

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Simona Šimánková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Role manažera v adaptačním procesu všeobecné sestry  
Diplomová práce

2024

Bc. Simona Šimánková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Simona Šimánková**  
Osobní číslo: **Z21355**  
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Ošetrovateľská péče v interních oborech**  
Téma práce: **Role manažera v adaptačním procese všeobecné sestry**  
Téma práce anglicky: **The role of the manager in the adaptation process of the general nurse**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

## Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucí**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BRABCOVÁ, Iva a Sylva BÁRTLOVÁ. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: NLN, s. r. o., Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-402-7.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

MARX, David a VLČEK, František (ed.), 2023. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Online. 4. vyd. účinné od 1. února 2024. Spojená akreditační komise. ISBN 978-80-905886-1-5.

ONDŘIOVÁ, Iveta a Terézia FERTAĽOVÁ. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1728-4.

PLAMÍNEK, J., 2010. *Tajemství motivace: jak zařídít, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3447-7.

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

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.**  
děkan

L.S.

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Role manažera v adaptačním procesu všeobecné sestry jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 24.4.2024

Bc. Simona Šimánková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych chtěla moc poděkovat paní Ing. Janě Holé, Ph.D., při psaní diplomové práce. Za její čas, trpělivost, cenné rady a pomoc při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat svým kolegyním při vyplňování dotazníku pro průzkumné šetření a také bych ráda na tomto místě poděkovala mé rodině a přátelům za největší podporu během studia a psaní diplomové práce.

## **ANOTACE**

Diplomová práce se zabývá rolí manažera v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického personálu do zdravotnických zařízení. Teoretická část práce se věnuje zejména problematice adaptačního procesu, úloze manažera a také specifickému tématu sestry jako manažera v ošetrovatelství. Praktická část práce se zaměřuje na zjištění subjektivní spokojenosti všeobecných a praktických zdravotních sester s adaptačním procesem při nástupu do nového zaměstnání.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

adaptační proces, management, ošetrovatelství, manažer, všeobecná sestra, praktická sestra, mentor, kompetence, motivace

## **TITLE**

The role of the manager in the adaptation process of general nurses.

## **ANNOTATION**

The diploma thesis deals with the role of the manager in the adaptation process of non-medical medical personnel in medical facilities. The theoretical part of the work is mainly devoted to the issue of the adaptation process, the role of the manager and also the specific topic of the nurse as a manager in nursing. The practical part of the work focuses on determining the subjective satisfaction of general and practical nurses with the adaptation process when starting a new job.

## **KEYWORDS**

adaptation process, management, nursing, manager, general nurse, practical nurse, mentor, competence, motivation

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl práce.....	13
1.2 Průzkumné předpoklady .....	13
1.3 Metody k dosažení cíle .....	13
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA K VYMEZENÍ VÝZNAMU ADAPTAČNÍHO PROCESU MANAGEMENTU V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	15
1 Management v ošetrovatelství .....	15
1.1 Náplň sestry manažerky.....	20
1.2 Vzdělávání všeobecných sester a praktických sester.....	24
1.3 Vzdělávání sester manažerek.....	27
2 Manažer .....	28
2.1 Role manažera.....	28
2.2 Manažerské činnosti .....	29
2.3 Styly vedení .....	34
2.4 Manažerská komunikace.....	35
3 Adaptační proces.....	37
3.1 Legislativa v adaptačním procesu.....	38
3.2 Průběh adaptace .....	39
3.3 Fáze adaptačního procesu .....	39
3.4 Přínos a rizika v adaptačním procesu .....	43
3.5 Mentor.....	43
3.5.1 Vzdělávání mentorů v ošetrovatelství .....	44
3.6 Školící pracovník .....	45
4 Motivace sester .....	46



5	PRŮZKUM SPOKOJENOSTI SESTER S ADAPTAČNÍM PROCESEM v KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI.....	49
6	Metodika praktické části.....	50
6.1	Metodika sběru dat.....	50
6.2	Metodika analýzy dat.....	51
6.3	Základní popis průzkumného souboru.....	52
6.4	Hodnocení spokojenosti sester se zapojením manažera během AP .....	54
6.5	Testování průzkumných předpokladů.....	58
6.6	Shrnutí výsledků .....	64
7	Diskuze .....	66
7.1	Limitace průzkumu .....	69
8	Závěr .....	71
9	Použitá literatura .....	72
10	Přílohy.....	80

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Dilema zdravotnictví (Hekelová 2012 s. 10) .....	17
Obrázek 2 Rozdělení aktivit manažerů dle úrovní (Košťan et al., 2006, s. 642).....	29
Obrázek 3 Plánování (Hekelová, 2012, s. 34) .....	32
Obrázek 4 Schéma manažerských kompetencí (Hekelová, 2012, s. 17) .....	34
Obrázek 5 Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle roku nástupu do zaměstnání .	60
Obrázek 6 Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle typu zdravotnického zařízení	61
Obrázek 7 Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle nabídnutí mentora/ky .....	62
Obrázek 8 Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle vzdělání.....	64
Tabulka 1 Pohlaví respondentů.....	52
Tabulka 2 Věkové rozložení respondentů .....	52
Tabulka 3 Délka dosavadní praxe.....	53
Tabulka 4 Rok nástupu respondentů.....	53
Tabulka 5 Typ zdravotnického zařízení.....	53
Tabulka 6 Středoškolské vzdělání respondentů.....	54
Tabulka 7 Nabídnutí mentorky/školitelky .....	54
Tabulka 8 Statistické ukazatele hodnocení spokojenosti u jednotlivých tvrzení (1 minimální spokojenost, 5 max. spokojenost) .....	57
Tabulka 9 PP1 .....	59
Tabulka 10 PP2.....	60
Tabulka 11 PP3 .....	61
Tabulka 12 PP4.....	63

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

VS	Všeobecná sestra
PS	Praktická sestra
AP	Adaptační proces
NLZP	Nelékařský zdravotnický personál
Např.	například
s.	strana
PP	průzkumný předpoklad

## ÚVOD

Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání (Strnadová et al., 2021, s. 9).

Tato definice vyjadřuje podstatu ošetrovatelství, kterou by měla každá sestra znát, někdy ale je podstatné, aby každá nová začínající sestra měla i dobrého manažera, který ji provede prvotní cestou do světa ošetrovatelství. Poskytování špičkové péče pacientům vyžaduje efektivní vedení organizace, kde manažer ve zdravotnictví je také ovlivněn tím, že pracuje v odvětví, které je sledováno ostřeji. Ve zdravotnictví jsou stále kladené vysoké nároky nejen na manažera, ale i na zdravotní personál, především na sestry, a proto je podstatné správné fungování manažera, jako vedoucího pracovníka, už od nástupu nového zdravotnického pracovníka. Hlavním předmětem této závěrečné diplomové práce je zaměřit se na fungování manažera ve zdravotnictví, ale také na samotný adaptační proces, který se týká každého NLZP při nástupu na novou pracovní pozici. Volba tohoto tématu byla motivována osobní zkušeností s neadekvátním adaptačním procesem.

Role manažera v adaptačním procesu ve zdravotnickém prostředí hraje klíčovou roli při uvádění nových všeobecných sester do pracovního prostředí a při zajištění efektivního a plynulého začlenění do týmu. Adaptace nového personálu je kritickým bodem pro zajištění kvality poskytované péče pacientům. Manažeři mají za úkol nejen poskytnout novým sestřím potřebné informace o pracovním místě, ale také podpořit jejich profesní a osobní rozvoj, aby se stali úspěšnými a produktivními členy týmu. Adaptační proces hraje klíčovou roli v zajištění úspěšné integrace nových sester do pracovního prostředí a týmové práce, zároveň vytváří prostor pro osobní a profesní růst nových sester. Často se ve zdravotnictví zapomíná na důležitou roli manažera, kterou zastupuje vedoucí pracovník daného oddělení. Sestra manažerka má mnoho úkolů a povinností k dané ošetrovatelské jednotce.

Díky adaptaci nových sester se také zvyšuje jejich spokojenost a angažovanost, což má pozitivní dopad na celkovou pozitivní atmosféru a stabilitu týmu. V této době se začínající noví pracovníci, tedy všeobecné sestry včetně praktických sester, musí ihned zainteresovat do provozu a někdy nemají možnost pracovat pod vedením zkušeného školícího pracovníka nebo mentora. To vše například z důvodu nedostatku zdravotnického personálu, nemožnosti zajištění zkušeného a kvalifikovaného mentora, velké vytíženosti a náročnosti vyžadující určitý typ pacienta, nebo v nejhrošším případě neochoty ze strany personálu, nebo nekvalitní vedení od

manažera. Tyto aspekty mohou být pro nové sestry velmi stresující a může docházet často k neužívání dostatečných sesterských dovedností a znalostí, v nejhorším případě vykonávání nekvalitní práce na pracovišti. Nejen důležitou složkou adaptačního procesu představuje role manažera, ale jedna důležitá vlastnost, kterou by měl disponovat každý manažer je schopnost motivace. Umět motivovat nejen sebe ale i své pracovníky umožňuje efektivní vedení týmu a dosahování společných cílů. Důležitou roli v oblasti motivace sester na oddělení hraje sestra manažerka. Proto v této práci zmiňuji téma motivace.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíl práce**

Cílem práce je přiblížit roli manažera v ošetrovatelství, především v jeho zapojení se do adaptačního procesu nového NZLP a zjistit průzkumným šetřením, jak subjektivně vnímají zapojení manažera nově nastupující všeobecné a praktické sestry při adaptačním procesu a jaký je jejich subjektivní pohled na kvalitní zaškolení do profese. Na začátku průzkumu byly stanoveny čtyři průzkumné předpoklady, u kterých bude cílem je potvrdit, či vyvrátit.

## **1.2 Průzkumné předpoklady**

PP1: Všeobecné sestry včetně praktických sester, které nastoupily do sledovaného zaměstnání po roce 2021, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily před rokem 2021 (včetně).

PP2: Všeobecné sestry včetně praktických sester, které nastoupily do sledovaného zaměstnání v rámci fakultní nemocnice, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily do nemocnic krajských, okresních, městských či jiných.

PP3: Všeobecné sestry včetně praktických sester, kterým byl/a nabídnut/a mentor/ka na začátku adaptačního procesu, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut/a nebyl/a.

PP4: Všeobecné sestry včetně praktických sester, které mají středoškolské vzdělání ve zdravotnické oblasti hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které absolvovaly jiný typ střední školy (např. gymnázium).

## **1.3 Metody k dosažení cíle**

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. První část se zaměřuje na teoretická východiska a popis manažera v ošetrovatelství a vymezení významu adaptačního procesu managementu v ošetrovatelství. Předmětem zájmu jsou především dvě stěžejní témata. První oblast zájmu tvoří význam a činnosti manažerů v ošetrovatelství se zaměřením na specifika ošetrovatelství v České republice. Jsou to oblasti vymezující roli manažera v ošetrovatelství, jejich důležitost kompetencí, pravomocí a fungování nejen na pozici manažerské, ale i ošetrovatelské úrovni. Druhou oblastí je důležitost významu adaptačního procesu, který je úzce spjatý nejen s fungováním manažera, mentora, školícího pracovníka, ale i s motivací nových pracovníků při vykonávání této náročné profese.

Část průzkumového šetření se zabývá spokojeností s adaptačním procesem nově nastupujících všeobecných sester, včetně praktických sester a fungování manažera během tohoto procesu. V průzkumové části této práce byla zvolena metoda dotazování pomocí kvantitativního výzkumu, prostřednictvím strukturovaného dotazníku.

## **2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA K VYMEZENÍ VÝZNAMU ADAPTAČNÍHO PROCESU MANAGEMENTU V OŠETŘOVATELSTVÍ**

### **1 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Slovo management převzaté z anglického jazyka (manage – řídit) má několik významů:

- určitý způsob vedení lidí,
- vedoucí představitelé organizace,
- předmět jako vědecká disciplína,
- dovednost a činnost člověka (Plevová, 2012, s. 11).

Management je uplatňován v různých oborech. Bývá v literatuře různě definován. Známá definice říká, že management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují a dosahují vybraných cílů (Plevová, 2012, s. 11). Jde o řídicí činnost člověka ve vedení organizace či firmy. Management lze chápat jakou soubor všech součástí, bez kterých by nebylo možno zajistit chod organizace. Je to specifická aktivita, která efektivně zvyšuje prosperitu každé organizace. Proces managementu lze tedy definovat také jako proces. Management odkazuje na role, které se zaměřují na úkoly, jako je plánování, organizace, stanovení priorit, rozpočtování, personální obsazení, koordinace a podávání zpráv. Při stanovování nových přístupů a názorů v oblasti managementu musíme vycházet také z dalších vědních disciplín, které jsou s managementem úzce spjaty. Řadíme mezi ně matematiku, ekonomii, psychologii, statistiku nebo sociologii. Také management je považován za vědní disciplínu, avšak nemůže poskytovat nezvratná fakta, neboť je závislý na realitě, která se neustále mění (Mayerová a Růžička, 1999, s. 26). Manažer by měl být autonomní osobností se silným morálním sebevědomím a se schopností korigovat své vlastní chování. Ve zdravotnictví velmi převažuje týmová spolupráce a práce v týmu, proto by manažeři měli vybírat takové zaměstnance pro týmovou spolupráci, a hlavně aby manažeři měli vlastnosti vhodné pro týmovou práci. Tyto vlastnosti jsou:

- důvěryhodnost,
- motivační dovednosti,
- spolehlivost,
- přizpůsobivost,



- pružnost (Plevová 2012,s.12)

Management ve zdravotnictví se však v mnohém odlišuje od klasického podnikového managementu. Ošetrovatelství se od ostatních vědních oborů výrazně odlišuje v tom, že může ovlivňovat základní potřeby a hodnoty člověka, kterými jsou zdraví a kvalita života. Podstatou managementu ve zdravotnictví je poskytování co možná nejlepší péče pacientům v rámci omezených zdrojů. V oblasti nemocničního managementu jsou v popředí faktory, jako je stárnutí populace, nové požadavky na zdravotnické služby, zvyšující se nároky na kvalitu poskytované péče, zvyšující se požadavky na kvalifikaci personálu, nové technologie apod. (Plevová, 2012, s. 12-13). Řízení ve zdravotnictví se s tím, jak se zdravotní systém vyvíjí a transformuje, stává mnohem komplikovanějším. Neustále se potýká s problémy, jako jsou omezené rozpočty, nedostatek sester a zvyšující se potřeby péče o pacienty. Vedoucí sestry hrají zásadní roli při vyvažování systému zdravotní péče, personálu zdravotních sester a pacienta, udržují vysokou spolehlivost služeb péče o pacienty a vedou organizaci k dokonalosti (Cummings et al.,2021 s.2). Rozvoj vedoucích sester byl považován za zásadní strategii pro transformaci zdravotní péče, protože efektivní vedoucí mohou vštípit sestřím sebevědomí a jejich praktické chování (Cummings et al.,2021). Arakelian et al., 2020). Každá instituce musí tyto osoby určit a zajistit, aby se stala dobře fungujícím a efektivním poskytovatelem zdravotní péče pro veřejnost a své pacienty. Vedoucí pracovníci mají za úkol zajistit potřebné zdroje pro fungování instituce, mít odpovědnost a pochopit určité stupně odpovědnosti a pravomocí. Účinné vedení pomáhá překonávat bariéry a komunikační problémy. Ve zdravotnictví dle Plevové 2012, jako v jiných odvětvích poskytující služby lidem, se od manažerů očekává i vyhraněnější etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. Zdravotnické je specifické v tom, že může ovlivnit nejzákladnější a nejvýraznější hodnoty člověka: život, kvalitu a zdraví, a to v různých oblastech:

- předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zhoršení zdravotního stavu,
- udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotnického stavu,
- udržení a prodloužení života,
- posuzování zdravotního stavu,
- preventivní, diagnostické, léčebné, léčebné rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní úkony prováděné nelékařskými pracovníky.

Podstatou managementu ve zdravotnictví je poskytování co možná nejlepší péče pacientům v rámci omezených zdrojů (Plevová, 2012, s. 12).

## Specifika managementu v ošetrovatelství

Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína, která je součástí zdravotní péče. Principy ošetrovatelství vychází především z humanismu a holismu, myšlenkových proudů, zabývajících se komplexním pojetím člověka. Podstatou ošetrovatelství je udržení, podpora a navrácení zdraví člověka, a to aktivním vyhledáváním a uspokojováním biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb, poskytováním individuální, holistické a na základě vědeckých důkazů založené péče. Ošetrovatelskou péči poskytuje ošetrovatelský tým, složený z různě kvalifikovaných pracovníků ve spolupráci s nemocným, jeho rodinou, lékaři, dalšími zdravotnickými a jinými odbornými pracovníky (Strnadová et al., 2021, s.9-10). Z tohoto popisu ošetrovatelství je tedy zjevné, že se jedná o komplexní, multidisciplinární obor, který k poskytování efektivní ošetrovatelské péče vyžaduje kvalitní management.



Obrázek 1 Dilema zdravotnictví (Hekelová 2012 s. 10)

V ošetrovatelství se můžeme setkat se dvěma pohledy na management v ošetrovatelství. Jedná se o pojmy ošetrovatelství management a management v ošetrovatelství. Management v ošetrovatelství vyjadřuje poznatky o jednotlivých úrovních řízení v aplikaci na ošetrovatelství, při kterém se využívají pojmy všeobecného managementu. Ošetrovatelský management označuje řízení práce sester, tedy řízení ošetrovatelského procesu (Plevová, 2012, s. 32).

Management a ošetrovatelství jsou dvě samostatné vědní disciplíny. V současnosti se však nacházejí v období prudkého rozvoje. V praxi se navzájem doplňují a podmiňují. Ošetrovatelství považuje za nemožné poskytovat kvalitní ošetrovatelské služby bez poznání teorie managementu. Management ošetrovatelství je pokládán za proces provádění práce prostřednictvím jiných, důsledně, včas a v rámci určitého rozpočtu. Shromažďuje, analyzuje, třídí a syntetizuje výsledky výzkumů, zobecňuje zkušenosti z řídicí činnosti (Kilíková 2008, s. 112), uvádí, že „management ošetrovatelství je soubor ověřených postupů, zkušeností

a metod, které používají sestry-manažerky ošetrovatelství ke zvládnutí činností nezbytných pro vytvoření optimálních podmínek pro poskytování kvalitních ošetrovatelských služeb.“

Management v ošetrovatelství se od profesionálního managementu liší filozofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoc jedinců, rodin a komunit, proto je nezbytný individuální přístup. V oblasti nemocničního managementu jsou v popředí různé faktory: stárnutí populace, požadavky na zdravotnické služby, zvyšující se nároky na kvalitu poskytované péče, zvyšující se požadavky na kvalifikaci personálu a inovaci technologie (Plevová et al., 2012, s. 32). Klíčovým úkolem moderního managementu je podle WHO poskytování, kvalitativně lepších pečovatelských služeb prostřednictvím efektivního řízení ošetrovatelství na profesionální úrovni (Ondriová, 2021, s. 14).

Moderní management v ošetrovatelství aplikuje poznatky nových věd (jako např. informatika nebo statistika) do procesu řízení. Potřeba manažerského vzdělání v řízení ošetrovatelství je definována i legislativou. Právní normy a většina organizačních předpisů/směrnic či vnitro ústavní rozhodnutí definují nezbytnou potřebu manažerského vzdělání na všech stupních řízení organizace. Obecně uznávaným kvalifikačním předpisem pro obsazení funkce vedoucí sestry kliniky nebo oddělení je manažerské vzdělání přiměřeného stupně. Cílem managementu v ošetrovatelství je vytváření podmínek pro dosažení požadované kvality ošetrovatelské péče v primární, sekundární a terciární sféře. Způsoby, jak cíle dosáhnout, vyplývají z obecné teorie managementu a zároveň zohledňují specifika zdravotnického prostředí i lidí, kteří ošetrovatelskou péči poskytují, i těch, co ji přijímají. Příkladem může být hodnocení podřízených sester vedoucí sestrou. Aby vedoucí sestra uměla správně ohodnotit své podřízené, musí mít poznatky z personálního managementu. Musí je však přizpůsobit charakteru oddělení, způsobu práce či pracovnímu času (Ondriová, 2021, s. 15).

### **MANAŽEŘI V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Manažeři ošetrovatelské péče jsou ti, kteří zajišťují management plánování, organizování, řízení ve zdravotnických službách včetně kontroly, hodnocení a udržování kvality (Lepiešová et al., 1996, s. 145). V širším významu je v ošetrovatelství za manažera pokládána každá sestra, protože už při standardní práci s pacientem a jeho rodinou musí zákonitě aplikovat základní prvky manažerských funkcí. V užším slova smyslu jsou v našich zdravotnických institucích manažery ošetrovatelství pouze sestry vykonávající řídicí funkce na úrovni tří základních řídicích úrovní ve zdravotnictví (ředitelka ošetrovatelské péče, vrchní sestra nebo vedoucí sestra oddělení, staniční nebo úseková sestra). Manažerem tedy může být každá sestra, která

plánuje, realizuje a hodnotí péči o pacienta, jeho rodinu nebo komunitu. Sestra-manažerka není jen manažerkou ošetrovatelských činností, ale i zdravotnických služeb budoucnosti (Jarošová, 2006, s. 8).

Dle Markové a Bártlové (2013) termín „vedoucí sestra“ a „sestra-manažerka“ ve významu staniční či vrchní sestra, tedy sestra, která vede a řídí ošetrovatelské týmy a pracuje na vedoucích pozicích na první a střední linii řízení ve zdravotnické organizaci. Sestra-manažerka, vedoucí sestra (nurse manager, head nurse) má obvykle pravomoci (odpovědnost) v oblasti vedení a řízení ošetrovatelského personálu ve všech směrech a ve všech ošetrovacích jednotkách. Kromě vedení ošetrovatelského personálu má na starosti zdravotní (ošetrovatelské) služby pro pacienty. Významnou částí její práce je personální administrativa. Záleží, na jaké úrovni řízení je, ale obecně můžeme říci, že vede rozhovory se sestrami, které se ucházejí o práci, a se sestrami, které nastupují do zaměstnání. Na úrovni top managementu přijímá sestry do zdravotnického zařízení. Pomáhá propagovat zdravotnické služby. Provádí hodnocení pracovního výkonu sester, v případě potřeby doporučuje disciplinární řízení. Poskytuje vedení sestram, které to potřebují (např. adaptační proces). Vedoucí sestra na všech úrovních řízení by měla mít přehled o tom, jaké jsou nejnovější postupy v ošetrovatelské péči, i když je pak sama neprovádí. Pro zkvalitnění svých schopností si zajišťuje a realizuje různé vzdělávací aktivity. Zabývá se vzdělávacími potřebami svého personálu, doporučuje kurzy či specializační vzdělávání. Sama pak organizuje semináře na své ošetrovací jednotce, klinice či zdravotnickém zařízení. Vedoucí sestra věnuje pozornost námětům na zlepšení komunikace a podmínkám, ve kterých se edukace odehrává, a realizuje opatření ke zlepšení. Na nejnižší úrovni řízení, na úrovni staniční sestry se v některých zařízeních podílí přímo na edukaci pacientů a jejich rodin. Aby sestry mohly kvalitně a kontinuálně poskytovat ošetrovatelskou péči, zajišťuje objednání a dodávku potřebného zdravotnického materiálu, pomůcek a vybavení. Dnes je v naší zemi na tuto pozici obvykle požadováno vysokoškolské vzdělání a určitý počet let klinické praxe v lůžkovém zařízení (Marková a Bártlová 2013 s. 230-231). V nemocnicích zaujímá sestra manažerka v oboru ošetrovatelství vedoucí pozici, která vede ošetrovatelský tým na třech úrovních managementu (Marková a Bártlová, 2013, s. 230). Jedná se o liniový, střední a top management. Na každé úrovni managementu sestra manažerka zodpovídá za dosažení stanovených cílů, a to především zapojením podřízených pracovníků do ošetrovatelského procesu.

- Vrcholový management. kde se jedná o špičkové řídicí pracovníky zaměřující se především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu

organizační struktury. Usměřují a koordinují hlavní činnosti s velkou zodpovědností např. ředitel nemocnice, náměstek, hlavní sestra.

- Střední management řídí určité stupně vyžadující obvykle jak taktické, tak střednědobé plánování. Tito pracovníci koordinují výkonné operativní činnosti a zabývající se převážně získáváním a předáváním informací. Musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích, např. primáři, vrchní sestry, vedoucí oddělení.
- Liniový management vykonává činnosti spjaté s výkonem každodenních úkolů. Je to základní úroveň vedoucích pracovníků, jejichž hlavním úkolem je zabezpečit komunikaci mezi vedením instituce a provozními pracovníky, operativní řízení denní, týdenní, a především každodenní jednání práce s lidmi. Např. staniční sestry, úsekové nebo směnové sestry, vedoucí lékaři (Gladkij, 2003, s. 164).

## **1.1 Náplň sestry manažerky**

Náplň sestry manažerky nezahrnuje pouze řízení a vedení personálu, ale sleduje také poskytování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu, kontroluje splnění stanovených pokynů a hodnotí pracovní výsledky (Marková, Bártlová, 2013, s. 230). Armstrong (2008, s. 38) zmiňuje, že sestry manažerky fungují jako mentorky pro studenty, poskytují informace a prohlubují znalosti studentů, ale i podřízeného personálu. Haberleitner et al. (2007, s. 22–23) shrnuli požadavky na vedoucí pracovníky, kteří by měli při řízení lidí podporovat schopnosti a znalosti svých podřízených. Sestra manažerka se musí sebevzdělávat po celou dobu výkonu svého povolání. Sestra manažerka by měla navazovat spojení s odborníky ve svém oboru i mimo něj, využívat setkání, konferencí, seminářů, aby navázala kontakt s jinými sestrami. Musí se seznamovat s novými trendy ošetrovatelství, angažovat se v profesních ošetrovatelských organizacích, přispívat do odborných časopisů. V návaznosti na úroveň managementu je každému vedoucímu pracovníkovi určena přesná náplň práce a stanoveny klíčové kompetence. SAK ČR uvádí, že každý pracovník musí mít stanovené kompetence, se kterými je obeznámen (SAK ČR, 2013, s. 155). Česká legislativa neklade na vzdělání manažerů v ošetrovatelství žádné nároky, kromě kvalifikačního vzdělání v oboru všeobecná sestra podle zákona č. 96/2004 Sb. Spojená akreditační komise ve svých akreditačních standardech pro nemocnice nedefinuje požadavky na vzdělání a kompetence manažerů v ošetrovatelství. Ve svých standardech však uvádí povinnost nemocnice definovat rozsah pravomocí a povinností vedoucích pracovníků, nikoliv však kompetencí (SAK ČR, 2013, s. 133-155).

## KOMPETENCE MANAŽERŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

Požadavky na kvalifikační předpoklady řídicích pracovníků v ošetrovatelství u poskytovatelů zdravotních služeb nejsou doposud stanoveny předpisem v současné době je na rozhodnutí vedení, jaké předpoklady musí v jejich zdravotnický v řídicí funkci personálu mít (Strnadová et. al., 2021, s. 19). Dle Hekelové (2012) sestry mají svoji vedoucí roli náročnější než většina běžných manažerů, protože často nejsou vyčleněny z běžné práce v týmu, který vedou. sestry pracují ve vedoucí pozici například jako směnná sestra-vedoucí směny, staniční sestra, nebo v některých zdravotnických zařízení jako vrchní sestra, plní mnoho běžných operativních pracovních úkolů jako ostatní sestry. Znalost kompetencí manažerů v ošetrovatelství zaujímá základní předpoklad k úspěšnému řízení v oboru. Výraznou většinou podřízených, která sestra ve vedoucí pozici řídí, jsou ženy. To s sebou přináší mnoho kladů, ale také komplikací. Ženy jsou emotivnější a dramatičtější než muži např. v konfliktech. V oboru zdravotnictví se až na výjimky zaměstnanci pohybují v atmosféře lidského utrpení a strachu z nemoci, z čehož vyplývá zvýšená míra stresu. Vedoucí sestry musí zvládat především samy sebe, ale také by stres měly pomáhat zvládat svým podřízeným (Hekelová, 2012, s. 51). Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít jasně stanovené spektrum kompetencí /činností, které smí provádět) Ty jsou mu přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také na základě poslání nemocnice, spektra pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a také v osobních znalostí a dovedností, zdravotního stavu, a hodnotového systému daného pracovníka. Při stanovení kompetencí je nutné vycházet z platné legislativy. Při nástupu zdravotnického pracovníka do zaměstnání jsou mu společně s podpisem pracovní náplně přiděleny konkrétní kompetence, které jsou dále pravidelně aktualizovány. Každá kompetence obsahuje stručnou charakteristiku a je popsána. Kompetence manažerů v ošetrovatelství se nejčastěji dělí na odborné a manažerské (Plevová 2012 s.27)

Kompetence staniční sestry:

- odborné: dle odbornosti a specializace
- manažerské: vedení oddělení v rámci ekonomického hospodaření, zajišťování odborného dohledu sestře v adaptačním procesu, školení nových zaměstnanců, hodnocení pracovníků, auditní činnost na oddělení,
- ostatní: podílení se na činnostech ke zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče (Plevová, 2012, s. 27–36).

Kompetence vrchní sestry:

- odborné: asistence u odborných výkonů, edukace pacientů apod.,
- manažerské: vedení oddělení, pravidelné provádění kontrol ošetrovatelské dokumentace na oddělení, stanovování kompetencí, hodnocení zaměstnanců,
- ostatní: školení v kardio-pulmonální resuscitaci, práce člena týmu kvality, auditivní činnost v ošetrovatelské péči (Plevová, 2012, s. 36-27).

Kompetence hlavní sestry / náměstkyně pro ošetrovatelskou péči:

- odborné: odborné řízení a specializace
- manažerské: stanovování zásadní strategie a koncepce ošetrovatelské péče nebo koncepce přípravy a realizace projektů podpory zdraví včetně koncepce strategie zdravotní výchovy, celoživotního vzdělávání pracovníků, metodické i přímé řízení ošetrovatelské péče v rámci oboru. vytváření podmínek pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe,
- ostatní: řízení týmu kvality, auditivní činnost v ošetrovatelské péči (Plevová, 2012, s. 36-27).

Zákon o způsobilosti od roku 2004 do roku 2008 stanovoval kvalifikační požadavky pro ošetrovatelský management, respektive pro vedení nelékařských zdravotnických pracovníků. S účinností zákona č. 189/2008 Sb. již zákon o nelékařských zdravotnických povoláních žádné požadavky na vedení nelékařských zdravotnických pracovníků neklade. Z definice vedoucího zaměstnance uvedené v zákoníku práce, jak je uvedeno výše, však plyne, že není možné, aby nad vedoucím zaměstnancem byl vykonáván odborný dohled. Naopak, základním pojmovým znakem vedení podřízených je dohlížení a kontrola jejich činnosti. Je tedy zřejmé, že vedoucí zaměstnanci, kteří poskytují zdravotní péči, musí být způsobilí samostatně. V případě nelékařských zdravotnických pracovníků musí být tedy držiteli osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, v případě, že je v rámci výkonu povolání vedoucího zaměstnance poskytována vysoce specializovaná ošetrovatelská péče či činnosti, které jsou vyhrazenými činnostmi specialistů podle vyhlášky o činnostech, je nezbytné rovněž získání specializované způsobilosti v příslušném oboru. V době, kdy podmínkou pro výkon vedoucí funkce bylo vysokoškolské vzdělání nebo specializovaná způsobilost, byla do prováděcích právních předpisů zakotvena i specializovaná způsobilost v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví. Tato specializace zrušena nebyla a činnosti specialisty v organizaci a řízení ve zdravotnictví převzala do § 159 i současná vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků

a jiných odborných pracovníků, která nahradila vyhlášku č. 424/2004 Sb. Činnostmi, které vyhláška o činnostech uvádí jako činnosti specialisty v organizaci a řízení ve zdravotnictví, jsou např. strategické řízení, tvorba a realizace zdravotní politiky a návaznosti zdravotní a sociální péče, koncepční činnost, analýza a interpretace statistických údajů týkajících se poskytování zdravotní péče a zdravotního stavu obyvatel, zavádění systému hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotní péče, organizace dalšího vzdělávání. Je třeba vzít v úvahu skutečnost, že činnosti, které tyto vyhlášky uvádějí v jednotlivých ustanoveních, jsou činnostmi vyhrazenými, ať již zdravotnickým pracovníkům jen s odbornou či i se specializovanou způsobilostí. Na druhou stranu je zřejmé, že v tomto konkrétním ustanovení jde zjevně o činnosti, které nevykonávají pouze zdravotničtí pracovníci, ale i další osoby nejen v rámci poskytovatelů zdravotních služeb, ale i mimo ně v rámci akreditátorů kvality, státní správy či samosprávy (Brabcová a Bártlová, 2015, s. 261). Je rovněž zřejmé, že v praxi však zdaleka ne každý nelékařský zdravotnický pracovník má tuto specializovanou způsobilost, že tento požadavek nikdy dosud Ministerstvo zdravotnictví nevzneslo ani nijak nekontrolovalo. Naopak, v praxi převažují požadavky na vysokoškolské vzdělání hlavních sester a na specializovanou způsobilost staničních a vrchních sester v klinickém oboru, v němž působí, což vyplývá jak z tradic českého ošetrovatelství, tak z dřívějších požadavků na personální vybavení, a ostatně nepřímou i ze současného znění vyhlášky o personálním vybavení. Požadavek, aby činnosti uvedené v § 159 vyhlášky o činnostech vykonávaly výhradně osoby, které získaly tuto konkrétní specializovanou způsobilost. Vyhláška o personálním vybavení neuvádí pro žádný typ zdravotních služeb povinnost být vybaven specialistou v organizaci a řízení ve zdravotnictví. Není však vhodné vzhledem k roli vedoucího pracovníka, který má organizovat, metodicky vést a kontrolovat práci svých podřízených, což by bylo obtížné, pokud by jeho podřízení měli větší kvalifikaci než on sám. Ministerstvo zdravotnictví se velmi stručně zabývalo ošetrovatelským managementem v dosud platné Koncepci ošetrovatelství z roku 2004. Koncepce ošetrovatelství je vydána jako metodické doporučení, nikoli závazný právní předpis. Nejde tedy o formální pramen práva, nicméně metodická doporučení tvoří součást širokého pojmu výkonu povolání *lege artis*. Řízením ošetrovatelské péče v rámci jednotlivých poskytovatelů se zabývá pouze v odst. 1.10, kde stanovuje, že ošetrovatelská péče má být řízena náměstkyní (náměstkem) pro ošetrovatelskou péči. Další strukturu (vrchní sestry, staniční sestry, směnové sestry) nijak nedoporučuje. Koncepce ošetrovatelství naopak výslovně uvádí, že jde o pravomoc vedení (Brabcová a Bártlová, 2015, s. 262).



## 1.2 Vzdělávání všeobecných sester a praktických sester

Současná pravidla pro vzdělávání sester se řídí zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů (MZ ČR, 2020). Za výkon povolání všeobecné a praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče (Strnadová, 2021, s. 14).

Každý pracovník poskytující zdravotní péči musí mít stanovené spektrum kompetencí (činnosti, které smí provádět v souvislosti s péčí o pacienty). Ty jsou mu přidělovány nejen na základě jeho vzdělání, ale také na základě poslání nemocnice, spektra pacientů a jejich potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a v neposlední řadě osobních znalostí a dovedností, zdravotního stavu a hodnotového systému daného pracovníka. Vzhledem k tomu, že tyto kvality se v čase mění, kompetence všech pracovníků musí být průběžně přehodnocovány. Při stanovování kompetencí je nutné vycházet z platné legislativy a je možné přihlídnout například k doporučením odborných společností. Při nástupu zdravotníka do zaměstnání jsou mu společně s popisem pracovní náplně přiděleny konkrétní kompetence a ty jsou dále pravidelně (v intervalu stanoveném nemocnicí, nejméně však jednou za dva roky) aktualizovány, a to na základě pravidelného hodnocení, které je, tam kde je to možné, založeno na konkrétních datech o kvalitě práce daného jednotlivce (Marx a Vlček, 2014, s. 155).

*„Odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání se získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů,“* uvádí tisková mluvčí Ministerstva zdravotnictví ČR Ing. Gabriela Štěpanyová. *„Konkrétní obory a typy studia, jejichž absolvováním lze získat způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, jsou uvedeny v ustanovení § 5 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních“* (Vzdělávání sester, 2019).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry lze v současnosti získat následujícími způsoby:

- absolvováním nejméně 3letého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester;
- absolvováním nejméně 3letého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách;

- absolvováním studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně 1 rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal; odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Vzdělávání sester, 2019).

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním:

- střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra,
- střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019,
- akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36,
- akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018, nebo
- 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra.
- odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání
- zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo porodní asistentky podle § 6 (Praktická sestra, 2020).

### **Kompetence všeobecné sestry**

Profesní kompetence všeobecné sestry jsou rozděleny na základní, specializované a vysoce specializované podle základních úkolů, které všeobecná sestra plní a které vycházejí z platných právních předpisů. Všeobecná sestra chrání, udržuje, navrácí a podporuje zdraví osob. Profese všeobecné sestry zahrnuje čtyři základní oblasti kompetencí, který uvádí kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra autonomní kompetence, kooperativní kompetence, kompetence ve výzkumu a vývoji v ošetřovatelství a manažerské kompetence. Mezi základními povinnými předměty je uveden i management, který seznamuje se základy moderního managementu v oblasti materiálních a personálních zdrojů, vytvářením strategií řízení kvality v systémech zdravotní a sociální péče. Studenti se naučí teorii řízení

kvality, metodikám vypracování standardů ošetrovatelské péče a metodám auditní činnosti Z toho vyplývá že základy manažerských kompetencí je všeobecným sestřám předán v rámci teoretické přípravy na profesi všeobecné sestry (Strnadová et al., 2021, s. 45-51).

Dne 1. července 2022 vstoupila v účinnost novela vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Novela reaguje na vznik nových oborů specializačního vzdělávání. Jedná se například o sestru pro domácí a hospicovou péči nebo sestru pro péči v geriatрии, všeobecné a dětské sestry budou mít nově pravomoc podávat pod odborným dohledem léčivé přípravky do epidurálního katetru a dále byl rozšířen rozsah kompetencí zdravotnických pracovníků vykonávajících své povolání na úseku ochrany a podpory veřejného zdraví. Většina změn se týká zdravotníků se specializovanou způsobilostí.

*„Vyhláška byla ve smyslu kompetencí novelizovaná naposledy v roce 2017 a od té doby zdravotní péče pokročila. Pro zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče je nutné vzdělání i činnosti zdravotnických povolání přizpůsobovat potřebám praxe. Proto jsme na novele vyhlášky jako vždy spolupracovali i s profesními sdruženími a odbornými společnostmi,“ uvedla hlavní sestra ČR Alice Strnadová (MZ ČR, 2016).*

### **Kompetence praktických sester**

Praktická sestra získává studiem na střední škole nebo kurzem po získání středního vzdělání maturitou a získání kvalifikace nebo 6 zdravotnického bakalářského oboru pro přípravu sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru sestra nebo studijního oboru všeobecné lékařství a zkoušky z , péče o nemocné nebo předmětu v rámci tohoto studijního oboru. Praktická sestra vykonává činnosti, ke kterým získala studiem kompetenci, u péče vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní nebo při vysoce péče vykonává činnosti pod přímým vedením sestry, dětské sestry nebo porodní se způsobilostí. Náplň práce sestry můžeme rozdělit do těchto skupin: 1péče je péče za účelem udržení, podpory a potřeb změněných (Strnadová, 2021, s. 16).

Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Praktické sestry se podílejí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (Strnadová, 2021, s. 14).

### 1.3 Vzdelávání sester manažerek

Výzkum v oblasti vedení ošetrovatelství v posledním desetiletí dramaticky vzrostl. Mnoho studií ukazuje, že praktiky vedení sester zaměřené na vztahy přispívají k pozitivním výsledkům pro ošetrovatelskou pracovní sílu, včetně spokojenosti s prací, záměru zůstat v profesi sestry a zdraví a pohody sester (Cummings et al., 2018). Navíc, efektivní postupy vedení ošetrovatelství mají zásadní důsledky pro lepší kvalitu zdravotní péče a výsledky pacientů (Wong et al., 2013; Cummings et al., 2010; Cummings et al., 2021).

Vzdelávání je realizováno ve vzdelávacích institucích, kde jsou cíle a obsah vzdelání legislativně vymezeny. Absolvování formálního vzdelání je stvrzeno získáním uznávaných certifikací, diplomů a kvalifikací (Průcha a Veteška, 2014, s. 1197). V případě, že se všeobecná sestra chce dále vzdelávat v manažerských dovednostech a získávat tak kompetence v oblasti vedení lidí. Odborným garantem praktické výuky může být náměstek/náměstkyně pro nelékařská zdravotnická povolání (hlavní sestra) ev. pověřený pracovník s odpovídající kvalifikací např. oddělení/centra výchovy a dalšího vzdelávání.

Cílem specializačního vzdelávání v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví je připravit nelékařské zdravotnické pracovníky ve zdravotnictví k výkonu manažerských rolí a funkcí a posílit jejich schopnosti k efektivnímu rozvoji profesního oboru, k rozvoji osobnosti i organizace ve zdravotnictví osvojením si potřebných teoretických znalostí, praktických dovedností, návyků týmové spolupráce i schopnosti samostatného rozhodování pro činnosti stanovené platnou legislativou (MZ ČR, 2024a s.2). Dvouleté SV je ukončeno atestační zkouškou, absolvent získá specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností v rámci konkrétního povolání (Zákon č. 96/2004 Sb.). Získává tak titul specialista (např. všeobecná sestra specialista) (ČESKO, 2004, s. 2–20).

## 2 MANAŽER

*„Kdo neumí řídit sám sebe, nebude umět řídit ostatní“* (Hekelová, 2012, s. 17).

Nynější management nabízí širokou škálu technik, metod a postupů, které jsou určeny pro podporu práce manažera. Znalost a schopnost tyto techniky uplatňovat je však pouze začátkem toho, co by měl manažer ovládat. Znalost a uplatňování řídicích technik nazýváme tvrdými dovednostmi manažera. Vedoucí pracovník je zodpovědný za každodenní provoz zdravotnického zařízení. Spolupracuje s dalšími zdravotnickými zařízeními, řídí spolupracovníky a spolu plánují zásady, postupy zdravotní péče (Plevová, 2012, s. 32).

Vedle dovedností, však manažer potřebuje určité měkké dovednosti souvisí s vedením lidí. Stěžejním úkolem pro manažera je komunikace a time-management, který prostupuje všemi oblastmi manažerské činnosti a výrazně je všechny ovlivňují. Ať manažer dělá cokoli, vždy se pohybuje v určitém časovém rámci a téměř je vždy nutné, aby se svým pracovním okolím kvalitně komunikoval. Stejně jako manažerským technikám se lze naučit i manažerským dovednostem. Základním předpokladem je sociální zralost manažera a ovládnutí své osobnosti. Zvládnutí těchto dovedností a technik není ukončovací proces a každý manažer se stále musí učit novým věcem, Rozhodující předpoklad úspěšnosti na manažerské pozici jsou lidské kvality manažera a jaký je daný manažer člověk. Do osobního rozměru patří poznání sama sebe, sebereflexe a reflexe (Lojda, 2011, s. 9).

Z pohledu organizace jsou definovány požadavky na jeho dovednosti. Organizace očekávají, že manažer chápe sebe i své spolupracovníky jako jednotlivce charakterizované unikátním souborem schopností a dovedností a dovede současně chápat jejich rozdíly a následně je využívat k práci a zvyšování pracovního výkonu. Za samozřejmost považují organizace u manažera znalost manažerských technik, postupů a metod, které bude využívat v práci manažera. Manažer je najímán pro dosahování cílů prostřednictvím organizování, vyjednávání, motivace a ovlivňování (Lojda, 2011, s. 10).

### 2.1 Role manažera

V roli manažera je naší zodpovědností zajistit naplnění strategických cílů prostřednictvím svých podřízených zaměstnanců. Klíčové úlohy spojené s touto rolí jsou různými autory vnímány různě. Pro výkon role manažera je potřeba analytické myšlení, schopnost myslet v souvislostech, schopnost zadávat úkoly, schopnost delegovat, koordinovat, motivovat, hodnotit výsledky a další kompetence (Pilařová, 2016 s. 7). Manažer musí vykonávat v rámci řídicí funkce vykonávat aktivity různého charakteru Mezi role zařazujeme.

- Interpersonální – manažer vystupuje v mezilidských vztazích jako představitel reprezentující organizaci při ceremoniálech, vystupuje zde jako nositel role, neplánuje, neřeší problémy. Dále vystupuje jako vedoucí ve vztahu k podřízeným a spojovatel v kontaktech s jinými manažery na horizontální úrovni nebo mimo organizaci.
- Informační – vychází z informací, které manažer zastává v interpersonálních vztazích a dále je přenáší. Působí jako pozorovatel. Vyhledává informace potřebné pro pochopení života organizace a důležitých skutečností z vnějšího světa z formálních (porady, informační sítě, tisk) nebo neformálních zdrojů (rozhovory).
- Rozhodovací – znamená tvorbu strategických, taktických a operativních rozhodnutí na základě manažerské autority a přístupu k informacím.
- Administrativní (Plevová, 2012, s. 18-19).

## Úrovně managementu

V praxi se můžeme nejčastěji setkat s pojmy: vrcholový management, střední management a provozní management. Vrcholový management odpovídá strategické úrovni, střední management technické úrovni a provozní management operační úrovni. I když úrovně managementu neodpovídají přesně všem třem uvedeným úrovním managementu umožňuje nám toto pojetí lépe pochopit, jaké úlohy manažerů musejí plnit (Donnelly et al., 2009, s. 73).

Liniový management	Střední management	Vrcholový management
plánování	plánování	plánování
organizování		
vedení	organizování	organizování
	vedení	
kontrolování	kontrolování	vedení
		kontrolování

Obrázek 2 Rozdělení aktivit manažerů dle úrovní (Košťan et al., 2006, s. 642)

## 2.2 Manažerské činnosti

Označovány jako aktivity či manažerské funkce, jsou úlohy, které vedoucí pracovník vykonává v průběhu řízení podniku i při vedení lidí a které zabezpečují dosažení předem stanovených cílů. Dosažení cílů se zabezpečuje vzájemný soulad manažerských funkcí (Plevová, 2012, s. 17).

Hlavní manažerské kompetence jsou plánování, organizování, personalistika, vedení a kontrola. Funkce vedení, pojímaná jako vůdcovství, může mít více podob. Záleží na typu úkolů a na

připravenosti, schopnosti a ochotě podřízených. Na manažery jsou obecně kladeny náročné požadavky, a to zejména dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických, které mají různou váhu podle hierarchického zařazení manažera. Při plnění hlavních manažerských funkcí na třech základních řídicích úrovních vyžaduje, aby manažer dělal věci účelně, hospodárně a odpovědně, podle práva. citováno z knihy Plevová. Většina aktivit organizace se realizuje ve třech odlišných, ale do určité míry se překrývajících se úrovních, které vyžadují odlišné manažerské dovednosti. tyto úrovně se nazývají: operační, technická a strategická (Donnelly et al., 1997, s. 72).

Každý manažer z kteréhokoliv řídicí úrovně vykonává ve své řídicí práci pět základních manažerských funkcí. Postavení v hierarchii řízení má vliv pouze na poměr těchto funkcí, nikoliv na jejich počet. Hlavní manažerské funkce se často vyjadřují kruhem, který se nazývá manažerským cyklem. Při výkonu hlavních manažerských funkcí jsou na manažery kladeny požadavky známe jako 4E:

- Účelnost (effectiveness) – provádění správných věcí.
- Účinnost (efficiency) – provádění věcí správným způsobem.
- Hospodárnost (economy) – provádění věcí s minimálními náklady).
- Odpovědnost (equity) – provádění věcí podle práva (Gladkij, 2003, s. 164).

Aby se manažer vyrovnal se všemi na něj kladenými požadavky, měl by mít určité vlastnosti, které by mohly být vhodným předpokladem pro manažerskou práci. Některé z nich jsou vrozené. Mezi vrozené vlastnosti, které jsou stavebním kamenem pro manažerskou práci i pro vzdělání k ní, jsou vlastnosti dotýkající se lidských kvalit jako sociální citění, charisma, potřeba řídit, inteligence, výkonová orientace, extroverze. Mezi vlastnosti získané, které se mohou výcvikem a vzděláním změnit, patří především odborné znalosti, praktické a technické dovednosti, dobrá duševní kondice, sociálně-psychologické znalosti.

Manažer ve zdravotnictví má také převážně způsobilost k výkonu zdravotnického povolání je vázán profesionální etikou i etickými kodexy odborných společností. Manažer by měl být autonomní osobnost se silným morálním sebevědomím a se schopností korigovat své vlastní chování. Jen tak může naplnit své manažerské funkce a vždy se pohybuje v určitém časovém rámci a téměř je vždy nutné, aby se svým okolím komunikoval (Gladkij, 2003, s. 164).

## **Plánování**

Plánování je východiskem pro všechny manažerské funkce. Zahrnuje výběr poslání, cílů a volbu činnosti pro jejich dosažení. Vyžaduje rozhodování, tj. výběr mezi možnostmi činností. Plán poskytuje cestu k předem zvolených cílů, určuje, kam chceme jít. Plánování je proces, který vyžaduje intelekt, přehled a znalosti a vyžaduje, abychom vědomě určovali průběh činností, zakládali rozhodnutí na cílech a reálných odhadech (Gladkij, 2003, s. 168).

Podstatný charakter plánování je možné ilustrovat v následujících bodech:

1. Přispívá k dosažení záměrů a cílů.
2. Je prioritní mezi manažerskými úlohami.
3. Vztahuje se na veškeré aktivity (schopnost pronikání plánů).
4. Umožňuje efektivní provádění činností.

Plánování předchází výkon všech manažerských funkcí. V praxi všechny manažerské funkce vytvářejí systém, který funguje jako celek. A je unikátní tím, protože stanovuje cíle. Kromě toho z plánu vyplývá celková organizace instituce organizační struktura, počet organizačních úrovní a k tomu odpovídající personální politika (kolik lidí je potřeba, s jakým oborem a vzděláním, jak školit stávající zaměstnance, jak lidi vést a jaký druh kontroly práce je vhodný)

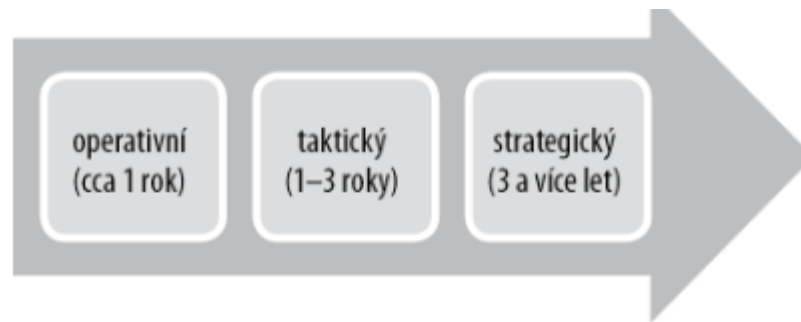
Plánuje se na všech úrovních managementu:

1. Strategické plánování se používá pro zasazení systému do existujícího prostředí a její vedení k vytčeným cílům v budoucnosti. Je řízeno vrcholovým managementem a vytváří politiku organizace.
2. Taktické plánování slouží k optimalizaci při dosáhnutí taktických, střednědobých cílů. Netýká se dlouhodobých výhledů, ale způsobu dosahování cílů intermedialních změn,
3. Operační plánování poskytuje konkrétní postupy v každodenním provozu (Gladkij, 2003, s. 169).

Na operační úrovni je pozornost zaměřena na efektivní provádění všeho, co organizace produkuje nebo dělá. Operační funkce je základem pro fungování jakékoli organizace. Úkolem manažerů na operační úrovni je co nejlépe alokovat disponibilní zdroje pro produkování požadovaných výstupů. Pro technickou úroveň managementu je důležité, aby někdo činnosti realizované na operativní úrovni koordinoval a určoval, které výrobky nebo služby mají být produkovány. Strategická úroveň musí mít jistotu, že technický úroveň funguje v souladu s obecnými požadavky společnosti. Strategická úroveň musí určovat dlouhodobé cíle a směry



pro rozvoj organizace tak, aby nenarušovala vztahy se sociálním prostředím (Cimbálníková, 2004, s. 45).



Obrázek 3 Plánování (Hekelová, 2012, s. 34)

## Organizování

Organizování je cílevědomá činnost, jejichž konečným cílem je uspořádat jednotlivé prvky do systému a aktivity koordinovat tak, aby maximálně přispěly k dosažení stanovených úkolů. Organizování znamená rozdělování celkového množství manažerských úkolů do řady procesů pomocí stanovených nástrojů zajišťující, že tyto procesy budou vykonávány efektivně. Výsledkem organizování je organizace (Plevová, 2012, s. 58).

Zajišťuje efektivní fungování ošetrovatelství, zabývá se organizační strukturou, organizačními systémy – zdravotnický a ošetrovatelský tým, a formou péče – skupinová péče, funkční systém, systém primárního ošetrovatelství, vícestupňový systém péče, case management. Proces organizování se v ošetrovatelství podílí na vytváření:

- organizačního řádu – organizační schéma, popisy kompetencí a pravomocí manažerů,
- zařazení pracovníků do funkcí – zhodnocení schopností pro danou funkci, zajištění spolupráce s jinými zaměstnanci organizace,
- popisů pracovních míst – vychází z náplně práce (Vyhláška 55/2011 Sb.), vztahů nadřízenosti a podřízenosti, stanovení kompetencí (pravomocí a odpovědnosti) podle odborných znalostí, zkušeností a schopností konkrétního pracovníka (Jarošová, 2006 s. 16).

## Personální zajištění

Personální zajištění je aktivitou managementu, která zajišťuje vhodný a adekvátní personál. Sestra manažerka vybírá vhodný typ zaměstnanců, který je potřeba k zajištění péče o pacienty. Celkový plán obsazování zajišťuje vedení oddělení ošetrovatelské péče. Sestra manažerka sleduje tento plán, zjišťuje, jak je úspěšný a pomáhá s potřebnými změnami. Vhodný poměr

zaměstnanců k pacientům musí zabezpečit poskytování kvalitní péče. Staniční sestra v personálním zajištění provádí zaškolení nových pracovníků oddělení, a např. realizuje plány nástupní praxe absolventů k získání praktických zkušeností, navrhuje vrchní sestře výši osobních příplatků u podřízených zaměstnanců a každoročně provádí písemné hodnocení jednotlivých členů svého pracovního týmu (Grohar-Murray a DiCrocce, 2003, s. 274).

### **Delegování**

Delegování Je specializovanou činností manažera je to proces přenášení úkolů, pravomoci a odpovědnosti z rukou manažera do rukou jeho podřízených. Tento proces probíhá jak v operativní rovině, tak i rovině taktické, resp. strategické. V operativní rovině, která se týká krátkodobého horizontu, jde o zajišťování takové dělby práce, aby veškeré úkoly, které má daný útvar aktuálně plnit, byly plněny řádně a zároveň aby všichni pracovníci, včetně vedoucího útvaru, byli vytíženi, pokud možno rovnoměrně. Taktická a strategická rovina se vztahuje ke střednědobému, resp. dlouhodobému horizontu. Správné používání delegování slouží různým účelům, mezi které patří například motivace, obohacení vlastní práce, úspora nákladů i času a profesní růst pracovníků i manažera. Správné delegování je důležitým nástrojem manažera k zapojení personálu a budování pracovní morálky (Blažek, 2014, s. 872).

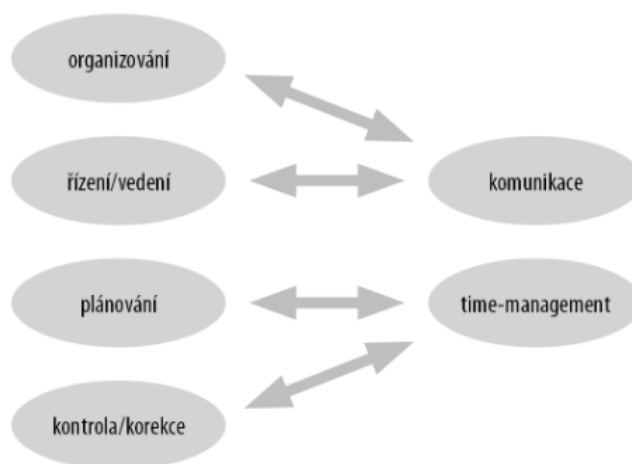
### **Kontrola**

Kontrolování je úzce spjaté s plánováním a rozhodováním. Ukončuje celkový proces řízení – je jeho zpětnou vazbou. Jeho úlohou je odstraňovat odchylky vznikající při realizaci plánů a tím zabezpečit plnění úkolů. Manažeři mohou kontrolovat všechny komponenty a aspekty řídicího procesu: zařízení, dokumentace, pracovníky, jakost, efektivnost, výsledky, inovace atd.

Podle charakteru provádění se kontroly člení na:

- preventivní kontrola – zaměřena na zjišťování odchylek zdrojů, zařízení a technologií, jejím cílem je předcházet a včas odhalit nedostatky (např. přístrojová technika, ošetrovatelské postupy);
- průběžná kontrola – zaměřena na probíhající operace, jejím úkolem je zjistit, zda operace probíhají v souladu s cíli, využívají se standardy, nejčastěji se provádí v provozu (např. ošetrovací jednotka) osobním pozorováním;
- kontrola zpětnou vazbou (následná) – zaměřena na konečné výsledky, jde o soustředěné kontrolování výstupů z procesů (např. prodloužená doba hojení – komplikace nevhodných ošetrovatelských intervencí) K monitorování a posuzování

efektu standardů se využívají různé přístupy, jedním z často aplikovaných je audit (Jarošová, 2006, s. 28).



Obrázek 4 Schéma manažerských kompetencí (Hekelová, 2012, s. 17)

### 2.3 Styly vedení

Ve Standardech ošetrovatelské praxe publikovaných ANA (2015) je „vedení“ definováno jako kompetence, kterou by měla mít každá vedoucí sestra. Mezi tyto dovednosti řadíme:

- Přispívat k vytváření podpurného prostředí, které zachovává respekt, důvěru a důstojnost,
- podpora inovací v praxi i ve svém oboru role k dosažení osobních a profesionálních cílů, plánů a vize,
- komunikace za účelem řízení inovací a řešení konfliktů,
- poradenství kolegům s cílem zlepšit bezpečnost a kvalitu zdravotní péče a pozvednout ošetrovatelské postupy a ošetrovatelské profesi,
- udržování odpovědnosti za zmocněnou ošetrovatelskou péči,
- přispívat k rozvoji profese účastí v profesní organizace;
- být efektivní v politice související s rozvojem zdraví (Daghan a Topcu 2022, s. 235).

Styly vedení můžeme podle klasického rozdělení zařadit do 3 skupin.

**Autoritativní styl** – Manažer rozhoduje sám, využívá sílu své osobnosti a autoritu. Jedná přesvědčivě formou příkazů, rozhodování a moc jsou soustředěny do jeho rukou. Autoritu využívá k ovlivňování chování ostatních a vyžaduje poslušnost. Hlavními kritérii tohoto stylu jsou plnění úkolů a udržování respektu (Vodáček a Vodáčková, 2013, s. 250).

**Demokratické vedení** – vyvažuje rozhodovací odpovědnost mezi členy týmu a vůdcem. Demokratičtí lídři se aktivně účastní diskusí, ale také dbají na to, aby naslouchali názorům ostatních. Například vedoucí sestry může uspořádat schůzku ohledně zvýšeného výskytu pádů pacientů na jednotce a požádat členy týmu, aby se podělili o své postřehy týkající se příčin a možných řešení. Demokratický styl vedení často vede k pozitivnímu, inkluzivnímu a kolaborativnímu pracovnímu prostředí, které podporuje kreativitu členů týmu. Při tomto stylu si vedoucí stále ponechává odpovědnost za konečné rozhodnutí (Carlin, 2019).

**Liberální styl** – přezdívaný „styl na volné uzdě“, lídr spolupracovníkům nechává značnou volnost jednání. Podle autorů to především znamená, že si spolupracovníci můžou samostatně rozpracovat nebo přímo stanovit cíle své činnosti a přístup k jejich realizaci (Vodáček a Vodáčková, 2013, s. 250).

## **2.4 Manažerská komunikace**

Význam manažerské komunikace se odráží v celé manažerské práci, v plánování, rozhodování, organizování, kontrole, ve vedení pracovníků a řízení výkonu. Uvedené procesy a jejich konkrétní aktivity často selhávají právě na základě nefungující komunikace. Proto by manažeři měli být rozhodně vybaveni dostatečně žádoucími komunikačními kompetencemi a organizace by jim měla vytvořit podmínky, aby je mohli uplatňovat. Manažer je komunikační spojka mezi firmou (managementem firmy, popř. jejími vlastníky) a pracovníky, které řídí a vede ve svém týmu. Do týmu přenáší cíle a úkoly, výsledky a požadavky. Manažer na základě komunikace koordinuje všechny aktivity týmu, řídí konkrétní pracovníky: zadává práci, kontroluje ji a vyhodnocuje výsledky, ale také zcela konkrétně ovlivňuje pracovní chování, aktivitu a vztah pracovníka k firmě, a to také prostřednictvím vlastní práce a chování, vlastním příkladem (Holá, 2017, s. 43).

Manažer se od ostatních pracovníků, které vede se odlišuje zodpovědností a kompetencemi – kompetencemi ve smyslu pravomocí, a vlastních kompetencí, které zahrnují jeho znalosti, dovednosti, zkušenosti. Je zodpovědný za výsledky týmu, své chování, jednání, které má zásadní vliv na tým. Manažer často nedostává zpětnou vazbu od svých nadřízených, není mu tak poskytován dostatečný prostor pro vlastní rozvoj. Manažerova komunikace vychází z jeho postojů a názorů, které také odrážejí postoje a názory organizace. Organizace a její kultura do jisté míry manažera formuje. Úspěch každého týmu a perspektivní budoucnost organizace do jisté míry závisí na komunikačních kompetencích manažerů vycházejících z osobnosti motivovaného manažera (Holá, 2017, s. 44).

## **Manažerské komunikační kompetence**

Osobnost manažera je dána celou škálou jeho psychologických vlastností od inteligence, přes rozhodnost až pro smysl pro kompromis a smysl pro humor (Čakrt, 2009). V komunikaci manažera se odráží celá jeho osobnost, jeho vnitřní motivace a zájem. Kompetence ve zmiňované studii (Tkalac Verčič et al. 2012, s. 223-230) ukazují na to, že komunikace je úzce spjata s výkonem práce manažera a projevuje se v jeho každodenní práci, v jeho jednání a chování, v jeho spolupráci a vedení a řízení týmu i jednotlivců. Manažer musí svou práci naplňovat cíle organizace, a tak se v manažerských komunikačních kompetencích odráží potřeby organizace, Manažerova komunikace je nástrojem k prosazování a dosahování cílů organizace. Každý manažer by měl mít svůj komunikační plán. Komunikační kompetence můžeme najít v knize Gower Handbook of Internal Communication, kde kapitole What Makes a Competent Communicator jsou komunikační kompetence vymezeny jako souhrn znalosti, dovednosti a zkušenosti, které se projevují nejen v rétorice a prezentování, ale v celkovém jednání a chování manažera. Model komunikačních kompetencí také vymezuje rámec pro rozvoj manažera. Každý manažer může mít vlastní model podle konkrétních potřeb (Holá, 2017, s. 45-46).

### 3 ADAPTAČNÍ PROCES

Adaptace nových zaměstnanců je úkolem manažerů. V České republice se používá odborný termín „adaptační proces“; proces „instruktáž“ tak, jak je pojímán v zahraniční literatuře, zajišťuje sestra školitelka/mentorka, v optimálním případě sestra, která absolvovala mentorský kurz certifikovaný MZ ČR a získala tak zvláštní odbornou způsobilost k vedení adaptačního procesu u absolventů studijních programů ošetrovatelství/porodní asistence. V České republice hovoříme o manažerské pozici staniční anebo vrchní sestry (Vaňková, 2015). Jedním z nejdůležitějších úkolů při řízení lidských zdrojů je nábor nových zaměstnanců. Metod pro přijímání nových zaměstnanců je mnoho, například: vyvěšení pracovního inzerátu, letáčky, internetová inzerce, spolupráce organizace se vzdělávacími institucemi, spolupráce s úřadem práce. Někdy se uchazeč nabídne sám, dostane doporučení od jiného pracovníka z organizace nebo je přímo osloven (Koubek, 2007, s. 135–138). K bezproblémové spolupráci je nutné, aby každý nově přijatý zaměstnanec prošel adaptačním procesem. Jedná se o proces, který vyjadřuje vyrovnání se daného jedince s pracovními a sociálními podmínkami v zaměstnání. V pracovní adaptaci hodnotí manažer, jak se daný zaměstnanec prezentoval a obstál v provozu a poradil si s danými požadavky vyplývajícími z profesního zařazení. Také zhodnotí dovednosti a zkušenosti. Dále v oblasti sociální adaptace hodnotí, jaké má daný jedinec vztahy na pracovišti a jak se ztotožnil s firemní kulturou a fungováním celé organizace. Cílem adaptace je pomoci pracovníkovi překonat období, kdy je v práci nový, a vytvořit mu dobré pracovní i sociální podmínky, aby zaujmul příznivý postoj, jak ke kolektivu, tak k celé organizaci a ke své pracovní náplni, a mohl se stabilizovat. Dobře nastavený adaptační proces může novému pracovníkovi pomoci podat plnohodnotný pracovní výkon v co nejkratší době a sníží pravděpodobnost jeho odchodu (Prukner, 2014, s. 9). Proces adaptace nově přijatých zaměstnanců má stejný význam jako jejich výběr. Adekvátně vedený adaptační proces je dobrodružstvím, které poskytne novému pracovníkovi pevné základy, na kterých v průběhu další praxe může bezpečně stavět (Zítková et al., 2015, s. 10). V zahraničí se pro adaptační proces používá název precepting, preceptorship, v některých zemích na precepting navazuje jiný druh podpory, jako například mentoring nebo klinická ošetrovatelská supervize. Jedná se o dlouhodobý druh podpory, která by měla být k dispozici po absolvování preceptingu (Špirudová, 2015, s. 73). Adaptace se týká oblasti práce a oblasti sociálního prostředí. Cílem adaptace je:

- Překonat počáteční fázi, kdy se novému pracovníkovi všechno zdá neobvyklé, cizí a neznámé.

- Rychle vytvořit v mysli nového pracovníka příznivý postoj a vztah k podniku tak, aby se zvýšila pravděpodobnost jeho stabilizace. Dosáhnout toho, aby nový pracovník podával žádoucí pracovní výkon v co nejkratším možném čase po nástupu.
- Snížit pravděpodobnost odchodu pracovníka. Adaptace na sociální prostředí umožňuje pracovníkovi rychle se začlenit do pracovního kolektivu a dalších vztahů v rámci organizace (Pilařová, 2016, s. 265).

### **3.1 Legislativa v adaptačním procesu**

Nový pracovník, chce-li dobře plnit svoji funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře nemocnice a svému zapojení v ní. Toho dosáhne tím, že se seznámí s novým pracovištěm a svou vlastní pracovní náplní. Jako součást takového uvedení do provozu musí být pracovník seznámen se všemi vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci, a musí si osvojit veškeré postupy, které bude provádět. U některých takových činnostech je s výhodou požadovat po proškoleném pracovníkovi, aby prokázal potřebné znalosti a dovednosti předtím, než je mu umožněno provádět je samostatně. Je rovněž nutné pamatovat na školení, která jsou povinná z platné legislativy (například školení v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, protipožární ochrana a podobně). Metodické doporučení k AP je uveřejněno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, který nahrazuje metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č. j. 18537/2009, částce 6 z roku 2009, který se tímto zrušuje a nahrazuje se Věstníkem MZ ČR č. 13/2017 (viz příloha 2, 3). Dle akreditačního standardu č. 13.4. Všichni pracovníci jsou při nástupu zapracováni dle potřeb nemocnice a s ohledem na jejich náplň práce a požadavky legislativy, který také upravuje minimální podmínky zapracování nových zaměstnanců. Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje:

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu,
- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. (Marx a Vlček, 2013, s. 154).

#### **Význam adaptačního procesu pro zaměstnance**

Význam adaptační a orientační doby pracovníka je jednou z nejdůležitějších komunikačních situací. Samotný nástup a adaptace nového pracovníka je zásadní příležitost k ovlivňování pracovního chování a jednání pracovníků. Pracovník získává informace a vstupuje do pracovního kolektivu, který by měl být na jeho příchod připraven a ochoten pomoci mu

v adaptaci. Tato situace je pro vztah pracovníka a firmy velmi důležitá a nesmí se podcenit. Cokoliv se v tomto v procesu zanedbá, může mít rozsáhlé důsledky v budoucím vztahu pracovníka k organizaci, protože v tomto období se vztah zásadně formuje. Podle některých odborníků na personální management trvá v průměru dva roky, než se člověk zorientuje a plně chápe systém jejího fungování. Ve většině organizací je to nadřízený manažer a personalista, kdo má odpovědnost za integraci nového pracovníka do organizace. Jedním ze standardních postupů může být předání základních informací pracovníkovi v písemné formě nebo audiovizuální formě prostřednictvím videa nebo speciálního programu s videozáznamem na počítači, potom následuje pohovor vedený manažerem nebo personalistou pro případná ujasnění. Standardem by měl být také popis pracovního místa, který pracovník obdrží. Dále by měl být standardizován postup zaškolování (Holá, 2017 s. 64).

### **3.2 Průběh adaptace**

Adaptační proces probíhá na příslušných zdravotnických pracovištích, která poskytují nelékařským zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní, odborné, popřípadě specializované činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese. Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka, dále jen účastníka adaptačního procesu, sestaví Plán zapracování/adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace), určí školícího pracovníka a seznámí účastníka adaptačního procesu s jeho průběhem a organizací. Specifické dovednosti vycházející z konkrétních potřeb si zdravotnické zařízení nadefinuje individuálně (MZ ČR, 2009a, s. 40).

Příchod nového zaměstnance je klíčový moment pro všechny zúčastněné, pro něj samotného, pro nadřízeného manažera a pro spolupracovníky i pro celou firmu. Je velmi důležité, aby orientace, adaptace a vzdělávání ve firmě proběhlo správně a vzhledem k budoucímu zapojení pracovníka efektivně. V tomto procesu se také nesmí opomenout zdůraznění významu nového pracovníka a jeho práce pro ostatní spolupracovníky, i oni by měli mít dostatek informací a komunikačních příležitostí k tomu, aby nového pracovníka přijali bez obav, s pochopením a podali mu pomocnou ruku. Pokud nejsou pracovníci o příchodu nového pracovníka seznámeni, o tom, co bude dělat a jaký je hlavní účel, přijmou nového pracovníka zdráhavě bez zajmu a nebudou mu zřejmě ani nápomocni v adaptaci (Holá, 2017, s. 61-62).

### **3.3 Fáze adaptačního procesu**

Adaptační proces se rozděluje na tři fáze. První fázi uvádí jako seznamovací s organizací. Druhou fázi označuje za všeobecnou a třetí fázi za odbornou, kdy pracovník přebírá plnou



odpovědnost za svou práci. Dále dělí adaptační proces do čtyř rovin. První je formální rovina, kdy zdravotník získává potřebné informace a seznamuje se s organizací. Druhou je neformální rovina, na které se podílí kolektiv oddělení. Třetí rovinou je samotná pracovní adaptace a čtvrtou rovinou je sociální adaptace.

Desatero zásad adaptačního procesu:

- Poskytujte novým pracovníkům často a efektivně konstruktivní zpětnou vazbu, dejte jim čas, většina dělá, co může a umí.
- Dejte jasnou strukturu a rámec průběhu adaptačního procesu.
- Vyberte školitele a mentory s dostatečnými, nejen odbornými předpoklady.
- Dejte lidem čas objevit a rozvíjet jejich motivy.
- Využijte nástroje řízení adaptačního procesu (typový adaptační program, adaptační plány, praktický zácvik, adaptační kolečko, mentorství, koučování, supervize, motivačně-hodnotící pohovory, zpětná vazba, vzdělávací program, orientační balíček).
- Nechte převzít nové zaměstnance zodpovědnost za jejich jednání.
- Zajistěte a podporujte týmovou spolupráci.
- Nechte mít nové zaměstnance z jejich schopností užitek.
- Pracujte především s vnitřní motivací jedinců.
- Systematicky analyzujte průběh adaptačního procesu u nových zaměstnanců (Zítková et al., 2015, s. 114).

*I. fáze adaptace* je charakteristický vysoký nárůst prožívání. Kde je zdroj stresujících podnětů, např. složitost situace pacienta, kdy sestra prožívá pocty a stav nemocného, Na pacienta může myslet sestra i mimo pracovní dobu, kdy se stává že pracovní situace se dostává do osobního života i do snů. Potřebná empatie může přerůst do nevhodného soucitu a reakcí mohou být nežádoucí maladaptivní formy jednání, které může způsobit vyhasnutí, zvýrazňují negativní emoce, a spolu mohou být důvodem ke konfliktům. Začátek výkonu profese je doprovázen odpovědností, kterou mladá sestra nepoznala. Byla zvyklá na jistotu, kterou jí dávala kolegyně či učitelka. Při nástupu do zaměstnání se považuje náročná životní situace. Jde ve skutečnosti o celý komplex změn. Změna role, změna sociálního prostředí a sociálních vztahů. Ve zdravotnické instituci se nová sestra setkává s lidmi, kteří jsou cizí a musí si vytvářet nové vazby. Dochází ke změnám denního, týdenního a měsíčního stereotypu a končí pravidelnost. Je zřejmé, že v tomto období potřebuje začínající sestra podporu nejen v osobním životě, tak i v pracovním.

2. *fáze adaptace* je charakterizována snížením intenzity prožívání a nastává fáze optimálního období v procesu vyrovnávání se s náročností profese. Emoce se dostávají pod rozumovou kontrolu a sestra vykazuje emocionální neutralitu, Dobře zadaptovanou sestru charakterizuje taková míra racionality, která ji umožní za všech situací logicky uvažovat a účelně jednat. Sestra se nachází v uspokojující situaci. Intenzita prožívání klesá. Proces adaptace na nový pracovní i životní styl je ukončen, ale vývoj vztahu k profesi a pracovní činnosti pokračuje.

Optimální období adaptace nemusí přetrvávat po celou dobu profesní kariéry. Pracovník se může dostat do fáze, kterou můžeme nazvat profesionální deformací nebo vyhořením. Pro toto období selháváním v profesi, kdy se objevují nežádoucí postoje a formy chování, které poškozují nemocného (Mellanová, 2017, s. 409–411).

### **Nástroje řízení adaptačního procesu v ošetrovatelství**

Při řízení adaptačního procesu vytváříme soulad mezi odbornými znalostmi, praktickými dovednostmi a sociálními zkušenostmi nového pracovníka a mezi specifickými pracovními podmínkami konkrétního pracoviště. Má-li nový zaměstnanec dobře plnit svojí funkci, potřebuje porozumět organizační struktuře a svému zapojení v ní. Součástí uvedení nového zaměstnance do provozu organizace je seznámení s veškerými vnitřními předpisy, které se týkají jeho práce a osvojení si veškerých postupů, které bude provádět. V rámci adaptačního procesu je nutné pamatovat také na povinná školení, které jsou daná platnou legislativou (např. školení o protipožární ochraně) (Marx a Vlček, 2023, s. 159).

Soubor opatření regulujících adaptaci určité kategorie pracovníků, v našem případě NLZP, představuje typový adaptační program. V ošetrovatelské praxi jsou pro tento účel vypracovány v rámci jednotlivých zdravotnických zařízení standardní ošetrovatelské postupy vedení adaptačního procesu. Všechna stanovená opatření odrážejí legislativní rámec realizace AP v České republice. Typový adaptační program je metodickým návodem pro zpracování adaptačních plánů jednotlivců. Vedoucí pracovníci jednotlivých klinik či oddělení vycházejí pro vedení AP z toho společného rámce, který je závazný pro všechna pracoviště zdravotnického zařízení, ovšem ale mají možnost v daném dokumentu doplnit specifika odrážející jejich medicínský obor. Standardní ošetrovatelský postup stanoví základní podmínky ukončení AP. Tento nástroj slouží k realizaci formální adaptace (Zítková et al., 2015, s. 14).

**Praktický zácvik** představuje konkrétní nástroj instrumentálního učení, kdy jsou novému zaměstnanci předány konkrétní postupy a informace pro lnění činností a aktivit spojených s poskytováním ošetrovatelské péče. V praxi často zastává tzv. školitel/školitelka, což je

vedoucím pracovníkem jmenovaný zkušený pracovník konkrétního pracoviště. Doporučení pro délku praktického zácviku v ošetrovateľskej praxi není, velmi často se vychází z dlouholeté zkušenosti, která je u všech nových pracovníků uplatňována ve stejné délce. Nedostatečné období praktického zácviku zvyšuje stres a nervozitu nového zaměstnance a tím stoupá vysoké riziko omylu či nedostatečné kvality ošetrovateľskej péče. Naopak příliš dlouhé období praktického zácviku se negativně podílí na vytváření aktivních postojů a dostatečné motivace k práci. Nastavení konkrétních cílů na dobu praktického zácviku se ukazuje jako klíčový motivátor pro rychlé získání vědomostí a dovedností vedoucího pracovníka, aby reagoval na vývoj zapracování nového zaměstnance a tím upravoval délku zácviku. Praktický zácvik se nejčastěji děje v průběhu tzv. společných směn. Pod tímto termínem vnímáme situaci, kdy zkušená NLZP, tedy sestra-školitelka společně pečuje o skupinu pacientů. V tomto období nedochází pouze k předávání tzv. instrumentálních dovedností. Je to období, kdy startuje adaptace nového pracovníka na organizační kulturu, kterou díky školitelům noví zaměstnanci vstřebávají. Vztah školitele a nového pracovníka představuje první sociální vztah pro nového zaměstnance na pracovišti. **Mentorství** realizované v průběhu AP představuje metodu pomáhání učení za účelem rychlejšího a efektivnějšího splnění požadavků, které jsou v rámci AP na nového pracovníka kladeny. V ošetrovateľskej praxi se může stát mentorem sestra-školitel. Školitel musí splnit velmi přísná kritéria nejenom v oblasti odbornosti, ale především ve vztahu k práci a ostatním lidem. Funkčnost vztahu školitele a nového člena vedoucí zaměstnanec v průběhu AP monitoruje a vyhodnocuje. V případě, kdy je ono pracoviště potřebné, aby nový pracovník získal praktické zkušenosti, dovednosti a vědomosti z oblasti práce realizované na jiném úseku pracoviště, zařazujeme do průběhu adaptace systém rotace práce, tzv. **adaptační kolečko**. Tento nástroj je používán ke zvýšení dovedností v jiném spektru činností. Délka adaptačního kolečka se odvíjí od účelu a cíle, na základě, kterého je tento nástroj do AP vřazen. Může se jednat o jednodenní i vícedenní akci. **Motivačně-hodnotící pohovory** v prvních fázích nejčastěji poskytuje školitel, v dalších fázích ji poskytuje přímý nadřízený. Hlavním smyslem tohoto nástroje je poskytování zpětné vazby na průběh AP, monitorování postupu učení u nového pracovníka a informace o zvládnutí adaptace. Mezi další nástroje k usnadnění AP patří tzv. **informační balíček**, který představuje připravený materiál od zaměstnavatele poskytující základní informace, které jsou pro adaptaci důležité a nezbytné (Zítková 2015 s. 17-18).

Hodnocením AP je pověřen vedoucí pracovník úseku nebo školící pracovník a je realizováno formou pohovoru nebo prověřením praktických dovedností včetně zápisu do příslušné řízené

dokumentace 1x za týden nejméně ale 1 x měsíčně. Adaptační proces je ukončen buď závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího, nebo školícího pracovníka eventuálně obhajobou závěrečné práce, je proveden zápis do dokumentace a obeznámení pracovníka s hodnocením (MZ ČR, 2009a, s. 40–42; MZ ČR, 2009b, s. 43–51).

### **3.4 Přínos a rizika v adaptačním procesu**

Adaptace v kontextu ošetrovatelství představuje velmi složitou a obsáhlou problematiku. Nepříznivý průběh adaptace se může projevit např. špatnou pracovní morálkou, lhostejností, pasivitou. Vedení pracovníků s nedostatečným pracovním výkonem je proces, který je založen na opakovaném poskytování zpětné vazby. Dobře naplánovaný individualizovaný adaptační proces zajišťuje systematické vzdělávání nových zaměstnanců tak, aby vyhovovalo potřebám organizace. Především umožňuje rychlejší dosažení standardní výkonnosti, snižuje fluktuaci zaměstnanců v prvním roce od přijetí a zvyšuje možnosti uplatnění pracovníka, snižuje náklady a problémy spojené s odchodem nových zaměstnanců, napomáhá k příznivému postoji zaměstnance vůči organizaci a zvyšuje jeho spokojenost a loajalitu, snižuje stres nových zaměstnanců, který je s nástupem do zaměstnání vždy spojený, přináší úspěšnost a spokojenost v zaměstnání (Šimonová, 2014).

Základem pomoci nově příchozímu pracovníkovi je opětovně učit, zlepšovat své výkony, dokázat překonat problémy, které vznikly v průběhu adaptačního procesu. Nejdůležitější pomoc v celém procesu je podpora ze strany zaměstnavatele. Řešit nedostatečný výkon lze tak, že obě strany dokážou popsat a určit problém, který nastal. Následuje společné stanovování dalších kroků, vyhodnocována je zpětná vazba. Příchod nového pracovníka do pracovního kolektivu s sebou nese i velká rizika, z nichž k největším patří chybovost. Největší chybou, jak řešit chybovost, je postih nového pracovníka a ukládání například pokut a jiných postihů, následně hrozí další riziko záměrného zamlčování chyb a snížení pracovního výkonu. Naopak vhodnou formou řešení pro pracovníka je nekárat ho, ale ve všem ho podpořit (Zítková et al., 2015, s. 58–63).

### **3.5 Mentor**

Mentorství je proces, při kterém speciálně vybraná, školená a zkušená osoba, sestra specialistka dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě. Mentorství se jako samostatná disciplína objevuje a rozvíjí v českém zdravotnickém prostředí a klinické praxi teprve v posledních letech a stává se nedílnou součástí vysokoškolského vzdělávání ošetrovatelského personálu. Mentorem je zkušený a respektovaný člen týmu, který má

nezastupitelnou roli v rámci adaptačního procesu doškolení (MZ ČR, 2024 b, s. 4) Hraje roli v navigaci nových zaměstnanců skrze tento zásadní proces. Mentor poskytuje novému zaměstnanci nováčkovi podporu, radu, vedení a zpětnou vazbu, pomáhá mu pochopit pracovní postupy, standardy péče a kulturu pracoviště. Cílem je usnadnit novému zaměstnanci přechod a pomoci mu stát se plnohodnotným členem týmu Mentorování je jedním z nejdůležitějších nástrojů pro rozvoj lidských zdrojů. Účelem je učení se při výkonu práce, které je nejlepším způsobem osvojování si konkrétních znalostí a dovedností. Formální vzdělání doplňuje tím, že nabízí novému pracovníkovi individuální vedení zkušeným odborníkem z organizace (Špirudová, 2015, s. 60-61). Mentor podporuje profesní rozvoj mentorovaného studenta. Posiluje a rozvíjí vedeného jedince, nabízí mu širokou škálu podpůrných aktivit, definuje společně se studentem jeho individuální cíle a podpůrné aktivity, stanovuje ve spolupráci se studentem jeho viditelné etapy vývoje, vytváří osobní vztah, který je založen na vzájemné důvěře dvou dospělých jedinců, a je ochoten sdílet vzájemné zkušenosti v procesu učení (Vavroušková, 2010, s. 14).

### **3.5.1 Vzdělávání mentorů v ošetrovatelství**

Příprava k plnění role mentorů v klinické praxi v současné době v ČR probíhá formou certifikovaných kurzů „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“. Obsahová struktura těchto kurzů je vytvořena podle ustanovení § 61 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a je určena všeobecným sestřím a porodním asistentkám. Po absolvování tohoto kurzu jsou pak připraveny k plnění role mentora. Sestry mentorky odpovědné za podporu studentů by měly být přítomny v každém zdravotnickém zařízení, kde jsou rozmisťováni studenti na klinickou praxi. Být sestrou mentorkou je nová, velmi důležitá role, která může být i obohacením pro ni samotnou. Tato sestra musí být odborníkem ve své profesi, měla by projít odpovídající přípravou na své poslání mentorky, poskytovatelky podpory a pomoci studentům. Vzhledem k tomu, že mentorka zná nejlépe své pracoviště, jeho chod, zvyklosti, vztahy mezi personálem a jeho pacienty, je nespornou výhodou, když může vést praxi studentů právě ona. Je nutné připomenout, že mentorka významně usnadňuje adaptaci v neznámém prostředí nejen studentům, ale i ostatním nově přichozím pracovníkům. Základem kvalitního mentoringu a naplňování role mentora studentů v klinické praxi je vedle profesionálních i osobnostních kvalit mentora i spolupráce se všemi členy pracovního týmu. Tvoří ji skupina osob od pomocného personálu až po lékaře. Na práci sester jsou ve zdravotnické praxi kladeny stále vyšší nároky a jen ty z nich, které se vnitřně ztotožní s plněním role mentora, patří zpravidla k těm nejkvalifikovanějším a nejschopnějším. Tyto

sestry mívají pozici v ošetrovatelském týmu o to náročnější a složitější, že musejí za ne vždy příznivých časových, technických či jiných podmínek obhájit jak svou kvalifikaci autonomního profesionála, tak pozici mentora. Aktivní spolupráce a zpětná vazba od všech členů týmu je pro plnění role mentora nepostradatelná.

Spokojenost sestry v roli mentora ovlivňují kromě podpory členů pracovního týmu i jiné faktory. Jsou to například adekvátní prostorové možnosti, kvalita materiálně-technického vybavení oddělení, logistické zabezpečení pracoviště, dostatečný časový prostor mentora, mezioborová spolupráce a podobně. Vytváření vhodných pracovních podmínek včetně kolegiální atmosféry na pracovišti by mělo být trvalým úkolem a zájmem celého pracovního týmu (Šimánková a Mastiliaková, 2014, s. 15-20).

### **3.6 Školící pracovník**

Školitelem je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání bez odborného dohledu, resp., který je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na jejichž výkon dohlíží v době doškolení. Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (MZ ČR, 2009, s. 41). Školící pracovník pro adaptaci sester potřebuje znát aktuální poznatky z oblasti ošetrování nemocných ve svém oboru, poskytování holistické péče metodou ošetrovatelského procesu, znát aktuální legislativu, vztahující se k oboru a výkonu profese NLZP. Měl by umět pracovat s technikami a metodami, které jsou určené pro podporu rozvoje dospělých lidí (Špirudová, 2015, s. 79).

Školící pracovník během AP je v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu a pravidelně informuje vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a pravidelně provádí hodnocení a zápis do dokumentace. Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu (MZ ČR, 2009a, s. 40).

## 4 MOTIVACE SESTER

*„Tým je tak silný, jak silný je jeho nejslabší členek“ (Hekelová, 2012, s. 73).*

O motivaci se nejčastěji mluví v souvislosti s vedením a řízením lidí v různých skupinách a společnostech. Důležitou roli v oblasti motivace sester oddělení hraje sestra manažerka. Pravidlem, je skutečnost, že sestry na oddělení nelze motivovat, pokud sestra manažerka sama motivována není. Smyslem motivace je nenásilné vytvoření pozitivního přístupu k něčemu často k nějakému výkonu či typu chování. Pravidlem, je skutečnost, že sestry na oddělení nelze motivovat, pokud sestra manažerka sama motivována není. Dříve než sestra manažerka pokusí motivovat, by měla být přesvědčena o tom, že prostředí, ve kterém sestry pracují, skutečně uspokojuje jejich základní lidské potřeby. Prostor a atmosféra musí být taková, aby se v ní lidé cítili šťastní a aby mohli podávat nejlepší pracovní výkony (Škrála a Škrlová, 2003, s. 278). Motivace se řadí ke klíčovým faktorům úspěšnosti v plnění pracovních i osobních cílů. Motiv, který spouští celý motivační proces u každého jedince jsou osobní potřeby. Potřeba vyjadřuje pocit nějakého nedostatku. V rámci ošetrovatelského procesu jsme naučení věnovat se potřebám nemocným. V pomáhajících profesích je zcela běžná otázka: „Co potřebujete pro to, aby Vám bylo lépe?“. V rámci motivace nových zaměstnanců je na místě naučit se používat tuto otázku také u zaměstnanců a cíleně se potřebám nových pracovníků věnovat (Zitková et al., 2015, s. 103-104). Pracovní výkon je ovlivněn úrovní motivace, schopnostmi nového pracovníka a podmínkami, které jsou pro jeho práci v organizaci vytvořeny. Právě pracovní a organizační podmínky na pracovišti a způsob vedení adaptačního procesu tvoří objektivní faktory, které organizace může přímo ovlivnit. Motivace a schopnosti jedince představují subjektivní faktory odrážející individualitu každého člověka. S těmito faktory při vedení AP je vhodné ze strany organizace pracovat (Tureckiová, 2007, s. 11). Od vedoucích pracovníků se očekává, že oni sami budou motivováni k tomu, aby motivovali i své podřízené. Plamínek (2010, s. 127) pojmenoval podstatu pracovní motivace: *„Motivace znamená nejen brát, ale také dávat. Je to proces, při kterém nabízíme člověku, od kterého něco potřebujeme, uspokojení jeho zájmů.“* Ošetrovatelská praxe, jak ji známe, je založena především na týmové spolupráci

*„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. 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. Ošetrovatelská praxe, jak ji známe, je založena především na týmové spolupráci“ (Zítková et al., 2015, s. 103-111).*

## **DĚLENÍ MOTIVACE**

Motivaci lze rozdělit na motivaci vnitřní a vnější. Vnitřní motivací je například důležitost a zajímavost práce samotné nebo pocit z dobře vykonané práce nebo jednoduše pochvala za odvedený výkon. Vnější motivací jsou odměny, například povýšení nebo tresty, například kritika za špatně odvedenou práci. Vnitřní motivaci považujeme za dlouhodobější, tedy efektivnější typ motivace (Armstrong a Taylor, 2015, s. 218).

Pracovní motivace je považována za cílevědomou, záměrnou a systematicky vykonávanou, Pracovní motivace je aspekt motivace lidského chování, který je spojen s výkonem pracovní činnosti. Vyjadřuje také přístup člověka k práci (Plevová, 2012, s. 151). Pracovní motivací se zabývají různé motivační teorie. Z ošetrovatelství známe Maslowu pyramidu potřeb. Řadí se mezi základní teorie motivace, které se zaměřují na vlastní obsah motivačního procesu. Pokud se podaří v souvislosti s výkonem práce zajistit potřebu prožívání příjemných pocitů, tzv. pokud jsme spokojeni a naše každodenní potřeby jsou uspokojovány, zajímají nás více potřeby vyšší. Vyšší potřebou je naše seberealizace, kterou uplatňujeme například v práci a zajistíme přirozený motivátor aktivního chování jedinců v pracovní prospěch (Zítková et al., 2015, s. 106).

Mezi další teorie řadíme Herzbergovu dvoufázovou teorii. Tato teorie pracuje s předpokladem, že na pracovní motivaci a spokojenost působí dvě odlišné skupiny faktorů. Faktor vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktor řadíme pocit spokojenosti, celkové okolnosti osobního výkonu, úspěch uznání, odpovědnost za práci, zajímavost vykonávání činností. Faktor vnější tzv faktor nespokojenosti. Jsou to faktory celkové okolnosti práce, pracovního prostředí, bezpečnost práce, mezilidské vztahy, vliv práce na osobní život (Zítková et al., 2015, s. 106).

Teorie dle Vrooma, tzv teorie očekávání, je používána při vedení nových pracovníků v průběhu jejich AP. Kdy je potřeba zmínit opěrný bod, a to je bod motivace v průběhu AP. S touto teorií jsou spojovány tři proměnné: valence, prostředky a očekávání. Valence – označuje hodnotu odměny pro daného zaměstnance. Prostředky (instrumentality) – jsou v podstatě výstupy, kterých je dosaženo. Jedná se o vztah mezi pracovním výkonem a příslušnou odměnou za pracovní výkon. Očekávání (expektace) – je míra, v níž daný zaměstnanec vnímá souvislost mezi vlastním úsilím, snahou a výsledným výkonem. Velmi stručně a jednoduše řečeno



a přeneseno na nového zaměstnance – s větší pílí a bude adaptující se pracovat na něčem, co subjektivně vnímá jako zvládnutelné (Zítková et al., 2015, s. 107).

Teorie X a Y, kdy teorie X představuje autoritativní styl řízení jako demotivující a Y představuje participativní styl práce jako motivující. Pro sestry z toho vyplývá jasná odpověď. Pokud bude sestra přetížená, nemůže být v práci spokojená, i když získá větší odměnu. Nemůže být spokojená, pokud na pracovišti např. nefungují interpersonální vztahy a rozhodně pracovní spokojenost nepřinese striktně autoritativní nadřízený (Plevová, 2012, s. 157).

## **5 PRŮZKUM SPOKOJENOSTI SESTER S ADAPTAČNÍM PROCESEM V KRÁLOVÉHRADECKÉM KRAJI**

Průzkumná část diplomové práce vychází především z teoretických východisek, kde jsem si definovala hlavní pojmy, které jsou: manažer jako vedoucí pracovník, adaptační proces, mentor a motivace. V následujících kapitolách budou postupně popsány cíle, metodika, průzkumné otázky, diskuse a závěr. Na začátku práce byl stanoven cíl, který chceme zjistit z průzkumu a následné stanovení čtyř průzkumných předpokladů:

Hlavní cíl: Zjistit, zda manažer (vedoucí pracovník) se o nové zaměstnance zajímá během adaptačního procesu a jak nový zaměstnanec (všeobecné sestry a praktické sestry) subjektivně vnímají zapojení manažera (vedoucího pracovníka) a mentora (školitele) při nástupu na nové pracoviště během adaptačního procesu.

Následně byly stanoveny dílčí průzkumné předpoklady, které budou v rámci výzkumu sledovány a následně potvrzeny nebo vyvráceny:

PP1: Všeobecné sestry, včetně praktických sester, které nastoupily do sledovaného zaměstnání po roce 2021, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily před rokem 2021 (včetně).

PP2: Všeobecné sestry, včetně praktických sester, které nastoupily do sledovaného zaměstnání v rámci fakultní nemocnice, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily do nemocnic krajských, okresních, městských či jiných.

PP3: Všeobecné sestry, včetně praktických sester, kterým byl/a nabídnut/a mentor/ka na začátku adaptačního procesu, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut/a nebyl/a.

PP4: Všeobecné sestry, včetně praktických sester, které mají středoškolské vzdělání ve zdravotnické oblasti hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které absolvovaly jiný typ střední školy (např. gymnázium).

## 6 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Data byla získána od všeobecných sester, včetně praktických sester z oblasti Královéhradeckého kraje, zejména ze zařízení Oblastní nemocnice Náchod, Oblastní nemocnice Trutnov a ze soukromého zařízení v oblasti Hronova, zejména od absolventů středních, vyšších odborných a vysokých zdravotnických škol. Do gesce Oblastní nemocnice Náchod spadají tyto zdravotnická zařízení: nemocnice Rychnov nad Kněžnou, nemocnice Nové Město nad Metují, nemocnice Jaroměř, nemocnice Jičín, městská nemocnice Dvůr Králové nad Labem a nemocnice Broumov. Dotazník byl zaměřen na sestry, které jsou v zaměstnání maximálně 5 let a jsou účastníky adaptačního procesu ve zdravotnických zařízeních. Dotazníková metoda byla zvolena z důvodu nenáročnosti při zasílání dotazníku a možnosti hromadného zpracování dat. Jeho nevýhodou však mohlo být nedostatečné vysvětlení určitých otázek, kterým by daný respondent nerozuměl, s čímž souvisí také nemožnost osobního setkání.

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda manažer (vedoucí pracovník) se o nové zaměstnance zajímá během adaptačního procesu, a jak nový zaměstnanec (všeobecné sestry včetně praktických) subjektivně vnímají fungování manažera (vedoucího pracovníka) a mentora (školitele) při nástupu na nové pracoviště během adaptačního procesu. Otázky byly vytvořeny na základě věstníku metodického doporučení k adaptačnímu procesu nelékařských zdravotnických pracovníků, kdy manažer neboli vedoucí pracovník, by měl dodržovat metodologické doporučení a vést nového pracovníka podle fází adaptačního procesu. V rámci subjektivního hodnocení respondentů bylo sledováno zapojení manažera v adaptačním procesu a hodnocení přínosu adaptačního procesu

### 6.1 Metodika sběru dat

Za pomoci výše uvedené metodiky bylo za období 19.–29. 2 2024 osloveno 160 respondentů. Elektronická forma dotazníku byla vytvořena pomocí online nástroje LimeSurvey, obsahovala celkem 32 otázek ve třech částech. První část byla zaměřena na demografické charakteristiky dané osoby, druhá část otázek popisovala situaci dané osoby v době nástupu do popisovaného zaměstnání a třetí část otázek byla zaměřena na hodnocení spokojenosti. V rámci hodnocení spokojenosti bylo respondentům předloženo 25 tvrzení, na které měli zareagovat pomocí numerické škály, podle toho, do jaké míry s daným tvrzením souhlasili. Škála byla koncipována následujícím způsobem: vůbec ne – spíše ne – středně – spíše ano – rozhodně ano.

Odkaz na dotazník byl rozeslán emailem všeobecným sestrám, včetně praktických sester, které byly cílovou skupinou, a to v případě, že dosahovaly maximálně 45 let věku a měly maximální

praxi v oboru 5 let. Emailové adresy byly získány při oslovení respondentů o vyplnění dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní. Ti, kteří projevíli zájem o vyplnění dotazníku byl následně zaslán odkaz (viz.dále) se zněním dotazníku na emailové adresy (<https://simansi.limesurvey.net/872262?lang=cs>). Cílem bylo získat alespoň 100 respondentů. Struktura dotazníku je uvedena v příloze 2 této práce.

Dotazník se skládal z 32 otázek a byl rozdělen na 3 hlavní sady otázek, z toho třetí sada otázek zaměřená na hodnocení spokojenosti, byla rozdělena na kategorie A) hodnocení fungování a postupy přímého nadřízeného pracovníka (dále manažera) a školitele (dále mentora), část B) hodnocení zapojení do pracovního kolektivu během AP a část C) hodnocení důležitosti adaptačního procesu. Hlavní části lze charakterizovat následovně:

1. sada otázek se týká demografických údajů popisující situaci v době vyplnění dotazníku (Otázky č. 1–3).
2. sada otázek zaměřující se na demografické údaje, popisující situaci v době nástupu do sledovaného zaměstnání (Otázky 4–7).
3. sada otázek zaměřující se na pocit spokojenosti nového zaměstnance během AP, která je rozdělena do kategorií A, B, C.

## **6.2 Metodika analýzy dat**

V rámci zpracování dat byly u demografických otázek provedeny základní popisné statistiky, byly sečteny absolutní počty a procentuální zastoupení v jednotlivých kategoriích. Následně byly pomocí jednoduché popisné statistiky zpracovány základní informace o tvrzeních, která byla zahrnuta v hodnocení spokojenosti. U každého tvrzení, na které mohl respondent reagovat pomocí škály 1–5. Škála byla koncipována následujícím způsobem: vůbec ne – spíše ne – středně – spíše ano – rozhodně ano. Byla spočtena průměrná hodnota, směrodatná odchylka a medián. Za pomocí průměrné hodnoty byly v každé ze tří skupin těchto tvrzení vybrána ta, se kterými respondenti nejvíce souhlasili a naopak ta, se kterými souhlasili nejméně.

Pro testování průzkumných předpokladů byl vzhledem k typu proměnných a nesplnění podmínek pro parametrické testování zvolen Mannův-Whitneyho test. Jedná se o neparametrický test pro dva výběry, jehož výpočty vycházejí z pořadových čísel a může být použit i pro ordinální typ proměnných (McKnight a Najab, 2010). Hypotézy byly testovány na hladině významnosti 0,05. Ke statistické analýze byl použit software Statistica 14.

### 6.3 Základní popis průzkumného souboru

Celý dotazník (včetně hodnocení kvality) vyplnilo 103 (64,4 %) respondentů. Dalších 23 (14,4 %) respondentů vyplnilo pouze úvodní demografickou část a část, která popisuje situaci v době nástupu do zaměstnání. Zbývajících 34 (64,4 %) respondentů vyplnilo pouze demografickou část a v mnoha případech jen částečně. V následující analýze proto byla hodnocena pouze skupina respondentů, kteří vyplnili kompletní dotazník.

Respondenty lze charakterizovat především jako ženy (77,7 %), z nich většina byla mladších 35 let (84,5 %). V drtivé většině případů u nich byla délka praxe delší než 3 roky (61,2 %), s čímž koreluje rok nástupu do zaměstnání, který proběhl u většiny před rokem 2021 včetně (64,1 %). Vzhledem k tomu, že se dotazník zaměřoval zejména na respondenty, kteří se pohybují v oblasti Náchoda a okolí, nejčastějším typem zdravotnického zařízení byla okresní nemocnice (35,9 %), nemalý podíl respondentů byl také z fakultních nemocnic (28,2 %).

V tabulce č.1 je znázorněno rozložení pohlaví. Jak bylo uvedeno výše, více než tři čtvrtiny respondentů tvořily ženy.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	Relativní zastoupení
Muži	23	22,3 %
Ženy	80	77,7 %
Celkem	103	100 %

Tabulka 2 Věkové rozložení respondentů

Věk	Počet	Relativní zastoupení
Do 25 let	48	46,6 %
26–35 let	39	37,9 %
36–45 let	16	15,5 %
Celkem	103	100 %

V tabulce č. 2 je znázorněné věkové rozložení respondentů, kdy největší zastoupení měla věková skupina do 25 let tvořící 48 oslovených respondentů (46,6 %). Dále pak 26–35 let tvořící 39 respondentů (37,9 %) a poslední zastoupení 36–45 let 16 respondentů (15,5 %)

**Tabulka 3 Délka dosavadní praxe**

Délka dosavadní praxe	Počet	Relativní zastoupení
Do 1 roku	13	12,6 %
1–2 roky	27	26,2 %
3–5 let	63	61,2 %
Celkem	103	100 %

Tabulka č. 3 se již zaměřuje na fakta související s praxí ve zdravotnickém zařízení. 13 (12,6 %) respondentů se má délku dosavadní praxe méně než 1 rok. 27 (26,2 %) 1–2 roky a 63 (61,2 %) 3–5 let. S tím pak koreluje rok, kdy respondenti do sledovaného zaměstnání nastoupili, který je popsán v tabulce č. 4.

**Tabulka 4 Rok nástupu respondentů**

Rok nástupu	Počet	Relativní zastoupení
2019	32	31,1 %
2020	17	16,5 %
2021	17	16,5 %
2022	26	25,2 %
2023	7	6,8 %
2024	4	3,9 %
Celkem	103	100 %

Téměř třetina respondentů, konkrétně 32 (31,1 %), uvedla nástup do sledovaného zaměstnání v roce 2019, v letech 2020 a 2021 nastoupilo do praxe shodně 17 (16,5 %) respondentů, v roce 2022 26 (25,2 %) a v letech 2023 a 2024 souhrnně pouze 11 (10,7 %) osob.

**Tabulka 5 Typ zdravotnického zařízení**

Zdravotnické zařízení	Počet	Relativní zastoupení
Fakultní nemocnice	29	28,2 %
Krajská nemocnice	17	16,5 %
Okresní nemocnice	37	35,9 %
Městská nemocnice	5	4,9 %
Soukromá nemocnice/klinika	11	10,7 %
Jiné	4	3,9 %

Celkem	103	100 %
--------	-----	-------

Další otázka, jejíž výsledky znázorňuje tabulka č. 5, popisovala rozložení respondentů v zařízeních, ve kterých pracují. 29 (28,2 %) respondentů zahájilo svoji praxi ve fakultní nemocnici, 17 (16,5 %) v nemocnici krajské, 37 (35,9 %) v nemocnici okresní, 5 (4,9 %) v nemocnici městské, 11 (10,7 %) v soukromé nemocnici či klinice a 4 (3,9 %) respondenti uvedli jiný typ zdravotnického zařízení.

**Tabulka 6 Středoškolské vzdělání respondentů**

Vzdělání	Počet	Relativní zastoupení
Střední zdravotnická škola či jiná škola se zaměřením na zdravotnictví	74	71,8 %
Gymnázium	23	22,3 %
Jiné	6	5,8 %
Celkem	103	100 %

Poslední ze základních otázek, která je popsána v tabulce č. 6, byla směřována ke středoškolskému vzdělání. 74 (71,8 %) respondentů absolvovalo střední zdravotnickou školu či jiné vzdělávací zařízení se zaměřením na zdravotnictví, 23 (22,3 %) respondentů absolvovalo gymnázium a 6 (5,8 %) respondentů mělo jiné středoškolské vzdělání.

**Tabulka 7 Nabídnutí mentorky/školitelky**

Nabídnutí mentorky/školitelky	Počet	Relativní zastoupení
Ano	40	38,8 %
Ne	63	61,2 %
Celkem	103	100 %

Dále byla položena, zda byla během nástupu nabídnuta mentorka či školitelka. Výsledky ukázaly, že byla nabídnuta na začátku adaptačního procesu pouze 40 (38,8 %) respondentům.

#### **6.4 Hodnocení spokojenosti sester se zapojením manažera během AP**

V průběhu adaptačního procesu je klíčové, aby manažeři v nemocnicích byli aktivními účastníky a podporovali NLZP. Tento přístup může ovlivnit spokojenost sester nejen s vedením

AP, ale i celkovou úroveň péče poskytované pacientům. V rámci další části bylo analyzováno hodnocení spokojenosti sester se zapojením manažera během adaptačního procesu.

Hodnocení spokojenosti se zabývá zapojením manažera během AP z pohledu začínajících sester během nástupu do zaměstnání. Jednotlivá tvrzení zabývající se spokojenosti se zapojením manažera tvoří třetí sada otázek zaměřující se na pocit spokojenosti nového zaměstnance během AP, která je rozdělena do kategorií A, B, C. Jedná se o následující tři hlavní tvrzení. Část A – popisující fungování a postupy přímého nadřízeného pracovníka (dále manažera) a školitele (dále mentora). Část B – zapojení do pracovního kolektivu, část C – osobní hodnocení důležitosti adaptačního procesu.

Jediné tvrzení, které v první části přesahuje hodnotu průměru 4 je *Při nástupu jsem absolvoval/a úvodní školení*. U tohoto tvrzení 10 respondentů (9,7 %) uvedlo možnost „vůbec ne“ a 5 respondentů (4,9 %) uvedlo možnost „spíše ne“. Následuje tvrzení *Manažer mi sdělil základní informace o chodu oddělení*, s hodnotou průměru 3,883. Shodnou hodnotu průměru, a to 3,864, měla tvrzení *Při nástupu do zaměstnání mě manažer seznámil s oddělením* a *Mentor mě vedl k samostatnosti ve vykonávání zdravotnické profese*.

Naopak nejnižší hodnotu průměru, tedy 2,738 mělo tvrzení *Manažer mi pomohl v začleňování se do pracovního kolektivu*. Zde pouze 14 respondentů (13,6 %) odpovědělo „rozhodně ano“ a 15 respondentů (14,6 %) odpovědělo „spíše ano“. Zásadnější z pohledu adaptačního procesu a potenciálním dalším fungování na daném oddělení jsou následující dvě tvrzení, která měla rovněž nízké hodnoty průměru: *Manažer mě dokázal dostatečně motivovat* (průměrná hodnota 2,767) a *Manažer se o mě zajímal v průběhu adaptačního procesu* (průměrná hodnota 2,990).

V druhé části, kde byl hodnocen pracovní kolektiv, dosahují všechna tři tvrzení průměrných hodnot vyšších než 3. Nevětší shodu (průměr 4,029) lze sledovat u tvrzení *Během adaptačního procesu mi byl pracovní kolektiv nápomocen*. Naopak nejmenší shodu (průměr 3,184) lze sledovat u tvrzení *Pracovní kolektiv spolupracoval při adaptačním procesu s mentorem*. Zde je patrná souvislost s předchozí částí, kde byla nejnižší hodnota průměru sledována u tvrzení *Manažer mi pomohl v začleňování se do pracovního kolektivu*.

V poslední části popisující přínos a důležitost adaptačního procesu z pohledu respondenta lze sledovat jistý vzor v odpovědích. U tvrzení, která popisují konkrétní zkušenost s adaptačním procesem, tedy *Adaptační proces přispěl k setrvání na pracovišti* a *Adaptační proces mi byl po absolvování velmi přínosný*, byly hodnoty průměru menší než 4, konkrétně 3,000 a 3,340. Další čtyři tvrzení se zaměřovala na vnímání důležitosti jednotlivých oblastí v rámci



adaptačního procesu a zde se průměrné hodnoty ve všech případech blíží 5. Nejvyšší průměrnou hodnotu však získalo tvrzení *Přijetí kolektivem považuji za důležitou součást adaptačního procesu* (4,796). Podrobné hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 8.

Tabulka 8 Statistické ukazatele hodnocení spokojenosti u jednotlivých tvrzení (1 minimální spokojenost, 5 max. spokojenost)

<b>Tvrzení</b>	<b>Průměr ± směrodatná odchylka</b>	<b>Medián</b>
<b>Fungování a postupy přímého nadřízeného</b>		
Při nástupu do zaměstnání mě manažer seznámil s oddělením.	3,864 ± 1,085	4
Manažer mi sdělil základní informace o chodu oddělení.	3,883 ± 1,087	4
Při nástupu jsem absolvoval/a úvodní školení.	4,019 ± 1,323	5
Manažer mě seznámil s mojí náplní práce.	3,845 ± 1,170	4
Manažer mě představil pracovnímu týmu.	3,680 ± 1,374	4
Manažer mě seznámil s adaptačním procesem.	3,379 ± 1,351	4
Manažer mi vysvětlil, jaké bude ukončení adaptačního procesu (např. rozhovor, zkoušení apod.).	3,350 ± 1,391	3
Manažer se o mě zajímal v průběhu adaptačního procesu.	2,990 ± 1,317	3
Manažer mi pomohl v začleňování se do pracovního kolektivu.	2,738 ± 1,328	3
Mentor mi vysvětlil veškeré pracovní postupy.	3,343 ± 1,173	4
Mentor mě vedl k samostatnosti ve vykonávání zdravotnické profese.	3,864 ± 1,172	4
Manažer reagoval na veškeré mé podněty během adaptačního procesu.	3,233 ± 1,165	3
Manažer mě dokázal dostatečně motivovat.	2,767 ± 1,337	3
Během adaptačního procesu mi byla předávána od manažera zpětná vazba k mé práci.	3,165 ± 1,351	3
Manažer mi pomohl vyřešit veškeré problémy během adaptačního procesu.	3,155 ± 1,226	3
Manažer zvolil dostatečnou délku trvání adaptačního procesu.	3,330 ± 1,271	4
<b>Zapojení a spolupráce v pracovním kolektivu</b>		
V pracovním kolektivu jsem se cítil vítaný.	3,735 ± 1,089	4
Během adaptačního procesu mi byl pracovní kolektiv nápomocen.	4,029 ± 0,902	4
Pracovní kolektiv spolupracoval při adaptačním procesu s mentorem.	3,184 ± 1,266	3
<b>Přínos a důležitost adaptačního procesu z pohledu respondenta</b>		
Adaptační proces mi byl po absolvování velmi přínosný.	3,340 ± 1,159	4

<b>Tvrzení</b>	<b>Průměr ± směrodatná odchylka</b>	<b>Medián</b>
Adaptační proces přispěl k setrvání na pracovišti.	3,000 ± 1,350	3
Komunikaci považují za důležitou součást adaptačního procesu.	4,757 ± 0,533	5
Přijetí kolektivem považují za důležitou součást adaptačního procesu.	4,796 ± 0,566	5
Fungování manažera (vedoucího pracovníka) považují za důležitou součást adaptačního procesu.	4,495 ± 0,739	5
Fungování mentora (školitele) považují za důležitou součást adaptačního procesu.	4,544 ± 0,777	5

## 6.5 Testování průzkumných předpokladů

V rámci dalšího průzkumu byly před sběrem dat stanoveny čtyři průzkumné předpoklady, které se zaměřovaly na spokojenost respondentů s adaptačním procesem na základě vysvětlujících proměnných, které souviseli se sledovaným zaměstnáním. Jednalo se o následující předpoklady:

PP1: Všeobecné sestry, které nastoupily do sledovaného zaměstnání po roce 2021, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily před rokem 2021 (včetně).

PP2: Všeobecné sestry, které nastoupily do sledovaného zaměstnání v rámci fakultní nemocnice, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily do nemocnic krajských, okresních, městských či jiných.

PP3: Sestry, kterým byl/a nabídnut/a mentor/ka na začátku adaptačního procesu, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut/a nebyl/a.

PP4: Sestry, které mají středoškolské vzdělání ve zdravotnické oblasti hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které absolvovaly jiný typ střední školy (např. gymnázium).

Pro testování těchto otázek bylo ze všech hodnocených tvrzení spokojenosti vybráno tvrzení, které popisovalo celý adaptační proces komplexně, a to konkrétně tvrzení z třetí části, *Adaptační proces mi byl po absolvování velmi přínosný.*

Vzhledem k tomu, že zvolená proměnná je ordinálního typu, byl pro statistické testování zvolen neparametrický Mannův-Whitneyho test. Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05, pro oboustranné alternativní hypotézy.

**PP1: Všeobecné sestry včetně praktických sester, které nastoupily do sledovaného zaměstnání po roce 2021, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily před rokem 2021 (včetně).**

**Tabulka 9 PP1**

Průzkumná otázka: Nástup do sledovaného zaměstnání v době vyplňování dotazníku.

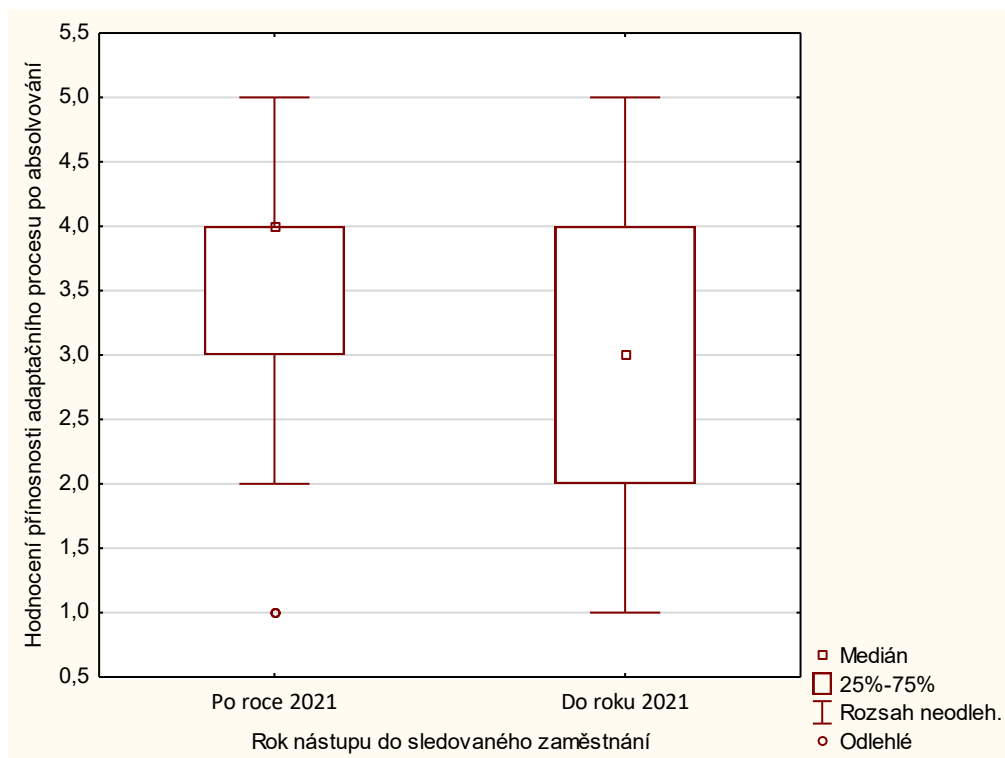
PP0: Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením nástupu do zaměstnání po roce 2021 a před rokem 2021

PPA: Existuje statisticky významný rozdíl mezi hodnocením nástupu do zaměstnání po roce 2021 a před rokem 2021

	Počet	Medián	Mannovo-Whitneyho U	p-hodnota
Nástup po roce 2021	37	4	1046,500	0,214
Nástup do roku 2021	66	3		

Průzkumný předpoklad *PP1*: *Všeobecné sestry, které nastoupily do sledovaného zaměstnání po roce 2021, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily před rokem 2021 (včetně)*, nebylo možné na 5% hladině významnosti potvrdit. P-hodnota 0,214 je vyšší než stanovená hladina významnosti a nulovou hypotézu o shodě mediánů v tomto případě nezamítáme ( $0,214 > 0,05$ ). V níže uvedeném krabicovém grafu lze vidět, že u sester, které nastoupily po roce 2021 je jedno odlehlé pozorování s hodnotou 1. Z grafu lze dále pozorovat, že hodnota prvního kvartilu i mediánu je u sester, které nastoupily po roce 2021 vyšší, což je v souladu s průzkumným předpokladem, který se však dle Mannova-Whitneyho U testu nepodařilo prokázat. Průzkumný předpoklad tedy zamítáme.

**Obrázek 5** Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle roku nástupu do zaměstnání



**PP2: Všeobecné sestry včetně praktických sester, které nastoupily do sledovaného zaměstnání v rámci fakultní nemocnice, hodnotí adaptační proces lépe než všeobecné sestry, které nastoupily do nemocnic krajských, okresních, městských či jiných.**

**Tabulka 10** PP2

Průzkumná otázka: Zdravotnické zařízení, do kterého jsem nastoupil/a.

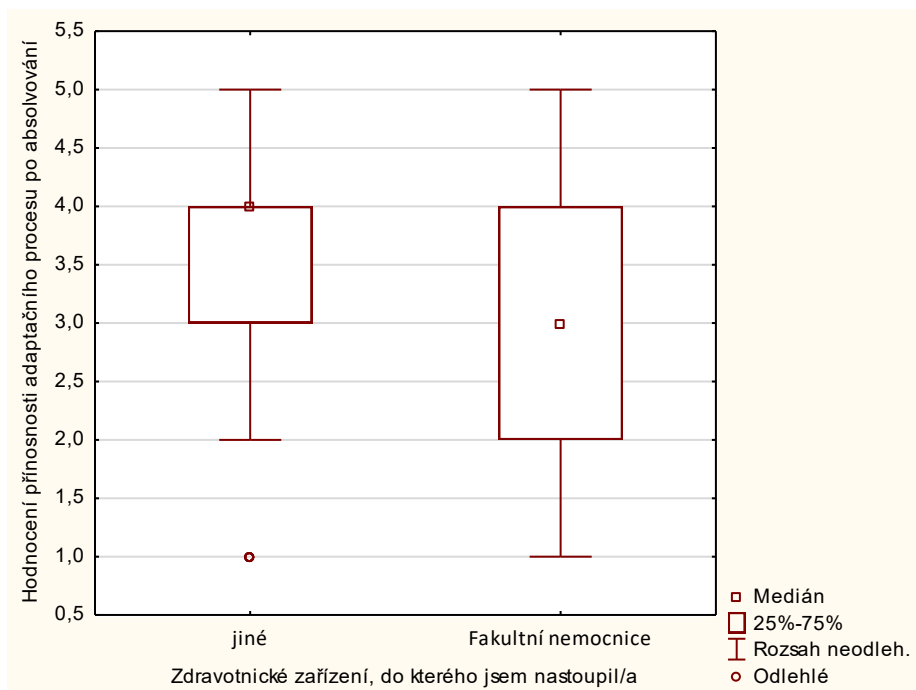
PP0: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení AP mezi fakultní nemocnicí a zbývajících zařízeními

PPA: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení AP mezi fakultní nemocnicí a zbývajících zařízeními.

	Počet	Medián	Mannovo-Whitneyho U	p-hodnota
Fakultní nemocnice	29	3	967,500	0,424
jiné	74	4		

Průzkumný předpoklad PP2: *Všeobecné sestry, které nastoupily do sledovaného zaměstnání v rámci fakultní nemocnice, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které nastoupily do nemocnic krajských, okresních, městských či jiných.*, nebylo možné na 5% hladině významnosti přijmout. P-hodnota vyšla 0,424 a je tedy vyšší než stanovená hladina významnosti. Nulovou hypotézu o shodě mediánů v tomto případě nezamítáme ( $0,424 > 0,05$ ). V níže uvedeném krabicovém grafu lze vidět, že u sester, které nastoupily do jiného zdravotnického zařízení, než je fakultní nemocnice je jedno odlehlé pozorování s hodnotou 1. Z grafu lze dále pozorovat, že hodnota prvního kvartilu i mediánu je u sester, které nastoupily do jiného zdravotnického zařízení, než je fakultní nemocnice, vyšší, což je v rozporu s průzkumným předpokladem.

**Obrázek 6** Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle typu zdravotnického zařízení



**PP3: Všeobecným sestram včetně praktických sester, kterým byl/a nabídnut/a mentor/ka na začátku adaptačního procesu, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut/a nebyl/a.**

#### Tabulka 11 PP3

Průzkumná otázka: Byla na začátku adaptačního procesu nabídnuta mentor/ka?

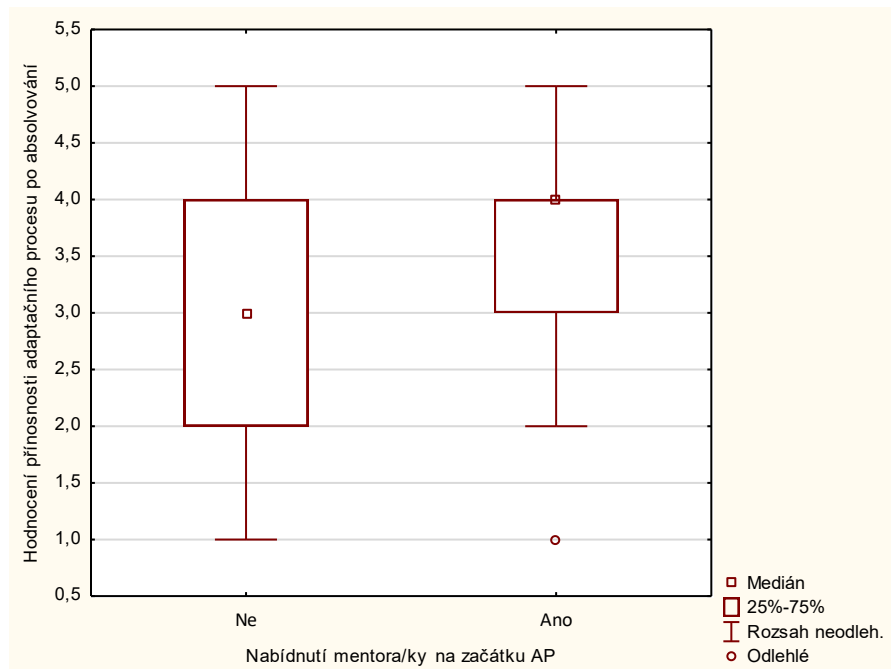
PP0: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení AP při nabídnutí a nenabídnutí mentora.

PPA: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení AP při nabídnutí a nenabídnutí mentora.

	Počet	Medián	Mannovo-Whitneyho U	p-hodnota
Mentor/ka nabídnut/a	40	4	800,000	<b>0,001</b>
Mentor/ka nenabídnut/a	63	3		

Průzkumný předpoklad PP3: *Sestry, kterým byl/a nabídnut/a mentor/ka na začátku adaptačního procesu, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut/a nebyl/a., městských či jiných*, se podařilo na 5% hladině významnosti u sledovaného vzorku potvrdit a zamítnout tak nulovou hypotézu o shodě mediánů. P-hodnota vyšla 0,001 a je nižší než stanovená hladina významnosti. Nulovou hypotézu o shodě mediánů v tomto případě zamítáme ( $0,001 < 0,05$ ). V níže uvedeném krabicovém grafu lze vidět, že u sester, kterým byla mentorka na začátku adaptačního procesu, hodnotí přínosnost adaptačního procesu dle hodnoty mediánu a prvního kvartilu lépe, zároveň se v tomto souboru sester nachází jedna extrémně nízká hodnota (hodnocení 1). U tohoto výsledku alternativní průzkumný předpoklad nezamítáme.

**Obrázek 7** Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle nabídnutí mentora/ky



**PP4: Sestry, které mají středoškolské vzdělání ve zdravotnické oblasti hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které absolvovaly jiný typ střední školy (např. gymnázium).**

Tabulka 12 PP4

Průzkumná otázka: Jaké je Vaše středoškolské vzdělání?

PP0: Neexistuje statistický rozdíl mezi středoškolským vzděláním při hodnocení AP.

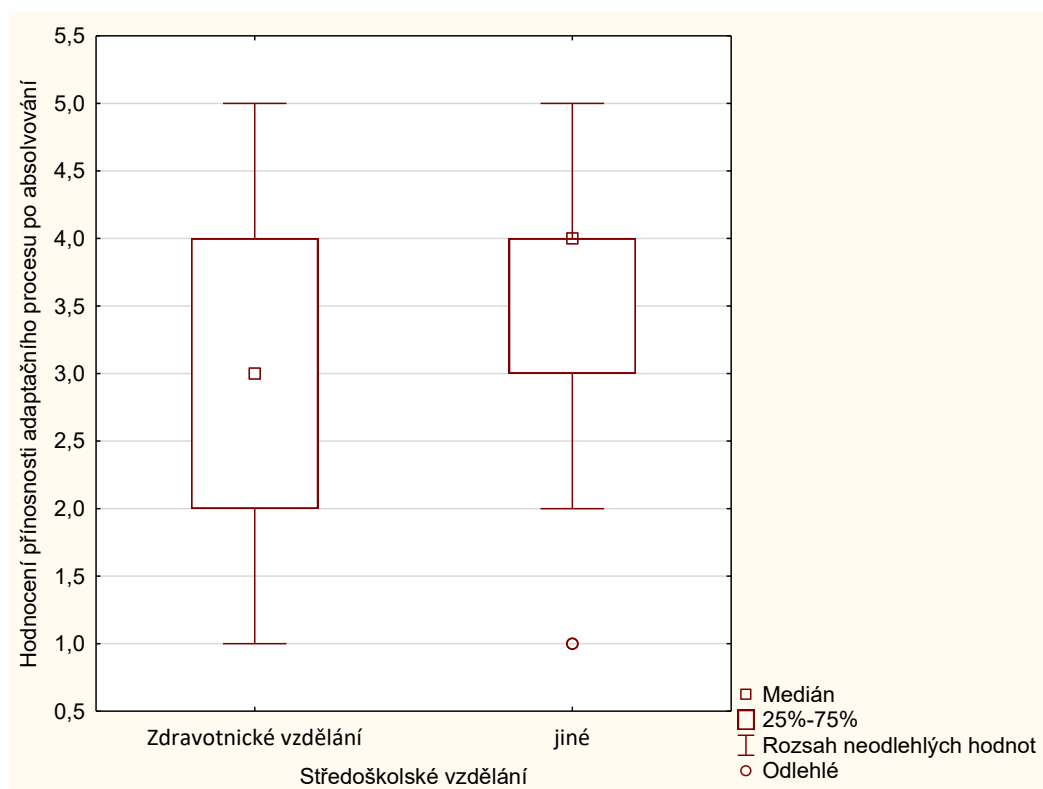
PPA: Existuje statistický rozdíl mezi středoškolským vzděláním při hodnocení AP.

	Počet	Medián	Mannovo-Whitneyho U	p-hodnota
Zdravotnické vzdělání	74	3	863,000	0,110
Jiné vzdělání	29	4		

Průzkumný předpoklad: *PP4: Sestry, které mají středoškolské vzdělání ve zdravotnické oblasti hodnotí adaptační proces lépe než sestry, které absolvovaly jiný typ střední školy (např. gymnázium), nebylo možné na 5 % hladině významnou přijmout. P-hodnota Mannova-Whitneyho U testu vyšla 0,110 a je vyšší než stanovená hladina významnosti ( $0,110 > 0,05$ ). Nulová hypotéza o shodě mediánů není zamítnuta. Hodnota mediánu a prvního kvartilu vyšla dle krabicového grafu níže u sester s jiným vzděláním vyšší, než je u sester se zdravotnickým vzděláváním. Tato skutečnost je v rozporu se stanoveným průzkumným předpokladem.*



**Obrázek 8** Krabicový graf hodnocení adaptačního procesu dle vzdělání



## 6.6 Shrnutí výsledků

Na začátku průzkumu byly stanoveny čtyři průzkumné předpoklady a cíl, kterého chceme dosáhnout při průzkumném šetření. Cílem dotazníkového šetření je zjistit fungování manažera (vedoucího pracovníka) v adaptačním procesu nových zaměstnanců a jak nový zaměstnanec (všeobecné sestry včetně praktických sester) subjektivně vnímají fungování manažera (vedoucího pracovníka) a mentora (školitele) při nástupu na nové pracoviště. Zjištění, na které by se měl manažer během AP dle potřeb začínajících pracovníků zaměřit, se stala nedostatečná motivace a také nedostatečný zájem o nového NLZP a pomoc začlenění zaměstnance do kolektivu. Z výsledků průzkumu hodnocení spokojenosti je také patrné, že manažeri dostatečně plní své základní vstupní povinnosti při přijetí pracovníka, jako je např. tvrzení v první části dotazníku *Při nástupu jsem absolvoval/a úvodní školení*. Následuje tvrzení *Manažer mi sdělil základní informace o chodu oddělení* a *Při nástupu do zaměstnání mě manažer seznámil s oddělením*. Respondenti jako dostatečné hodnotí seznámení s pracovním prostředím a fungováním daného oddělení, ale také vedení k samostatnosti. Naopak jako nedostatečné je hodnocena snaha manažera zapojit nového zaměstnance do pracovního kolektivu, či zájem o nového zaměstnance a jeho motivace. Nižší hodnocení získalo také tvrzení, že manažer při adaptačním procesu spolupracoval s pracovním kolektivem. Tyto úkoly manažera se zdály ze strany respondentů, resp. absolventů a budoucích NLZP nedostatečně

naplňovány. Dále byla také položena otázka, zda byl během AP nabídnut mentor či mentorka. Výsledky ukázaly, že byla nabídnuta na začátku adaptačního procesu pouze 40 (38,8 %) respondentům.

Na začátku průzkumu jsme si položili 4 průzkumné předpoklady. V tomto testování se podařilo na sledovaném vzorku potvrdit pouze jeden. V rámci testování průzkumných předpokladů se jednoznačná statistická významnost v rozdílu hodnocení adaptačního procesu prokázala pouze u proměnné nabídnutí mentorky na začátku adaptačního procesu, kdy u respondentů, kterým nabídnuta byla, bylo hodnocení spokojenosti lepší (p-hodnota 0,001). Tento výsledek tedy podporuje tvrzení, že přidělení mentorky novému zaměstnanci může přispět k lepšímu průběhu adaptačního procesu.

Ačkoli v rámci průzkumného předpokladu o vlivu středoškolského vzdělání na spokojenost s adaptačním procesem nebyla potvrzena statistická významnost (p-hodnota 0,110), je zajímavé, že hodnota mediánu je u sester, které nastoupily po roce 2021 vyšší, což je v souladu s průzkumným předpokladem, který se však dle Mannova-Whitneyho U testu nepodařilo prokázat. Zde však mohl hrát roli nedostatečné množství respondentů v kategorii s jiným vzděláním než zdravotnickým. Výsledky mohly být rovněž ovlivněny i jinými proměnnými.

## 7 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá rolí manažera v adaptačním procesu všeobecných sester. Adaptační proces je důležitý nejen z hlediska nového zaměstnance, ale také pro samotného manažera, který tento proces vede a dokumentuje. Adaptační proces dle Zítkové (2015) je dobrodružstvím, které poskytne novému pracovníkovi pevné základy, na kterých v průběhu další praxe může bezpečně stavět. Adaptace je proces přizpůsobení se na nové pracoviště, kde nejdůležitější je pomoc ze strany manažera neboli vedoucího pracovníka. Adaptační proces nově přijatých zaměstnanců je dán legislativou a vztahuje se na všechny nové nastupující zaměstnance. Metodické doporučení k AP vycházející z Věstníku Ministerstva zdravotnictví z roku 2017 stanovuje cíl, průběh a popisuje doporučující kroky k vedení a ukončení adaptačního procesu. Adaptační proces nově nastupujících všeobecných sester je pro každou nově přichozí všeobecnou sestru náročnou životní situací, zvláště pak pro všeobecnou sestru absolventku. Prukner (2014) říká, že dobře nastavený adaptační proces může novému pracovníkovi pomoci podat plnohodnotný pracovní výkon v co nejkratší době a sníží pravděpodobnost jeho odchodu. Adaptace nového pracovníka na nové pracoviště je velmi důležitým tématem z hlediska jeho zapracování, během nástupu není vyvíjen tlak nejen na fyzickou stránku nového zaměstnance, ale je kladen vysoký tlak na jeho psychickou stránkou. Proto je důležité správné fungování manažera během adaptačního procesu. Cílem tohoto průzkumu bylo zjistit subjektivní pocity nastupujících absolventů do zaměstnání, kdy stěžejním tématem je nejen fungování manažera jako vedoucího pracovníka, ale také zjištění potřeb, na které by měl manažer myslet během nástupů nově přijatých NLZP.

Průzkumné části kvantitativního výzkumu se zúčastnilo 103 absolventů Královéhradeckého kraje ze středních a vysokých škol začínajících na pozici NLZP. Největší zastoupení měly především ženy do 25 let, začínající svoji profesní dráhu v okresních nemocnicích. V průzkumné části bylo zjištěno, že absolventi z Královéhradeckého kraje považují za nejdůležitější ze strany manažera během jeho fungování v AP dostatečnou motivaci pracovníka. Dle získaných dat mělo nejnižší váhu tvrzení *Manažer mi pomohl v začleňování se do pracovního kolektivu, ale zásadnější tvrzení z pohledu adaptačního procesu a dalším fungováním na daném oddělení jsou následující dvě tvrzení, která měly rovněž nízké hodnoty. Jedná se o tvrzení *Manažer mě dokázal dostatečně motivovat* (průměrná hodnota 2,767) a *Manažer se o mě zajímal v průběhu adaptačního procesu* (průměrná hodnota 2,990). Důležitou roli v oblasti motivace sester dle Škrly (2003) na oddělení hraje sestra manažerka.*

Armstrong (2008), zmiňuje, že sestry manažerky fungují jako mentorky pro studenty, poskytují informace a prohlubují znalosti studentů, ale i podřízeného personálu. Sestry manažerky by měly působit jako mentorky začínajícím pracovníkům během adaptačního procesu. Mentorkou či školícím pracovníkem každého nového pracovníka může být jakákoli zkušená sestra. Podstatou je, aby začínající všeobecná sestra měla adekvátního mentora, který ji naučí specifickým postupům a dokáže utužit dostatečnou důvěru a jistotu v jeho práci

Z výsledků průzkumu se ukázal zájem a spolupráce jako nedostatečné ze strany manažera, protože začínající všeobecné sestry považují za nejdůležitější faktor nejen přátelský kolektiv ale dostatečný zájem od vedoucího pracovníka při nástupu do nového zaměstnání. Velká část respondentů však právě začlenění a přijetí kolektivem považuje za nejdůležitější věc adaptačního procesu, a proto by na něho měl být pravděpodobně kladen větší důraz ze strany manažera. Dle Holé (2017) samotný nástup a adaptace nového pracovníka je zásadní příležitost k ovlivňování pracovního chování a jednání pracovníků. Pracovník získává informace a vstupuje do pracovního kolektivu, který by měl být na jeho příchod připraven a ochoten pomoci mu v adaptaci. Výstupem z hodnocení spokojenosti, který by mohl být dále diskutován, hodnocen

a předán k posouzení a zapracování do praxe manažerům je fakt, že mezi nejhůře hodnocenými tvrzeními jsou ta, která se týkají pomoci manažera v začlenění nového zaměstnance do pracovního kolektivu a spolupráce manažera a pracovního kolektivu v rámci adaptačního procesu. Zájem a spolupráce s kolektivem na pracovišti v adaptačním procesu patří mezi klíčové faktory při fungování ošetrovatelského personálu, kdy ošetrovatelská praxe, je založena především na týmové spolupráci dle Plamínka (2010).

Téma fungování manažera v rámci adaptačního procesu či adaptační proces samotný, se jeví stále jako aktuální. Výzkumy se zaměřují nejen na samostatný adaptační proces, nebo manažera, ale také faktory, které zlepšují, či zhoršují interakci pro nového zaměstnance. Je důležité tyto faktory, potřeby či analýzu práce manažera během AP zjišťovat, protože mohou napomáhat k úpravě adaptačního procesu tak, aby byla maximálně snižována fluktuace zaměstnanců během doby adaptačního procesu či po něm.

Podobné zahraniční výzkumy na toto téma prováděli v roce 2014 v Itálii (Tomietto et al., 2014), kde cílem této studie bylo zjistit, jaké faktory socializace ovlivňují fluktuaci u začínajících sester během prvních 2 let jejich zaměstnání. Data byla sbírána pomocí dotazníků, jako v našem průzkumném šetření. Tato studie se zabývala především fungováním manažera, a ukázala, že

manažeři mají důležitou roli a řídí proces udržení nových všeobecných sester, který vede k jejich úspěchu v daném zaměstnání. Výsledky našeho průzkumu tato tvrzení podporují, neboť průměrná hodnota dvou tvrzení, která popisují vnímání důležitosti role manažera a mentora v rámci tohoto procesu přesahovala na škále od 1 do 5 hodnotu 4, která potvrdila souhlas s dvěma tvrzeními (*Fungování manažera považují za důležitou součást adaptačního procesu – 4,495; Fungování mentora považují za důležitou součást adaptačního procesu 4,544*). Další související výzkum, který potvrzuje naše zjištění a potvrzuje průzkumný předpoklad, je zjištění že *Všeobecným sestram včetně praktických sester, kterým byl/a nabídnut/a mentor/ka na začátku adaptačního procesu, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut/a nebyl/a*, jehož byl proveden v roce 2022 v Jižní Koreji, bylo vedení v AP (Kim et al., 2024), kde byly zkoumány přístupy k zaškolování nových pracovníků. Výzkumem se zjistilo, že pokud nový absolvent projde dostatečným zaškolováním tzv. „šitým na míru“, vykazuje zvýšení připravenosti pro ošetrovatelskou praxi. Hlavním zjištěním této studie bylo, že sestry, které absolvovaly program pro zlepšení připravenosti na ošetrovatelskou praxi, skutečně zlepšil jejich připravenost, zároveň také spokojenost s prací a utvrdil jejich záměr setrvat v daném zaměstnání. I tato studie je v souladu s naším pozorováním, kde byla prokázána statistická významnost v rámci hodnocení adaptačního procesu u sester, kterým byla a nebyla přidělena mentorka při příchodu do zaměstnání. Souvisejícím faktorem může být také fakt, že začínající VS nemusí mít dostatečnou důvěru ve své pracovní schopnosti při nepřidělení školitele nebo mentora (Kim et al., 2024). Další odbornou prací, která se snaží odpovědět na podobné otázky je studie z roku 2022 ze Singapuru, kde se zkoumaly důvody, které jsou pro nové začínající absolventky důležité během prvního roku praxe. Největší potřeby, které uváděli byl pocit důvěry, zajištění dostatečné pracovní připravenosti před nástupem na nové pracoviště, dále nabídnutím školitele nebo klinického pedagoga (Lim et al., 2024)

V Brazílii roce 2023 se výzkum zabýval identifikací představ studentů ošetrovatelství o vedení pro výchovu budoucích sester k výkonu vedení. Studenti ošetrovatelství uvedli, že vedení v ošetrovatelství je důležité pro rozvoj nejen pracovního prostředí a pro spolupráci, které podporuje týmovou práci. Tento výzkum také potvrdil naše zjištění o důležitosti fungování manažera, které se potvrdilo jako důležitá součást AP ze strany respondentů (*Fungování manažera považují za důležitou součást adaptačního procesu – 4,495*) Tato studie poskytuje důležité informace, protože odhaluje, že brazilští vysokoškolští studenti ošetrovatelství si jsou vědomi důležitosti vedení v ošetrovatelství začínajícího pracovníka (Aydogdu, 2023).

Z pozorovaných dat vyplývá, že sestry, kterým byl nabídnut v rámci AP mentor, hodnotí adaptační proces lépe než sestry, kterým nabídnut nebyl. Tento výsledek je v souladu s prací z roku 2011, kde se zajímala Hudcová (2011) o roli manažera v usnadnění AP na odděleních JIP A ARO. Pro sběr dat kvantitativního výzkumu byl použit dotazník a metoda dotazování. Otázky byly postaveny na úkoly manažerky během AP. Na základě analýz jednotlivých rozhovorů se sestrami manažerkami bylo zjištěno, že sestry manažerky mají v daném procesu široké pole působnosti. Jednak řídí jeho praktickou realizaci a nesou za celý průběh zodpovědnost. Pomoc sestry manažerky však spočívá především v přidělení vhodné školící sestry, aby byl AP dostatečně přínosný. Další tvrzení, které se ztotožňuje s touto prací je otázka důležitosti kolektivu, která je pro absolventy významná. Hlavním faktorem, který pozitivně ovlivňuje adaptaci nových sester na oddělení ARO a JIP, je přátelský pracovní kolektiv. Dalším průzkumem k tomuto tématu se zabýval v bakalářské práci na téma role mentora v adaptačním procesu v roce 2017 Adamčík, kde cílem práce bylo zmapovat a vyhodnotit spokojenost absolventů NZP s průběhem adaptačního procesu pod vedením mentora. Data byla posbírána pomocí anonymního dotazníku. Bylo zjištěno, že většina oslovených respondentů je pod mentorským vedením spokojena s průběhem adaptačního procesu, ochoty mentora pomoci a délkou adaptačního procesu (Adamčík, 2017).

Ve výzkumu Houžvičkové Zvelebilové (2018), která se zajímala o zpětnou vazbu od vedoucích pracovníků, sehrála také roli motivace, která se u nás v průzkumu jevila jako nedostatečná ze strany manažera k novým zaměstnancům. Motivaci si NLZP představují jako např. zpětnou vazbou, pochvalu, úsměv nebo poděkování. Jako podpůrný motivační prostředek uvedly např. finanční ohodnocení a více osobního volna. Podle výzkumu této autorky zpětná vazba v procesu řízení a vedení NLZP sehrává důležitou roli (Houžvičková Zvelebilová, 2018).

Spokojeností s adaptačním procesem se zabývala v roce 2023 Hrubá (2023), která pomocí rozhovorů zjišťovala hodnocení adaptačního procesu ze strany porodních asistentek. Rozhovory objasnily, že staniční sestra je jednou ze stěžejních osob, která začíná a zároveň ukončuje celý adaptační proces (Hrubá 2023).

## **7.1 Limitace průzkumu**

Ačkoli dotazníkové šetření bylo v mnohém v souladu, s již dříve publikovanými pracemi, je nutné se zamýšlet také nad jeho limitacemi a nedostatky. Největším nedostatkem je patrně velikost vzorku, která mohla do jisté míry ovlivnit výsledky. K případnému vylepšení by tedy přispělo zvětšení pozorovaného vzorku. Další limitací je pak řada zkreslujících faktorů, jako

například fakt, že více než 35 % respondentů popisovalo adaptační proces na základě zkušenosti z okresní nemocnice. Vliv na výsledky také mohlo mít rozložení délky dosavadní praxe, kdy největší množství respondentů (více než 60 %) se pohybuje v praxi 3–5 let, a nejedná se o čerstvé zkušenosti s adaptačním procesem. Případné zvětšení sledovaného vzorku by tedy bylo ve prospěch také za podmínky rovnoměrného rozdělení těchto faktorů, což lze však kontrolovat velmi těžko. K dalšímu případnému vylepšení by mohla být použita kombinace s kvalitativním průzkumem pomocí rozhovorů, kde by případné oslovené absolventky mohly dovysvětlit faktory, které se v tomto průzkumu staly nedostatečné ze strany manažera.

V neposlední řadě je nutné uvažovat, že výzkum byl zaměřen na oblast Královéhradeckého kraje a jeho výsledky tak nemusí být přenositelné na určité zdravotnické zařízení. Případné vylepšení by tak mohlo směřovat k soustředění na pouze určitý typ zdravotnického zařízení či pouze na jedno konkrétní zdravotnické zařízení tak, aby výsledky mohly být použity a zohledněny právě na daném pracovišti.

## 8 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo, po nastudování související literatury, sestavit dotazníkové šetření na téma Role manažera v adaptačním procesu všeobecných sester. V ČR je vedení adaptačního procesu dáno legislativou a jeho znění ve Věstníku, poskytuje metodologické doporučení k vedení a ukončení adaptačního procesu, které bylo v roce 2017 aktualizováno. Volba tohoto tématu byla motivována negativní osobní zkušeností v rámci adaptačního procesu.

Adaptační proces pro nové nastupující všeobecné sestry je pro každého nově příchozího NLZP náročnou životní situací, zvláště pak pro všeobecnou sestru absolventku. Proto je důležité, aby měly nově příchozí možnost tuto náročnou životní situaci lépe zvládat. Je nutné, aby v době adaptačního procesu byla v popředí důležitá role, tedy role manažera neboli vedoucího pracovníka, který by měl nově příchozí vést.

Ve své diplomové práci jsem zkoumala roli manažera v adaptačním procesu všeobecných sester absolventek, které se chystají nastartovat svoji životní cestu v odvětví nelehkém, což je zdravotnictví. Mým úkolem bylo zjistit, co chybí nastupujícím pracovníkům od manažera neboli vedoucího pracovníka. V adaptačním procesu sester hraje role manažera klíčovou úlohu v zajištění dostatečné integrace nových pracovníků do pracovního prostředí. Zjištění z průzkumu, že chybí motivace od manažera k pracovníkům a nedostatečné zapojení do pracovního kolektivu, se mi zdá jako zásadní problém. V důsledku tohoto zjištění mohou být diskutovány zásadní problémy a konsekvence, jako například že sestry budou odcházet, ale také mohou navodit negativní atmosféru na pracovišti, nedostatečnou výkonost týmu, nespolečenskou spolupráci s kolektivem a nespokojenost s prací, jež může vyústit v nekvalitní zdravotní péči.

Skutečnost, že během nástupu byla nabídnuta mentorka či školitelka na začátku adaptačního procesu pouze 40 (38,8 %) a 63 (61,2 %), tedy většině osloveným respondentům nabídnuta nebyla a chyběl školící pracovník, se jeví jako závažný nedostatek ze strany manažera. Přidělení školícího pracovníka je pro adaptační proces velmi důležité. Školící pracovník by měl být s novým pracovníkem v přímém kontaktu, měl by ho, kontrolovat, řídit a dostatečně utužit důvěru v práci. V neposlední řadě by vedoucí pracovník měl dostatečně motivovat své zaměstnance. Motivace na pracovišti nejen dává zpětnou vazbu zaměstnanci, ale dokáže vytvořit dojem radosti za dobře vykonanou práci. Snahou této práce bylo zmapovat hodnocení spokojenosti absolventu neboli NLZP nejen s průběhem adaptačního procesu, ale i fungování manažera během adaptačního procesu.



## 9 POUŽITÁ LITERATURA

### Knihy

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Překlad Martin Šikýř. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování. 2., rozš. vyd.* Praha: Grada. Expert. ISBN 978-80-247-4429-2.

BRABCOVÁ, Iva a BÁRTLOVÁ, Sylva, 2015. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny. ISBN 978-80-7422-402-7.

CIMBÁLNÍKOVÁ, Lenka, 2004. *Management*. Olomouc: Univerzita Palackého. Studijní texty pro distanční studium. ISBN 80-244-0893-7.

ČAKRT, Michal, 2009. *Typologie osobnosti pro manažery: manažerské styly, rozhodování, komunikace, konflikty, týmová práce, time management a změny. 2., rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-201-7.

DONNELLY, James H.; GIBSON, James L. a IVANCEVICH, John M., 2011. *Management*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-422-3.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví, řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a DICROCE, Helen R., 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0267-3.

HABERLEITNER, Elisabeth, DEISTLER, Elisabeth a UNGVARI, Robert, 2009. *Vedení lidí a koučování v každodenní praxi*. Praha: Grada, 2009. Manažer. Management. ISBN 978-80-247-2654-0.

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

HOLÁ, Jana, 2017. *Interní komunikace v teorii a praxi*. [Pardubice]: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-099-8.

JAKUŠOVÁ, Viera, 2016. *Manažment pre nelekárske študijné programy*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-447-6.

- KAREŠ, Jiří; KLÍMOVÁ, Marie a BRABCOVÁ, 2006 Iva. *Moderní metody v řízení*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-7040-852-9.
- KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ, 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8.
- KOŠŤAN, Pavol et al., 2006. *Management: [co je management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti]*. Brno: Computer Press. Business books. ISBN 80-251-0396-X.
- KOUBEK, Josef, 2007. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-168-3.
- KOUBEK, Josef, 2011. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Management. ISBN 978-80-247-3823-9.
- LEPIEŠOVÁ, Emília, 1996. *Manažment v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. Učebnice pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-217-0352-0.
- LOJDA, Jan, 2011. *Manažerské dovednosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3902-1.
- MAYEROVÁ, Marie a RŮŽIČKA, Jiří, 1999. *Vedení lidí v organizaci*. Plzeň: Západočeská univerzita, Ekonomická fakulta. ISBN 80-7082-557-X.
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-5589-2.
- ONDRIOVÁ, Iveta, 2021. *Etické problémy a dilemata v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-271-1696-6.
- ONDRIOVÁ, Iveta a Terézia FERTALOVÁ, 2021. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1728-4.
- PILAŘOVÁ, Irena, 2016. *Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5721-6.
- PLAMÍNEK, J., 2010. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3447-7.
- PLEVOVÁ, I., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav, 2014. *Andragogický slovník*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4748-4.

PRUKNER, Vítězslav, 2014. *Manažerské dovednosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4329-4.

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

TURECKIOVÁ, Michaela, 2007. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-0882-9.

URBAN, Jan, 2003. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: ASPI. ISBN 80-86395-46-4.

VODÁČEK, Leo a VODÁČKOVÁ, Oľga, 2013. *Moderní management v teorii a praxi*. 3., rozš. vyd. Praha: Management Press, ISBN 978-80-7261-232-1.

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

### **Články tištěné**

ŠIMÁNKOVÁ, Petra a MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2014. Postavení mentora v současné klinické praxi. *Florence*. Roč. 10, č. 1-2, s. 15-20. ISSN 1801-464X.

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ, 2015. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. *Florence*. Roč. 11, č. 9, s. 23-26. ISSN 1801-464X.

### **Články elektronické**

ARAKELIAN, Ereboundi; WÅLINDER, Robert; RASK-ANDERSEN, Anna a RUDOLFSSON, Gudrun, 2020. Nurse managers in perioperative settings and their reasons for remaining in their jobs: a qualitative study. Online. *Journal of Nursing Management*. Roč.

28, č. 6, s. 1191–1198. ISSN 1365-2834. Dostupné z: doi:[10.1111/jonm.13054](https://doi.org/10.1111/jonm.13054). [cit. 2024-02-10].

AYDOGDU, Ana Luiza Ferreira, 2023. Perceptions of nursing students about leadership: A qualitative study. Online. *Nurse Education Today*. Roč. 128, September 2023, 105891. ISSN 0260-6917. Dostupné z: doi:[10.1016/j.nedt.2023.105891](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105891). [cit. 2024-01-09].

CUMMINGS, Greta G.; LEE, Sarah; TATE, Kaitlyn; PENCONEK, Tatiana; MICARONI, Simone P. M. et al., 2021. The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. Online. *International Journal of Nursing Studies*. Roč. 115, March, s. 103842. ISSN 0020-7489. Dostupné z: doi:[10.1016/j.ijnurstu.2020.103842](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842). [cit. 2024-02-10].

DAGHAN, Safak a TOPCU, Sevcan, 2022. Nursing and Leadership Necessities. Online. *Journal of Education and Research in Nursing*. Roč. 19, č. 2, s. 234–239. ISSN 2757-9204. Dostupné z: doi:[10.5152/jern.2022.09634](https://doi.org/10.5152/jern.2022.09634). [cit. 2023-12-23].

KIM, Eun A; LEE, Ji Sun; BONG, Young Sook; JANG, Eun Hee; LIM, Yang Hwa et al., 2024. Nursing practice readiness improvement program tailored for newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study. Online. *Nurse Education Today*. Roč. 133, 106077. ISSN 0260-6917. Dostupné z: doi:[10.1016/j.nedt.2023.106077](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106077). [cit. 2023-12-15].

LIM, Siew Hoon; ANG, Shin Yuh; ALOWENI, Fazila; SLOW, Kee Chen Elaine; KOH, Sabrina Bee Leng et al., 2024. Factors associated with practice readiness among newly qualified nurses in their first two years of practice. Online. *Nurse Education Today*. Roč. 136, 106143. ISSN 0260-6917. Dostupné z: doi:[10.1016/j.nedt.2024.106143](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106143). [cit. 2024-01-09].

MARKOVÁ, Eva a Sylva BARTLOVÁ, 2013. Manažerské strategie vedoucích sester. Online. *Kontakt*. Roč. 15, č. 3, s. 229-244. ISSN 1212-4117. Dostupné z: doi:[10.32725/kont.2013.028](https://doi.org/10.32725/kont.2013.028)

TKALAC VERČIČ, Ana; VERČIČ, Dejan a SRIRAMESH, Krishnamurthy, 2012. Internal communication: Definition, parameters, and the future. Online. *Public Relations Review*. Roč. 38, č. 2, Strategically Managing International Communication in the 21st Century, s. 223–230. ISSN 0363-8111. Dostupné z: doi:[10.1016/j.pubrev.2011.12.019](https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2011.12.019) [cit. 2024-01-08].

## Webové zdroje

CARLIN, David, 2019. *Democratic, authoritarian, laissez-faire: what type of leader are you?* Online. In: Forbes. Oct 18, 2019. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/davidcarlin/2019/10/18/democratic-authoritarian-laissez-faire-what-type-of-leader-are-you/>. [cit. 2024-04-02].

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2023. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2023-12-30].

ČESKO, 2011. Vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, © 2010–2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2024-01-10].

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Online. Ostrava: Ostravská univerzita. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>. [cit. 2024-01-05].

KOLLER, Miroslav, 2014. *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče*. Online. In: Zdraví.euro.cz. Zveřejněno 18. 11. 2014 Dostupné z: [https://zdravi.euro.cz/clanky/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece/#google\\_vignette](https://zdravi.euro.cz/clanky/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece/#google_vignette). [cit. 2024-01-20].

MARX, David a VLČEK, František. (ed.), 2014. *Akreditační standardy pro nemocnice* [online]. 3. vyd. Praha: Spojená akreditační komise. [cit. 2024-01-03]. ISBN 978-80-87323-04-05. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/files/2e6e410b84857cf84cf734275644446f/nemsak-standardy-nemocnice-2014.pdf>

MARX, David a VLČEK, František (ed.), 2023. *Akreditační standardy pro nemocnice*. Online. 4. vyd. účinné od 1. února 2024. Spojená akreditační komise. ISBN 978-80-905886-1-5. Dostupné z: [https://www.sakcr.cz/files/3caed2c404a48d0d246c415b312b7530/SAK\\_standardy\\_2023\\_final.pdf](https://www.sakcr.cz/files/3caed2c404a48d0d246c415b312b7530/SAK_standardy_2023_final.pdf). [cit. 2024-02-20].

MCKNIGHT, Patrick E. a NAJAB, Julius, 2010. Mann-Whitney U Test. Online. In: *The Corsini Encyclopedia of Psychology*. John Wiley & Sons. ISBN 978-0-470-47921-6. Dostupné z: doi:[10.1002/9780470479216.corpsy0524](https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0524). [cit. 2024-04-11].

MZ ČR, 2008. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. Online. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 6, s. 12–33. ISSN 1211-0868. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/2146/6399/ZDRAVOTNICTVI-tisk%2006-08.indd.pdf>. [cit. 2024-02-02].

MZ ČR, 2009a. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 6, s. 40–42. ISSN 1211-0868. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2009.pdf>. [cit. 2024-01-10].

MZ ČR, 2009b. Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Online. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 6, s. 43–51. ISSN 1211-0868. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%c4%9bstn%c3%oadk%20MZ%20%c4%8cR%206-2009.pdf>. [cit. 2024-01-10].

MZ ČR, 2016. *Novela zákona o vzdělávání sester pomůže řešit jejich nedostatek*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vytvořeno 29. 8. 2016. Poslední aktualizace 29. 8. 2016. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/novela-zakona-o-vzdelavani-sester-pomuze-resit-jejich-nedostatek/>. [cit. 2024-01-11].

MZ ČR, 2017. *Metodické doporučení k uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka*. Online. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. Částka 13, s. 93–95. ISSN 1211-0868.

MZ ČR, 2020. *Novely prováděcích právních předpisů k zákonu č. 96/2004 Sb.* Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vytvořeno 23. 5. 2020. Poslední aktualizace 12. 2. 2023. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novely-provadecich-pravnich-predpisu-k-zakonu-c-96-2004-sb/>. [cit. 2023-12-30].

MZ ČR, 2024a. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.: Organizace a řízení ve zdravotnictví*. Online. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vytvořeno 30. 1. 2016. Poslední aktualizace 23. 1.

2024. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-nlzp/>. [cit. 2024-01-23].

MZ ČR, 2024b. *Odborná rada pro ošetrovatelství a řízení implementace a hodnocení úspěšnosti Koncepce ošetrovatelství: příloha 3 k záznamu 24. 1. 2024*. Online prezentace. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Portál poradních orgánů, pracovních skupin a odborných komisí Ministerstva zdravotnictví, 2024. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/182>. [cit. 2024-03-30].

Praktická sestra, 2020. *Přehlednější zdravotnictví*. Online. Vydáno 18.11.2020. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/prakticka-sestra/>. [cit. 2024-04-01].

SAK ČR, 2014. <https://www.sakcr.cz/files/2e6e410b84857cf84cf734275644446f/nemsak-standardy-nemocnice-2014.pdf>

STRNADOVÁ, Alice, Lenka HLADÍKOVÁ, Michaela HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, Dita SVOBODOVÁ, Hana SVOBODOVÁ et al., 2021. *Koncepce ošetrovatelství*. Online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_oseetrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf). [cit. 2024-01-12-].

ŠIMONOVÁ, Hana, 2014. *Adaptační proces na jednotce intenzivní péče*. Online. In: Zdraví.euro.cz. 18.11.2014. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/adaptacni-proces-na-jednotce-intenzivni-pece/>. [cit. 2024-03-30].

*Vzdělávání sester: aktuální situace v kostce*, 2019. Online. In: pro Sestru.cz. 7. 1. 2019. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/vzdelavani-sester-aktualni-situace-v-kostce-106920>. [cit. 2024-01-08].

### **Absolventské práce**

ADAMČÍK, Tomáš, 2017. *Role mentora v adaptačním procesu nelékařského zdravotnického pracovníka*. Bakalářská práce. Lidmila HAMPLOVÁ (vedoucí práce). Praha: Vysoká škola zdravotnická. Dostupné z: [https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske\\_prace/Bakalarske\\_prace\\_v\\_akademickem\\_roce\\_2016-2017/Zdravotnicky\\_zachranar\\_2017/ADAMCIK\\_TOMAS/ADAMCIK\\_TOMAS\\_BP.pdf](https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2016-2017/Zdravotnicky_zachranar_2017/ADAMCIK_TOMAS/ADAMCIK_TOMAS_BP.pdf). [cit. 2024-02-18].

HUDCOVÁ, Lenka, 2011. *Role sestry manažerky na usnadnění adaptačního procesu nově nastupující sestry na oddělení ARO, JIP*. Diplomová práce. Andrea HUDÁČKOVÁ (vedoucí práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z:

[https://theses.cz/id/40cbu3/Role\\_sestry\\_manaerky\\_na\\_usnadnm\\_adaptanho\\_procesu\\_nov\\_nas.pdf](https://theses.cz/id/40cbu3/Role_sestry_manaerky_na_usnadnm_adaptanho_procesu_nov_nas.pdf). [cit. 2024-02-27].

HOUŽVIČKOVÁ ZVELEBILOVÁ, Růžena, 2018. *Zpětná vazba v procesu řízení a vedení nelékařského zdravotnického personálu a řízení jeho pracovního výkonu*. Diplomová práce. Michal RŮŽIČKA (vedoucí práce). Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v soc. a zdrav. organizacích.

HRUBÁ, Tereza. *Adaptační proces porodních asistentek*. Online. Diplomová práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2023. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5xqgza/>. [cit. 2024-04-05].



## **10 PŘÍLOHY**

Příloha 1: Dotazník .....	81
Příloha 2: Metodické doporučení k adaptačnímu procesu dle věstníku pro NLZP z roku 2009 .....	85
Příloha 3: Nahrazené metodické doporučení dle Věstníku k adaptačnímu procesu k roku 2017 .....	88
Příloha 4: Ukázka dokumentu k vedení AP .....	91

## Příloha 1: Dotazník

### Pokyny pro vyplňování:

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím tu odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Odpověď vyberte dle svého subjektivního názoru na danou problematiku. U otázek s volbou odpovědi, Vámi zvolené odpovědi označte, popřípadě doplňte. U škálových položek zvolte číselnou hodnotu, která nejlépe odpovídá Vašemu subjektivnímu názoru (Vaší situaci). V případě škálových otázek, prosím odpovídejte z pohledu Vašeho prvního zaměstnání, případně z pohledu zaměstnání, které budete popisovat ve druhé části dotazníku (tj. otázky 4-7).

Předem Vám děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníkového šetření.

#### 1. sada otázek – demografické údaje, popisující **situaci v době vyplnění dotazníku**

1. Pohlaví
  - Muž
  - Žena
2. Věk
  - Do 25 let
  - 26-35 let
  - 36-45 let
3. Doba délky dosavadní praxe
  - Do 1 roku
  - 1-2 roky
  - 3-5 let

#### 2. sada otázek – demografické údaje, popisující **situaci v době nástupu do sledovaného zaměstnání**

4. Rok nástupu do sledovaného zaměstnání
  - 2019
  - 2020
  - 2021
  - 2022
  - 2023
  - 2024
5. Zdravotnické zařízení, do kterého jsem nastoupil/a:
  - Soukromá nemocnice/klinika
  - Fakultní nemocnice
  - Krajská nemocnice
  - Okresní nemocnice
  - Městská nemocnice
  - Jiné
6. Byl/a Vám nabídnut/a mentor/ka (školitel/ka) na začátku adaptačního procesu?
  - Ano
  - Ne
7. Jaké je Vaše středoškolské vzdělání?
  - Střední zdravotnická škola či jiná škola se zaměřením na zdravotnictví
  - Gymnázium
  - Jiné

#### 3. sada otázek – hodnocení **spokojenosti** (dále rozděleno na 3 části)

Část A – fungování a postupy přímého nadřízeného pracovníka (dále manažera) a školitele (dále mentora)  
 Pozn.: u první otázky znázorněn způsob odpovědi

8.	Při nástupu do zaměstnání mě manažer seznámil s oddělením	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	<del>4</del> 4	Zcela 5
9.	Manažer mi sdělil základní informace o chodu oddělení	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
10.	Při nástupu jsem absolvoval/a úvodní školení	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
11.	Manažer mě seznámil s mojí náplní práce	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
12.	Manažer mě představil pracovnímu týmu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
13.	Manažer mě seznámil s adaptačním procesem	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
14.	Manažer mi vysvětlil, jaké bude ukončení adaptačního procesu (např. rozhovor, zkoušení apod.)	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
15.	Manažer se o mě zajímal v průběhu adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
16.	Manažer mi pomohl v začleňování se do pracovního kolektivu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
17.	Mentor mi vysvětlil veškeré pracovní postupy	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5

18.	Mentor mě vedl k samostatnosti ve vykonávání zdravotnické profese	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
19.	Manažer reagoval na veškeré mé podněty během adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
20.	Manažer mě dokázal dostatečně motivovat	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
21.	Během adaptačního procesu mi byla předávána od manažera zpětná vazba k mé práci	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
22.	Manažer mi pomohl vyřešit veškeré problémy během adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
23.	Manažer zvolil dostatečnou délku trvání adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5

Část B – zapojení do pracovního kolektivu

24.	V pracovním kolektivu jsem se cítil vítaný	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
25.	Během adaptačního procesu mi byl pracovní kolektiv nápomocen	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
26.	Pracovní kolektiv spolupracoval při adaptačním procesu s mentorem	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5

Část C – osobní hodnocení důležitosti adaptačního procesu

27.	Adaptační proces mi byl po absolvování velmi přínosný	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
-----	---	---------------	---------------	--------------	----------------	------------

28.	Adaptační proces přispěl k setrvání na pracovišti	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
29.	Komunikaci považují za důležitou součást adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
30.	Přijetí kolektivem považují za důležitou součást adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
31.	Fungování manažera (vedoucího pracovníka) považují za důležitou součást adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5
32.	Fungování mentora (školitele) považují za důležitou součást adaptačního procesu	Vůbec ne 1	Spíše ne 2	Středně 3	Spíše ano 4	Zcela 5

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

Zn. č.j.: 18537/2009

Referent:

Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání

a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

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

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

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

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

#### Definice:

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

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

**Cílem adaptačního procesu** je poznat, prověřit, zhodnotit, popřípadě doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatňování jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejhodnějšího uplatnění. Řízení procesu adaptace zajistí jeho efektivitu.

**Určení adaptačního procesu** se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a jeho obsah zohledňuje

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

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

#### **Adaptační proces absolvuje:**

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

#### **Vlastní provedení:**

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

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

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

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

#### **Délka adaptačního procesu:**

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

#### **Průběh a hodnocení:**

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

Vedoucí úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o zadání písemné práce.

O průběhu adaptačního procesu bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů.

#### **Ukončení adaptačního procesu:**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Doporučené činnosti školících pracovníků**

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

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

**Dokumentace adaptačního procesu:**

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

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

**Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:**

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

Zdroj: MZ ČR, 2009a, s. 40–42. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2009.pdf>. [cit. 2024-01-10].



**METODICKÉ DOPORUČENÍ K USKUTEČŇOVÁNÍ DOŠKOLENÍ PO PŘERUŠENÍ  
VÝKONU POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA A JINÉHO  
ODBORNÉHO PRACOVNÍKA**

Ministerstvo zdravotnictví vydává v návaznosti na ustanovení § 4a zákona 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon č. 96/2004 Sb.) metodické doporučení k uskutečňování povinného bezodkladného doškolení pro případy, kdy

- a) zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník po dobu delší než 6 let v průběhu předcházejících uplynulých 7 let ke dni skončení přerušení výkonu povolání přerušil výkon zdravotnického povolání nebo povolání jiného odborného pracovníka nebo
- b) zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonávající své povolání v rozsahu nižším, než je jedna pětina stanovené týdenní pracovní doby souhrnně ze všech základních pracovně-právních vztahů, kde je druhem vykonávané práce povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka<sup>1</sup>, hodlá vykonávat povolání ve větším rozsahu,

a doporučuje poskytovatelům zdravotních služeb<sup>2</sup> k zabezpečení jednotného postupu doškolení a pro zajištění rovných podmínek zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků podle něho postupovat.

Toto metodické doporučení se nevztahuje na povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Metodické doporučení upravuje doporučený postup, parametry realizace a ukončení doškolení, včetně dokumentace.

Metodické doporučení nahrazuje metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, č. j. 18537/2009, uveřejněný ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví, částce 6 z roku 2009, který se tímto zrušuje.

**Článek 1  
Vymezení pojmů**

- (1) Pro účely tohoto metodického doporučení se rozumí:
  - a) školitelem zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu příslušného zdravotnického povolání bez odborného dohledu, resp., který je způsobilý vykonávat bez odborného dohledu ty činnosti, na jejichž výkon dohlíží v době doškolení. Školitelem může být také lékař, zubní lékař, farmaceut v rozsahu své

<sup>1</sup> § 4a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

- způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.
- b) účastníkem zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník, který je povinen ve smyslu § 4a odst. 2 a 3 zákona č. 96/2004 Sb. se bezodkladně po skončení přerušení výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka doškolit.
  - c) doškolením obnovení a doplnění vědomostí a dovedností v příslušném zdravotnickém povolání v souladu s rozvojem pracovních postupů v příslušných zdravotnických povolání, nejnovějšími vědeckými poznatky a s ohledem na aktuální právní předpisy v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání, včetně seznámení se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem.
  - d) vedoucím pracovníkem daného úseku zdravotnický pracovník, který na daném úseku zdravotní péče pracuje ve vedoucí funkci nelékařských zdravotnických povolání a vede zdravotnické pracovníky v příslušném zdravotnickém povolání (např. vrchní sestra).

## Článek 2

### Průběh a ukončení doškolení

- (1) Doškolení probíhá výhradně při výkonu povolání na pracovištích poskytovatele zdravotních služeb, poskytujícího zdravotní služby v oboru povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka<sup>1</sup>.
- (2) Za průběh doškolení odpovídá poskytovatel zdravotních služeb<sup>2</sup>, který účastníka informuje o průběhu, požadavcích doškolení a způsobu jeho ukončení.
- (3) Poskytovatel zdravotních služeb<sup>2</sup> přidělí účastníkovi bezprostředně po nástupu do zaměstnání školitele, který je s účastníkem po celou dobu doškolování v přímém kontaktu a průběžně prověřuje účastníkovi vědomosti a dovednosti. Školitel průběžně informuje o průběhu doškolení vedoucího pracovníka daného úseku.
- (4) Délka doškolení je individuální podle individuálních schopností a znalostí zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka, trvá nejméně ve smyslu ustanovení § 4a odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb. 60 pracovních dnů.
- (5) Doškolení probíhá jako celodenní příprava, tj. v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době nebo jako rozvolněná příprava, která se liší tím, že doba určená pro doškolení může být zkrácena nejvýše na polovinu doby stanovené pro celodenní přípravu. Celková délka, úroveň a kvalita tohoto doškolení nesmí být nižší než u celodenní přípravy<sup>1</sup>.
- (6) Doškolení účastníka se ukončuje závěrečným pohovorem za přítomnosti školitele a vedoucího zdravotnického pracovníka příslušného úseku a seznámením o závěrečném hodnocení, přičemž se doporučuje uskutečnit zhodnocení doškolení bezprostředně po splnění podmínky doškolení v rozsahu 60 pracovních dnů. V případě negativního zhodnocení lze pokračovat v doškolení.
- (7) Školitel vydá o průběhu a ukončení doškolení potvrzení a předá jej účastníkovi doškolení a dále poskytovateli zdravotních služeb<sup>2</sup>.

### Článek 3 Dokumentace o doškolení

- (1) Poskytovateli zdravotních služeb<sup>2</sup> se doporučuje vést dokumentaci o doškolení, která obsahuje:
- a) jméno, příjmení a datum narození účastníka,
  - b) název pracoviště, kde doškolování probíhá,
  - c) jméno a příjmení školitele,
  - d) evidenci pracovní doby s uvedením začátku a konce odpracovaných směn, popř. práce přesčas,
  - e) časový plán doškolení,
  - f) soupis odborných výkonů, na jejichž správné provedení bude doškolení zaměřeno,
  - g) závěrečné hodnocení,
  - h) potvrzení o průběhu a ukončení doškolení, které obsahuje jméno, příjmení a datum narození účastníka, datum konání doškolení a slovní vyjádření o úrovni znalostí.
- (2) Uložení dokumentace se řídí vnitřními předpisy poskytovatele zdravotních služeb.

Zdroj: MZ ČR, 2017, s. 93-95. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/14605/36101/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%2013-2017.pdf>. [cit. 2024-01-10].

Příloha 4: Ukázka dokumentu k vedení AP



Harmonogram vstupního školení	
Titul, jméno, příjmení	
Pracoviště	
Pracovní funkce	
Datum nástupu	

Název školení	Datum školení	Školitel	Podpis
<u>BOZP, PO, chemické látky, elektrická zařízení</u>			
Nemocniční hygiena a dezinfekce rukou			
<u>KPR</u>			
Kvalita a bezpečí v <u>ONN</u>			
<u>Hlášení nežádoucích událostí v ONN</u>			
Intranet a firemní kultura			
Medicínální plyny			
Provozní pravidla <u>ICT, NIS</u>			
Vykazování zdravotní péče			
Vedení zdravotnické dokumentace a omezovací prostředky, bolest a <u>nutrice</u>			
Informace z personalistiky			

Plán adaptačního procesu	
Titul, jméno, příjmení	
Pracoviště	
Datum nástupu	
Předpokládaný termín ukončení AP	
Školitel/ka	
AP vypracoval	/podpis
Činnosti (návrh, vypište podle potřeby)	Termín/doba
E-learningová školení	
Administrativa, práce s dokumentací	
Odborné činnosti a znalosti	
Ostatní (interpersonální vztahy – porady, konzultace, ...)	

