

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Hana Chlebcová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Adaptační proces sester pro perioperační péči

Diplomová práce

2024

Bc. Hana Chlebcová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Chlebcová**
Osobní číslo: **Z22245**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Adaptační proces sester pro perioperační péči**
Téma práce anglicky: **Adaptation process of nurses for perioperative care**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

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 vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-248-9882-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-lidskych-zdroju-1639444/>. [cit. 2024-01-30].
- BARTÁK, Jiří, 2023. *Řízení lidí v organizacích*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-6750-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-lidi-v-organizacich-1641065/>. [cit. 2024-01-30].
- ČESKO, 2009. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Online. In: *Věstník 6/2009*, s. 40-42. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>. [cit. 2023-02-10].
- MANDYSOVÁ, Petra, 2016. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-971-5.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9965-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/doprovazeni-v-osetrovatelstvi-ii-1150198/>. [cit. 2023-02-10].
- ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9756-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vedeni-novych-pracovniku-v-osetrovatelske-praxi-1168971/>. [cit. 2023-02-10].

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Adaptační proces sester pro perioperační péči jsem vypracoval 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 12. 4. 2024

Hana Chlebcová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji PhDr. Kateřině Horáčkové Ph.D. za trpělivý přístup a cenné rady při vedení mé diplomové práce. Zároveň děkuji své rodině i přátelům za jejich podporu.

ANOTACE

Tato diplomová práce se věnuje adaptačnímu procesu sester pro perioperační péči. Teoretická část popisuje adaptační proces zaměstnanců v jeho obecné rovině, rolím jednotlivých účastníků adaptačního procesu i pojmům souvisejícím s procesem adaptace jako např. motivace, edukace, pedagogická komunikace, jedna kapitola je věnována perioperační péči. Průzkumná část se zabývá tím, jak mají vybraná pracoviště nastaven adaptační proces sester pro perioperační, jak je řízen a organizován, jakou mají dokumentaci, jak probíhá praktický zácvik a jak probíhá jeho hodnocení. Pro zpracování kvalitativního průzkumu byla zvolena metoda interpretativní fenomenologické analýzy. Data byla získána technikou polostrukturovaných rozhovorů a analýzou dokumentace k AP. Bylo zjištěno, že na pracovištích je nastaven AP odlišně, a to podle potřeb pracoviště a personálního obsazení. Zásadní roli v AP zastává školitelka, která je pro nové sestry hlavním zdrojem informací a osobou poskytující bezpečí a jistotu. Základní dokumentace k AP byla na každém pracovišti nastavena zdravotnickým zařízením, její určení pro perioperační sestry bylo na každém pracovišti velmi odlišné.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adaptační proces, perioperační péče, školitel

TITLE

Adaptation process of nurses for perioperative care.

ANNOTATION

This thesis focuses on the adaptation process of nurses for perioperative care. The theoretical part describes the adaptation process of employees in its general level, the roles of individual participants in the adaptation process and concepts related to the adaptation process such as motivation, education, pedagogical communication, one chapter is devoted to perioperative

care. The exploratory part deals with how the selected departments have set up the adaptation process of perioperative nurses, how it is managed and organized, what documentation they have, how the practical training is carried out and how it is evaluated. The method of interpretative phenomenological analysis was chosen to develop the qualitative research. The data were obtained through semi-structured interview technique and analysis of AP documentation. It was found that AP is set up differently in workplaces according to the needs of the workplace and staffing. A crucial role in AP is played by the preceptor, who is the main source of information for new nurses and the person providing safety and security. The basic documentation for AP was set by the health facility at each site, and its purpose for perioperative nurses varied widely from site to site.

KEYWORDS

Adaptation process, perioperative care, trainer

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce	15
1.1 Cíl práce.....	15
1.2 Metody k dosažení cíle	15
Teoretická část	16
2 Adaptační proces v ošetrovatelství	16
2.1 Legislativní rámec.....	16
2.2 Doporučení nastavení AP	17
2.3 Oblasti adaptačního procesu	18
2.3.1 Adaptace	18
2.3.2 Kultura organizace.....	19
2.3.3 Sociální interakce.....	20
2.3.4 Pedagogická komunikace	21
2.3.5 Role patrona.....	22
2.3.6 Andragogika.....	23
2.3.7 Edukace.....	24
2.3.8 Motivace v pracovním prostředí	25
2.3.9 Hodnocení zaměstnanců	26
2.4 Průběh adaptačního procesu	28
2.5 Fáze adaptačního procesu	28
2.5.1 Fáze posuzování.....	30
2.5.2 Plánování	31
2.5.3 Implementace.....	31
2.5.4 Hodnocení adaptačního procesu	33
2.5.5 Legislativní rámec hodnocení průběhu adaptačního procesu u NLZP	33
2.6 Ukončení AP.....	34

2.7	Faktory ovlivňující adaptační proces	34
2.8	Projevy nepříznivě probíhajícího AP.....	35
2.8.1	Nedostatečný výkon.....	35
2.8.2	Chybovost	36
2.8.3	Konflikty	37
2.8.4	Rezignace.....	37
2.9	Dokumentace adaptačního procesu	38
2.9.1	Typový adaptační program	38
2.9.2	Adaptační plán	39
3	Perioperační péče.....	40
3.1	Vzdělávání perioperačních sester	40
3.2	Činnosti perioperační sestry.....	41
3.3	Organizace práce perioperační sestry	41
	Průzkumná část	42
4	Metodika průzkumné (praktické) části	42
4.1	Cíle práce	42
4.2	Průzkumné otázky.....	42
4.3	Průzkumná metoda	42
4.3.1	Metoda IPA.....	43
4.3.2	Organizace výzkumného šetření	46
4.4	Sběr dat	46
4.4.1	Realizace rozhovorů	48
4.5	Charakteristika průzkumného vzorku	48
4.5.1	Popis průzkumného vzorku	49
4.5.2	Popis dokumentace	50
4.6	Analýza a zpracování dat.....	51
4.7	Zpracování dokumentace.....	53

4.8	Interpretace výsledků průzkumu.....	53
4.8.1	Organizace AP	53
4.8.2	Vedoucí pracovník.....	62
4.8.3	Školící pracovník	65
4.8.4	Hodnocení AP.....	69
4.8.5	Hodnocení nastavení AP.....	75
4.8.6	Dokumentace AP	78
4.9	Shrnutí výsledků	82
5	Diskuze	85
5.1	Vyhodnocení průzkumných otázek	85
5.2	Návrh pro praxi	93
5.3	Hodnocení průběhu průzkumného šetření	94
6	Závěr	95
7	Použitá literatura	98
7.1	Primární zdroje	98
7.2	Sekundární zdroje	101
7.3	Internetové zdroje	102
7.4	Ostatní.....	102
8	Přílohy.....	104

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 – Popis průzkumného vzorku (vlastní zpracování)	49
Tabulka 2 – Grafické zpracování vytvořených dat (vlastní zpracování)	52
Tabulka 3 – Grafické znázornění vytvoření dokumentů k AP dle legislativy (vlastní zpracování).....	53

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AP	Adaptační proces
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
COS	Centrální operační sály
CS	Centrální sterilizace
ČR	Česká republika
DP	Diplomová práce
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
KPR	Kardio-pulmonální resuscitace
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLZP	Nelékařská zdravotnická povolání
OS	Operační sál(y)
PS	Sestra pro perioperační péči
ÚPS	Ústavní pohotovostní služba
ZZ	Zdravotnické zařízení

ÚVOD

V roce 2009 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Definiuje v něm adaptační proces (dále jen AP): *„jako proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zpracování 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.“* (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42)

Metodický pokyn je určen pro všechna zdravotnická zařízení České republiky a slouží jako návod doporučeného postupu k realizaci a ukončení adaptačního procesu. Na jeho základě mají všechna zdravotnická zařízení povinnost vytvořit svůj vlastní standardní postup realizace adaptačního procesu. Úspěšnost AP je v rukou vedoucích pracovníků, kteří mohou pomocí využití dostupných nástrojů pozitivně ovlivňovat průběh adaptačního procesu. Efektivně nastavený adaptační proces vede ke spokojenosti nových zaměstnanců, k pozitivní motivaci k práci, k dosahování lepších pracovních výkonů a zároveň je vizitkou vedoucího daného pracoviště (Zítková et al., 2015, s. 18).

Diplomová práce s názvem „Adaptační proces sester pro perioperační péči“ popisuje průběh adaptačního procesu, jeho jednotlivé fáze, dokumentaci adaptačního procesu, role jednotlivých účastníků adaptačního procesu, v obecné rovině popisuje i faktory, které mají vliv na samotný průběh adaptačního procesu a v konečném důsledku ovlivňují i úspěšnost adaptačního procesu v praxi. Pro nově příchozího zaměstnance je proto období adaptačního procesu tím nejdůležitějším obdobím, aby si osvojil nové dovednosti a zásady kvalitní perioperační péče (Wichsová, 2013). Perioperační sestry se řadí do kategorie NLZP, na kterou jsou kladeny jedny z nejvyšších požadavků v oblasti odborných znalostí a osobnostních rysů (Jedličková et al., 2019, s. 17-19). Práce perioperační sestry je vysoce specifická, a proto by měl vedoucí pracovník dbát na to, aby adaptace nových pracovníků probíhala dle adaptačního plánu, který splňuje jak požadavky MZ ČR na realizaci adaptačního procesu, tak i specifické požadavky samotného pracoviště.

Teoretická část podrobně popisuje adaptační proces jak v jeho obecné rovině, tak v kontextu s ošetrovatelstvím. Popisuje pojmy jako např. adaptace, motivace, edukace, andragogika, organizační kultura, sociální interakce, pedagogická komunikace, metody hodnocení zaměstnanců, nedostatečný výkon, které bezprostředně s adaptačním procesem souvisí

a významně jej ovlivňují. Jedna z kapitol se věnuje perioperační péči a roli perioperační sestry, aby byl zajištěn kontext s průzkumnou částí práce.

Průzkumná část je zaměřena na nastavení adaptačního procesu sester pro perioperační péči na čtyřech vybraných pracovištích. Zde byly vedeny polostrukturované hloubkové rozhovory se sestrami pro perioperační péči o nastavení adaptačního procesu na jejich pracovišti.

Cíle práce jsou zaměřeny na možnosti nastavení adaptačního procesu u sester pro perioperační péči. Na základě získaných informací během rozhovorů a analýzou dokumentace o adaptačním procesu z jednotlivých pracovišť, navrhnout optimální cestu k vytvoření řízeného adaptačního procesu pro perioperační sestry na vybraném pracovišti.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jak na vybraných pracovištích probíhá adaptační proces u sester pro perioperační péči.

Dílčí cíl

1. Vytvořit teoretický přehled o adaptačním procesu nových zaměstnanců.
2. Vytvořit návrh řízeného adaptačního procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část je literární rešerší na téma adaptační proces. Poskytuje informace o pojetí adaptačního procesu v jeho obecné rovině a faktory, které mají vliv na průběh adaptačního procesu u zaměstnanců. Zároveň je v teoretické části, s ohledem na téma průzkumné části, věnována kapitola perioperační péči a roli sestry během perioperační péče. Průzkumná část se týká nastavení adaptačního procesu na vybraných pracovištích. Polostrukturované rozhovory budou vedeny se sestrami pro perioperační péči. Na každém vybraném pracovišti je veden polostrukturovaný hloubkový rozhovor s vedoucí sestrou, která je zodpovědná za vedení adaptačního procesu, sestrou školitelkou a sestrou, která adaptační proces ukončila nejdéle 24 měsíců zpětně. Rozhovory se budou týkat nastavení adaptačního procesu na jejich pracovišti. Rozhovory na vybraných pracovištích budou vedeny s jednotlivými účastníky zvlášť. Přepsané rozhovory budou zpracovány metodou interpretativní fenomenologická analýzy (IPA). Následně bude provedena analýza získaných dokumentů.

TEORETICKÁ ČÁST

Adaptační proces je součástí oblasti personálního řízení každé organizace, jejíž cílem je zajistit, aby na správném místě byli správní lidé, kteří budou úspěšně plnit své cíle (Barták, 2023, s. 525).

2 ADAPTAČNÍ PROCES V OŠETŘOVATELSTVÍ

S nástupem nového zaměstnance do zaměstnání, začíná období tzv. adaptace nového zaměstnance, kterou Barták (2023, s. 688) definuje jako „*cílově orientovanou činnost zaměřenou na identifikaci a rozvoj odborných, sociálních a osobnostních charakteristik nováčka.*“ Jde o řízený proces, který probíhá podle nastaveného adaptačního plánu či programu, a to ve vymezeném časovém období. Tento proces je nazýván různými autory různě. Špirudová (2015, s. 314) jej nazývá precepting, Zítková (2015, s. 18) adaptační proces, V zahraniční literatuře se používá pro adaptační proces slovo onboarding. Jde o formální nebo neformální proces integrace nově přijatých zaměstnanců a jejich přeměny z „outsiderů“ na produktivní členy organizace. To zahrnuje přenos znalostí, dovedností, pravidel a obeznámenosti s organizační kulturou, aby bylo možné pracovat v týmu (Sharma, Stol, 2020; Frögéli et al., 2023).

Řízený adaptační proces přispívá k rychlejšímu přizpůsobení se novým pracovním podmínkám, sociálním rolím, snižuje stres z nejistoty a neznalosti, formuje postoje (Bartkowiak et al., 2023).

2.1 Legislativní rámec

MZ ČR vydalo v roce 2009 Metodickým pokynu pro vedení a ukončení adaptačního procesu u nelékařských zdravotnických pracovníků. V metodickém pokynu definuje AP jako „*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.*“ (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42) Mimo jiné i určuje, komu je AP určen. Dle metodiky adaptační proces je povinen podstoupit: „*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 a nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.*“ (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42) Pro potřeby této práce bude

pro zaměstnance, který musí dle Metodického pokynu MZ ČR podstoupit AP používán pojem nový zaměstnanec bez ohledu na to, zda se jedná o zaměstnance nastupující po získání odborné způsobilosti či o zaměstnance, který přechází z jiného pracoviště s výrazně odlišnou náplní práce či po době přerušení výkonu povolání delší než 2 roky.

2.2 Doporučení nastavení AP

V oblasti ošetřovatelství není legislativou přesně daný postup, jak má adaptační proces probíhat. Jeho obecný rámec je dán Metodickým pokynem MZ ČR a v praxi probíhá podle zkušeností jednotlivých pracovišť, což je nazýváno jako tzv. správná praxe. Samotné nastavení adaptačního procesu pro své zaměstnance je již v kompetenci každého zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení nastavuje standard pro adaptační procesy, a to pro standardy společné pro všechny zaměstnance a standardy specifické, které jsou na míru uzpůsobeny potřebám konkrétního pracoviště. Zdravotnické zařízení musí mít také standard na vedení dokumentace o adaptačním procesu a je povinen vést ji u každého zaměstnance v adaptačním procesu. Obecné dokumenty jsou pro všechny zaměstnance stejné. Jedná se zejména o školení BOZP, školení kardiopulmonální resuscitace, hygieny rukou. Druhou část tvoří dokumenty odrážející pracoviště a pracovní pozici. Je jimi např. provozní řád daného pracoviště, náplň práce, traumatologický plán, provozní deníky přístrojů, požární směrnice, zacházení s odpady, zacházení s infekčním materiálem. Třetí částí jsou specifické dokumenty týkající se konkrétní pracovní pozice. V dokumentaci jsou vždy uvedeny všechny osoby, které se účastní AP, jsou specifikovány jejich kompetence a role. U školících pracovníků jsou definovány i podmínky pro výběr a zařazení do role školícího pracovníka a minimální odborná příprava na roli školitele (Špirudová, 2015, s. 331-337). V oblasti vzdělávání školících pracovníků Špirudová (2015, s. 334-339) doporučuje zavedení vzdělávání pro školící pracovníky, které bude odpovídat potřebám pracoviště a organizace, tak aby se adaptační proces neustále aktualizoval a zkvalitňoval.

Zítková (2015, s. 19-23) uvádí, že neexistuje universálně použitelný vzor vedení a organizace adaptačního procesu u NLZP, protože každý obor i každé pracoviště má svá specifika i jinou organizaci řízení. Přesto lze stanovit tři obecné zásady při nastavování AP. Je jimi předem jasně daná struktura AP, stanovení požadavků vzdělávání a efektivní využívání nástrojů k adaptaci. V této oblasti zmiňuje zásadní roli vedoucích pracovníků jejichž úkolem je vytváření vhodných pracovních podmínek pro zaměstnance.

2.3 Oblasti adaptačního procesu

Adaptační proces se dotýká mnoha pojmů a oblastí, které bezprostředně souvisí s adaptačním procesem sestry. Pro pochopení celé problematiky efektivně (účinně) nastaveného AP sester, je nezbytné se věnovat i pojmům obecným a definovat jejich význam a vliv na průběh AP. Jedná se zejména o vymezení pojmu adaptace v obecné rovině, motivace zaměstnance, organizační kultura, andragogika, edukace, hodnocení zaměstnanců.

Personální činnosti provází každého zaměstnance v průběhu všech jeho fází zaměstnaneckého cyklu a jsou jimi plánování lidských zdrojů, nábor nových zaměstnanců, výběr nových zaměstnanců, adaptace nových zaměstnanců, hodnocení, vzdělávání, odměňování, tvorba personálních rezerv, ukončení pracovního poměru. Všechny tyto činnosti se dají shrnout pod pojmy personalistika, personální činnosti, management lidských zdrojů. Pro lidské zdroje, tzn. lidé a jejich činnosti, se v literatuře vžil anglický termín human resources, ve zkratce HR. Lidské zdroje jsou ty nejcennější zdroje, které organizace má. A právě oni určují prosperitu a konkurenceschopnost organizace. Funkcí personální managementu je zajistit systémový přístup k plánování, organizaci, motivaci, regulaci a kontrolu všech personálních činností. Personalisté mají za úkol zajistit dostatek kvalifikovaných a motivovaných zaměstnanců, kteří jsou stěžejní k dosahování žádoucích výkonů organizace (Barták, 2023, s. 525-534; Urbancová, Vrabcová, 2023, s. 361-366).

2.3.1 Adaptace

„Adaptace je evoluční proces, při kterém se daný organismus přizpůsobuje vnějším podmínkám, v nichž žije.“ (Průcha, Veteška, 2014, s. 35) Schopnost organismu procesu adaptace je nazývána adaptabilitou organismu.

Přizpůsobování se se organismu na vnější podmínky probíhá na třech úrovních– v oblasti morfologické, fyziologické a etologické. Díky morfologické adaptaci vznikají u člověka přirozené dědičné vlastnosti, prostřednictvím reflexů a homeostatických reakcí organismu dochází k fyziologické adaptaci organismu. Poslední oblastí adaptace organismu je adaptace psychosociální, během které organismus přizpůsobuje chování, myšlení, emoce, postoje (Zítková et al., 2015, s. 21-24).

V kontextu pracovního prostředí se jedná o adaptaci na konkrétní prostředí a je chápána jako proces socializace, který definují Průcha, Veteška (2014, s. 1001) jako *„celoživotní proces, v jehož průběhu se jedinec začleňuje do společnosti a učí se v ní žít. Základem socializace je osvojování vzorců a zvyklostí chování, řeči a komunikace poznatků o jiných lidech a o světě,*

hodnotových orientací, postojů, norem rituálů, ale také stereotypů a předsudků.“ Adaptace na úrovni sociálních procesů pak probíhá postupně v několika fázích. První je tzv. fáze přípravná, která probíhá v době před nástupem na pracoviště, kdy nový pracovník již očekává změny, vytváří si určité představy. Následuje fáze globální orientace, která začíná se změnou podmínek, poté přichází fáze uvědomělé orientace, během které začíná pracovník využívat svůj vlastní potenciál. Poslední je tzv. fáze zvládnutí, kdy pracovník zvládá nové požadavky. Aby mohl zaměstnanec jednotlivými fázemi plynule procházet a rozvíjet dál svůj potenciál, měl by být tzv. vtažen do pracovního prostředí, ve kterém bude plnit přiměřeně náročné úkoly, kde se bude spolupodílet na realizaci zadaných úkolů a své nabyté dovednosti a znalosti bude moci dále sdílet, a to vše za podpory spolupracovníků (Zítková et al., 2015, s. 21-24).

2.3.2 Kultura organizace

Organizační nebo také firemní kultura je definována jako *„společná sdílená soustava myšlenek, názorů, přesvědčení, postojů, norem a hodnot.“* (Urbancová, Vrabcová, 2023, s. 305)

V rámci organizace posiluje firemní kultura soudržnost lidí během pracovního výkonu, v komunikaci, podporuje adaptaci zaměstnanců na pracovišti, umožňuje dosahování společných cílů a umožňuje začlenění zaměstnanců (Zítková et al., 2015, s. 21-24).

Organizační kultura funguje jako výrazný prvek pro získání nových zaměstnanců a k udržení zaměstnanců stávajících. Právě firemní kultura má jeden z nejvýznamnějších vlivů, proč do dané organizace nastoupit nebo tam jako stávající zaměstnanec setrvat. Dobrá pracovní atmosféra, jednoznačné vzorce chování, profesní růst jsou důležitými prvky sociální jistoty a zaměstnavatelům Firemní kultura se dá pozorovat navenek pomocí jejích materiálních či nemateriálních znaků. Materiální znaky jsou pro firmu charakteristické a pro pozorovatele snadno rozpoznatelné. Jedná se např. o architekturu organizace, vybavení pracovišť, pracovní oděv, či uniformy, firemní loga, reklamní předměty. Oproti tomu nemateriální organizační kultura je hůře pozorovatelná, někdy až nečitelná. Mezi nemateriální znaky lze zařadit atmosféru pracoviště, způsob myšlení o pracovišti, způsob komunikace, pravidla chování, oslovování na pracovišti. Dobře nastavená organizační kultura posiluje soudržnost kolektivu, usnadňuje adaptaci nových zaměstnanců a umožňuje snadnější dosahování skupinových i individuálních cílů a poskytuje zaměstnanci sociální jistoty. Dobře nastavená organizační kultura může plnit svoji funkci, pokud za předpokladu, že zaměstnanci přijali stanovené cíle

organizace, že odpovídající chování vedoucího pracovníka je vzorem ostatním zaměstnancům, a že vzájemné vztahy mezi zaměstnanci samotnými i vůči organizaci mají pozitivní vzorec chování. Zásadní vliv na udržení a rozvoji organizační kultury mají jak vedoucí pracovníci, od kterých se to přirozeně očekává a vyplývá z jejich pracovní pozice, tak i tzv. neformální vedoucí, kteří mají roli mluvčích kolektivů, jsou aktivní, iniciativní, vyhledávají podněty ke změnám, které připravují a realizují (Zítková et al., 2015, s. 82-95).

Pro úspěšně fungující organizaci je důležité, aby se nový zaměstnanec ztotožnil s firemními hodnotami, aby jeho chování bylo v souladu s etickým kodexem firmy a nastavenými firemními normami (Barták, 2023, s. 27-30). Přijetí firemní kultury může probíhat různě dlouho, a to podle toho, jak velký je rozdíl mezi vyznávanými hodnotami jedince a nastavenými normami organizace. Toho může být docíleno vhodnou organizační kulturou, která podporuje spolupráci zaměstnanců, motivaci zaměstnanců a je závislá na efektivní komunikaci a koordinaci práce (Barták, 2023, s. 66-67; Urbancová, Vrabcová, 2023, s. 304).

Dle Zítkové (2015, s.100-110) vykazují silná a stabilní kultura organizace následující znaky:

- je čitelná,
- vytváří vhodné podmínky pro komunikaci,
- umožňuje snadné a rychlé rozhodování,
- urychluje implementaci plánů, změn, procesů,
- je motivační,
- zajišťuje stabilní sociální systém.

Organizační kultura je neustále se vyvíjející děj, který podporuje funkčnost organizace a umožňuje zaměstnancům odborný růst (Zítková et al., 2015, s. 106).

2.3.3 Sociální interakce

V kontextu adaptačního procesu jedince se užívá pojem sociální interakce, což je proces, při kterém skupina nebo jednotlivec působí na jiného jedince či skupinu a toto působení vyvolává reakci. Člověk během sociální interakce vyjadřuje to, co si myslí, co cítí, a to formou verbální nebo neverbální komunikace (Zítková et al., 2015, s. 106).

„Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků.“ (Zítková et al., 2015, s. 106)

Komunikace je proces, který se skládá ze šesti základních složek:

- komunikátor – je osoba, která sděluje,

- komunikant – je osoba, které je sdělení určeno,
- komuniké – zpráva nebo signál ve verbální či neverbální podobě,
- komunikační kanál – cesta přenosu sdělení,
- zpětná vazba – zpráva verbální či neverbální podobě o tom, že informace byla přijata,
- kontext – prostředí ve kterém komunikace probíhá.

Komunikace během AP může nabývat podoby formální nebo neformální. Formální komunikace probíhá např. během plnění pracovních úkolů, během při jednání s nadřízeným, při předávání odborných informací. Neformální komunikace během AP probíhá mimo samotný proces adaptace např. po skončení pracovní doby, během volna mezi pracovními činnostmi (Zítková et al., 2015, s. 106).

V procesu adaptace nového zaměstnance hraje významnou roli sociální interakce mezi školitelem a novým zaměstnancem. Úroveň vyjadřování taktů jednání a vystupování pozitivně ovlivňuje následné utváření postojů nového zaměstnance. Úlohou školitele je podporovat profesní rozvoj nového zaměstnance a jeho utváření profesních postojů a hodnot, předávat znalosti, zkušenosti a dovednosti, poskytovat všem členům týmu zpětnou vazbu, vytvářet motivující prostředí, jasně vymezit kompetence. Zajištění formální otevřené komunikace mezi školícím pracovníkem a pracovníkem v adaptačním procesu vede k udržení motivujícího pracovního prostředí (Zítková et al., 2015, s. 106).

2.3.4 Pedagogická komunikace

Během procesu adaptace a současného procesu učení se, je užíván termín pedagogická komunikace. Pedagogická komunikace kromě prostého předání informací zprostředkovává pocity, postoje, mezilidské vztahy a je zaměřena na dosažení vzdělávacích cílů, má stanovený jasný obsah a komunikační pravidla a probíhá s respektem k sociálním rolím účastníků AP (Zítková et al., 2015, s. 220-223).

Pedagogická komunikace mezi školícím pracovníkem a novým zaměstnancem se liší i v samotném průběhu AP, a to podle toho, ve které fázi AP komunikace probíhá. Podle toho lze pedagogickou komunikaci rozdělit na první, druhý a třetí typ. První typ komunikace je ten, kdy školitel je na komunikaci předem připravený, má promyšlenou strukturu a jasně daný obsah. V kontextu AP se jedná obvykle o vstupní rozhovor, seznámení s pracovištěm. Druhý typ komunikace si může školitel připravit jen částečně. Příkladem je situace, kdy školitel ukazuje pracovní postup a zároveň musí odpovídat na případné dotazy školeného. Třetí typ je pro školitele nejnáročnější. Probíhá ve fázi AP, kdy nový školený získává odborné znalosti

a dovednosti. Jedná se o komunikaci nepřipravenou, která se odehrává obvykle v reálném prostředí a jde často o nestandardní neopakovatelné situace. Náročnost této komunikace vyplývá i z faktu, že v rámci AP probíhá nejdelší dobu (Zítková et al., 2015, s. 220-223).

2.3.5 Role patrona

„Posláním patrona je připravit nováčka odborně i z hlediska jeho začlenění do pracovní skupiny, vztahů na pracovišti tak, aby se stal po úspěšném absolvování adaptačního procesu plnohodnotným pracovníkem na dané pozici.“ (Barták, 2023, s. 704)

Osoba, která doprovází nového zaměstnance během jeho adaptačního procesu bývá v různých literárních zdrojích uváděna pod různými pojmy. Jedná se o pojmy patron (Barták, 2023, s. 697)), mentor (Zítková et al., 2015, s. 39), preceptor (Špirudová, 2015, s. 318), sestra školitelka (Zítková et al., 2015, s. 39). Ve všech případech se jedná o osobu, která pomáhá novým zaměstnancům zvládnout adaptaci v novém pracovním prostředí, podporuje ho v osvojování příslušných návyků, posiluje sebedůvěru, vede nového zaměstnance k dosažení stanovených cílů (Barták, 2023, s. 699-700).

Školitel, jehož úkolem je, aby bylo dosaženo co možná nejlepšího souladu hodnot jedince a organizace v co možná nejkratším čase, má v období adaptace zaměstnance nezastupitelnou úlohu. Školitel je vzorem novému zaměstnanci, pedagogem, ochráncem, podporovatelem, důvěrníkem, ale také ochráncem zájmů organizace, což klade velké nároky na jeho vlastnosti (Špirudová, 2015, s. 319-327). Mezi ně patří schopnost analytického myšlení a tím umět rozčlenit proces za zvládnutelné části, logické myšlení, celostní myšlení, které umožňuje chápat celek nejen jako souhrn jednotlivých částí, soudnost, intuice, paměť, tvořivost, empatie a zejména komunikativnost (Barták, 2023, s. 695-705).

Požadavky v oblasti vzdělání školící sestry jsou v české legislativě upraveny Metodickým pokynem MZ ČR. Podle něj smí být školícím pracovníkem pracovník, který *„získal odbornou způsobilost podle zákona číslo 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu eventuelně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost.“* (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42) Další podmínky, které musí školící pracovník splnit, metodika neuvádí. MZ ČR nabízí možnost výuky školících pracovníků v podobě certifikovaného kurzu s názvem Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence (dále jen Mentor klinické praxe). Po získání kurzu nabývá jednotlivec *„zvláštní odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence v oblasti kvalifikační přípravy specializačního*

vzdělávání, zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesům nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence.“ Absolvováním zmiňovaného certifikovaného kurzu bude mentor připraven na vedení studentů během odborné praxe a nových zaměstnanců v adaptačním procesu. Novému zaměstnanci je tak schopen předávat zkušenosti, zajišťovat mu vhodné podmínky na pracovišti a pomáhat mu v rozvoji profesních dovedností a znalostí (Věstník 2/2011, 2011, s. 429-444).

Podle Metodického pokynu MZ ČR musí být každému novému zaměstnanci přidělen školící pracovník, který má v průběhu AP procesu povinnost být v přímém kontaktu s pracovníkem v AP, komunikuje se svým vedoucím, kterému pravidelně podává informace o průběhu AP, školící pracovník vede dokumentaci o AP a provádí pravidelné hodnocení nového pracovníka. Ostatní nároky na školícího pracovníka a jeho povinnosti nastavuje každé zdravotnické zařízení samo. Špirudová (2015, s. 362) uvádí možnosti specifikace nároků na osobu školícího pracovníka, které vnímá jako důležité. V oblasti praxe se jedná o určení doby praxe. Aby byla dlouhá tak, aby organizace měla důvěru ve školícího pracovníka a zároveň měl samotný školící pracovník dostatečné zkušenosti při řešení nestandardních situací, aby školící pracovník absolvoval pravidelné semináře pro školící pracovníky, aby realizovali a publikovali výzkumy v oblasti AP a měli zpětnou vazbu od managementu a školených sester, kde AP vedli. Organizace by měla zavést systém hodnocení a odměňování školících pracovníků (Špirudová, 2015, s. 340-362).

2.3.6 Andragogika

Školící pracovník během přípravy adaptačního plánu využívá nejen svých odborných znalostí, ale také znalostí z oblasti výuky dospělých tzv. andragogiky. Ta je definována jako „*obor teorie a praxe zabývající se vzděláváním dospělých.*“ (Průcha, Veteška, 2014, s. 6) Vzdělávání dospělých se od vzdělávání dětí odlišují v mnoha faktech. Zásadní rozdíl ve výuce mezi dospělými a dětmi je v záměrnosti učení. Dospělí se učí s jasným cílem, uvědomují si smysl učení a využití nabytých znalostí nebo dovedností v budoucnu. Další rozdíl z pohledu výuky dětí a dospělých je v tom, že dospělí jsou oproti dětem zralými osobami. To je zřejmé v oblasti biologických funkcí, kdy u dospělé osoby již jsou vyvinuty všechny biologické funkce potřebné k učení se. V této oblasti je třeba si uvědomit, že s vyšším věkem člověka dochází fyziologicky naopak ke změnám, které negativně ovlivňují schopnost se učit. Ta se sice ve vysokém věku nevytrácí, ale dochází ke snižování psychomotorického tempa a zhoršují se senzorické funkce, zejména sluch a zrak. Dospělý je zralý i v sociální oblasti, díky čemuž je schopen vytvářet a udržovat sociální vztahy a vazby, jeho osobnostní vlastnosti

a rysy jsou rozvinuté. Je potřeba znát i charakteristické rysy osobnosti, které mohou učení se významně ovlivňovat. Dospělý tak obtížněji oproti dětem přiznává chyby, obává se selhání, je více kritický vůči okolí. Neméně zásadním znakem dospělosti je i finanční a materiální zralost, která je naprosto typickým znakem dospělého člověka. Dalším rozdílem mezi dospělými a dětmi tkví v tom, že dospělí mají určité životní zkušenosti, které je více či méně ovlivňují. Dospělý člověk každou svou novou zkušenost vědomě i podvědomě srovnává se svojí dřívější zkušeností, studiem či praxí. Toto porovnávání se nazývá tzv. filtr zkušeností. V porovnání s dětmi mají dospělí nastavené své životní priority. Obecně se jedná o rodinu, osobní záliby, práci. Vzdělávání v dospělosti nebývá pro dospělé důležitější než právě zmíněná rodina nebo děti. Na rozdíl od dětí se dospělí učí záměrně s jasným cílem, uvědomují si, že nabyté informace budou moci v budoucnu využít. Nejzásadnější složkou v oblasti učení se u dospělých, je motivace. Je to hnací síla člověka k dosažení cíle, která se dá nazvat také faktorem úspěchu a v přeneseném slova smyslu zní: „Chci se vzdělávat.“ (Langer, 2016, s. 356-363)

2.3.7 Edukace

Obecně lze za edukaci označit veškeré situace, kdy dochází k výchově a vzdělávání ať již formální nebo neformální (Průcha, Veteška, 2014, s. 349). S procesem edukace jsou spojeny pojmy edukátor, edukátor, edukační prostředí, edukační proces. Osobou, která je zdrojem edukační aktivity se nazývá edukátor a v oblasti adaptačního procesu je to školící pracovník. Osoba, která se učí se nazývá edukant, edukačním prostředím je prostor, kde edukace probíhá a edukačním procesem jsou nazvány všechny činnosti lidí, při kterých dochází k učení V kontextu AP je to nový zaměstnanec. S edukací souvisí i pojmy pedagogika, andragogika, geragogika, které jsou specifickou skupinou edukace, kdy edukace dětí je nazývána pedagogika, edukace dospělých andragogika a edukace seniorů geragogika (Mandysová, 2016, s. 7).

V kontextu edukace v pracovním prostředí se jedná o prohlubování a rozšiřování pracovních schopností, zvyšování orientace pracovníků a formování postojů. Vedoucí pracovník má možnost ovlivnit tyto faktory tak, aby během adaptace nového zaměstnance docházelo k efektivnímu výcviku, vzdělávání a utváření nových postojů zaměstnance v AP, a to vše propojením individuálních potřeb zaměstnance a potřeb pracoviště. Systematicky nastavené vzdělávání nových zaměstnanců během AP vede k efektivnímu zapracování nových zaměstnanců. Vzdělávání dospělých by mělo být tzv. komplexní. To znamená, že by mělo obsáhnout všechny oblasti vzdělávání (Langer, 2016, s. 407). Jedná se o oblast kognitivní,

psychomotorickou a afektivní. Oblast kognitivní je oblastí poznávací, kdy člověk získává nové znalosti, prohlubuje stávající znalosti. Oblast psychomotorická, také nazývaná instrumentální, kdy si člověk osvojuje a zdokonaluje vykonávané činnosti. Afektivní oblast je oblast citů a postojů, v této oblasti si člověk formuje nové vzorce chování a myšlení (Zítková et al., 2015, s. 400).

2.3.8 Motivace v pracovním prostředí

Motivace je hnací síla, které vede člověka k dosažení určitého cíle. Pohnutce, která vede člověka k akci je označována jako motiv, nejzákladnější formou motivů jsou potřeby (Langer, 2016, s. 314). Okolnosti, které podporují nebo naopak brání uspokojení potřeb se nazývají motivační faktory. Existuje řada teorií, jak motivační faktory hodnotit, nejčastěji je využívána teorie uspokojení potřeb dle Maslowa, opírající se model lidských potřeb, kdy člověk hierarchicky uspokojuje nejprve potřeby fyziologické, poté následují uspokojení potřeby bezpečí a jistoty, sociální potřeby, potřeby uznání a seberealizace. V pracovním prostředí motivaci ovlivňují zejména neuspokojené potřeby (Urban, 2017, s. 12-13). Jiná teorie dělí motivační faktory na vnitřní a vnější. Vnitřní faktory jsou ty, které jsou uspokojeny samotnou prací např. viditelný výsledek, samostatnost, možnost rozvíjení vlastních schopností nebo i společenský význam. Vnitřní motivaci lze u většiny zaměstnanců podporovat a tím je vést k větší samostatnosti, k vyšším výkonům. Vnější faktory jsou ty, které zaměstnanec za vykonanou práci získá. Ty mohou mít podobu odměny hmotné tedy peněz a podobu nehmotnou. Nehmotné vnější faktory jsou ty, které nelze uspokojit penězi. Může to být pochvala od vedoucího pracovníka, uznání, osobní prestiž, odborná prestiž zajímavým pracovním místem (Urban, 2017, s. 24-27).

Mezi nástroje používané k pozitivní motivaci zaměstnance patří odměna a sankce. Za odměnu je považováno vše, co je zaměstnanci příjemné a může se jednat jak o odměnu finanční, tak o odměnu nefinanční. Odměna udržuje pozitivní náladu zaměstnance, zvyšuje jeho pracovní výkon a snižuje fluktuaci zaměstnanců. Proces odměňování by měl být nastaven tak, aby odměňování bylo spravedlivé, hodnotí se pracovní výkon, získané znalosti a schopnosti, náročnost pozice. Sankce je motivace negativní. Jedná se o cokoliv, co působí na zaměstnance jako hrozba. Sankce stejně jako odměny mohou být finanční, kdy zaměstnanec přichází k újmě peněžní nebo nefinanční. Úkolem vedoucího pracovníka je volba správné metody motivace a její vhodné využití (Urban, 2017, s. 63-69; Urbancová, Vrabcová, 2023, s. 417-422).

2.3.9 Hodnocení zaměstnanců

Hodnocení pracovníků, procesů, výkonů je nedílnou součástí práce vedoucích pracovníků a kvalitně nastavený systém hodnocení, který je komplexní a objektivní, je předpokladem úspěšného personálního řízení a je-li vhodným způsobem prezentováno, podporuje motivaci pracovníka, posiluje sebedůvěru ve zvládnutí dalších úkolů. Tradičně se hodnocení týkalo pouze množství a kvality odvedené práce. Moderní pojetí hodnocení je zaměřeno nejen na množství vykonané práce a její kvalitu, ale hodnotí též samostatnost v práci a pracovní postoje. Smyslem hodnocení je zaměření se na pracovní budoucnost hodnoceného, rozpoznat jeho silné stránky a cíleně je rozvíjet, umožňovat mu co nejlepší pracovní podmínky, identifikovat jeho vzdělávací potřeby, využít jeho individuálních předpokladů (Barták, 2023, s. 767-784).

Neformální hodnocení

Neformálním hodnocením se rozumí běžné každodenní hodnocení obvykle školitele nebo vedoucího pracovníka, kdy provádí kontrolu plnění úkolů, chování zaměstnance. Toto hodnocení má významný vliv na motivaci a pocit z dobře odvedené práce u nových zaměstnanců. Probíhá obvykle pouze ústní formou a nemá žádný předepsaný formát (Barták, 2023, s. 767-784). Obvykle se jedná o přirozený proces hodnocení po určité době, po určitém výkonu, nejedná se o plánované hodnocení. Rozdílná situace nastává, pokud je hodnocení vyvoláno ze strany zaměstnance či zaměstnavatele. Poté je doporučen postup, kdy obě strany definují problém, určí příčiny problému a shodnou se na krocích, které vedou k jeho vyřešení. Spoluprací vedoucího AP, školitele a školeného se realizují kroky nápravy. Školitel nebo vedoucí AP na závěr vyhodnotí efektivitu řešení problému a poskytnou zpětnou vazbu školenému (Zítková et al., 2015, s. 303-307).

Formální hodnocení

Formální hodnocení už má jasně danou strukturu. Formální hodnocení probíhá periodicky, je předem plánované, má danou jasnou strukturu i obsah a stává se součástí osobní dokumentace zaměstnance. Výhodou formálního hodnocení je možnost porovnávání vývoje zaměstnance i v porovnání s jinými zaměstnanci, je komplexní, analyzuje potřeby vzdělávání, identifikuje slabé a silné stránky zaměstnance, podporuje pracovní morálku. Ovšem je to proces velmi časově náročný na přípravu a zpracování, což je jeho velká nevýhoda (Barták, 2023, s. 767-784).

Metody hodnocení verbální, neverbální a kombinované

Aby mohlo probíhat efektivní hodnocení, musí být předem stanovena kritéria hodnocení. Posuzují se výsledky práce, pracovní chování, dovednosti, znalosti a vlastnosti. Hodnocení může probíhat s použitím verbální metody, kterou je volný slovní popis. Podmínkou slovního hodnocení je stanovení kritérií, aby bylo možno porovnat s hodnocením jiných pracovníků.

Neverbální metody využívají hodnotící škály a výsledky jsou vizualizovány graficky nebo numericky.

Kombinované metody využívají jak hodnotící škály, tak slovní hodnocení. Tato metoda umožňuje srovnání se standardem na dané pracovní pozici, s dalšími spolupracovníky (Barták, 2023, s. 767-784). Samotné hodnocení pak může mít odlišné formy podle preferencí uživatele (Barták, 2023, s. 767-784).

Metoda klíčové události

Další efektivní metodou hodnocení je tzv. Metoda klíčové události. Tato metoda spočívá v pravidelném hodnocení klíčové události. Klíčovou událost je třeba identifikovat, u hodnoceného nalézt jak kladné, tak i záporné projevy jeho konání v dané události, zhodnotit ji na stupnici 1-5 a pečlivě zaznamenat do dokumentace pracovníka. Výhodou této metody je schopnost zachytit opakujících se potíží nebo naopak odhalení silných stránek zaměstnance v budoucnu (Zítková et al., 2015, s. 319-321).

Motivačně-hodnotící pohovor

Motivačně-hodnotící pohovor považuje Zítková (2015, s. 324-331) za nejefektivnější nástroj hodnocení pracovníků na samotném konci AP. Tuto metodu hodnocení nazývá Barták (2023, s. 779-780) také jako cyklické hodnocení. V první části hodnotí zaměstnanec sám. Zhodnotí své silné a slabé stránky, úspěchy i neúspěchy, jak chce dále pokračovat v prohlubování vzdělávání a získávání zkušeností, co potřebuje k dosažení svých cílů, hodnotí také slabé a silné stránky pracoviště a možnosti řešení problematických oblastí, které vnímá, co je pro zaměstnance motivující a co naopak demotivující. V druhé části hodnotí nadřízený pracovníka. Nadřízený hodnotí, s čím byl u školeného během adaptace spokojený, vyhodnocuje plnění úkolů a hledá možné rezervy, reaguje na ambice, které zaměstnanec v sebehodnocení uvedl a v závěru stanovuje cíle na další období. Barták (2023, s. 779-780) k výše uvedeným bodům hodnocení dodává také důležitost finančního ohodnocení za dosažené výsledky. Motivačně-hodnotící pohovor je metoda hodnocení časově velmi náročná

na přípravu, ale její přínos je nezanedbatelný. Vyjasnění si vzájemných očekávání, shoda na požadavcích obou stran či vědomí poskytnutí pracovní podpory od vedoucího pracovníka vede v dlouhodobém rozvoji pracovní výkonnosti nového zaměstnance (Zítková et al., 2015 s. 324-331).

2.4 Průběh adaptačního procesu

Aby byl proces adaptace nového pracovníka co nejefektivnější a novému zaměstnanci tak mohl poskytnout pevné základy pro jeho budoucí pracovní vývoj, je nezbytné, aby byly použity takové metody a postupy, které podporují potenciál nového zaměstnance, což přispívá k úspěšnému fungování týmu i pracoviště (Zítková et al., 2015, s. 18).

Průběh samotného adaptačního procesu pro NLPZ dle platné legislativy není přesně specifikován. Jsou určeny pouze zásadní body o činnostech jednotlivých účastníků procesu. AP se účastní vedoucí pracovník daného úseku, školitel a zaměstnanec v adaptačním procesu.

Činnost vedoucího pracovníka během AP

Vedoucí pracovník realizuje a zajišťuje kvalitu AP. Ihned po nástupu sestavuje Plán zapracování na příslušný formulář, určí školícího pracovníka, nového zaměstnance seznámí s průběhem a organizací adaptačního procesu. V průběhu AP a na základě doporučení školících pracovníků mohou navrhnout změny v Plánu adaptace, a to ve smyslu přeřazení pracovníka na jiné pracoviště, prodloužení nebo zkrácení doby AP, která je ku prospěchu účastníka AP, provést písemné hodnocení písemné práce účastníka AP a zároveň všechny změny v Plánu adaptace předložit vedoucímu úseku NLZP, provádí závěrečné hodnocení AP nového zaměstnance (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42).

Činnosti školitele

Dle Metodického pokynu MZ ČR je školitel přiřazen novému zaměstnanci ihned po nástupu na pracoviště. Povinností školitele je být v přímém kontaktu s účastníkem AP, provádí pravidelné hodnocení a zaznamenává je do dokumentace a pravidelně informuje vedoucího úseku o průběhu AP (Věstník 6/2009, 2009).

2.5 Fáze adaptačního procesu

Fáze AP lze rozdělit různě podle úhlu pohledu, kterým je na něj nahlíženo.

Fáze z pohledu nového zaměstnance

Z pohledu nově nastupujícího zaměstnance probíhá AP ve dvou fázích. První fáze začíná s nástupem nového zaměstnance do pracovního procesu. Tato fáze je typická emocionalitou. Pro nového zaměstnance je vše nové, přijímá novou sociální roli. U sester je zpočátku stresující přihlížet utrpení, úmrtí, nové sestry často nad osudy nemocných přemýšlí v soukromí, stresující je pro ně zodpovědnost za pacienty, velké množství nových informací, jiný denní rytmus spojený s nočními směnami. V tomto období emoce naprosto ovládají racionální stánku jednání. Ve druhé fázi, kdy se emoce dostávají do rovnováhy s racionalitou, sestra je emočně stabilní lze ji nazvat adaptovanou na svoji profesní roli (Mellanová, 2017, s. 399-403).

Fáze AP z pohledu managementu

Z pohledu managementu prochází nový zaměstnanec postupně třemi etapami AP, které se dají rozdělit z hlediska časového na etapu úvodní, etapu upevňování znalostí a dovedností a etapu začlenění se.

První etapa je úvodní, kdy nový zaměstnanec přichází na pracoviště, je seznamován se spolupracovníky, s pracovním prostředím, jsou mu přiděleni školící pracovníci. Uvedení na pracoviště by mělo být v kompetenci vedoucího útvaru, který poskytne první informace o tom, kdo je vedoucím pracoviště, kde je samotné pracoviště nebo co se od zaměstnance očekává první den. Vhodně naplánované a řízené uvedení pracovníka do organizace a na pracoviště napomáhá překonání počáteční nejistoty a zároveň ovlivňuje i vytváření pozitivního vztahu k organizaci (Zítková et al., 2015, s. 51; Armstrong, Taylor, 2015, s. 1317). Během první etapy se využívají nástroje řízení adaptačního procesu jako např. informační balíček, praktický zácvik, formální vzdělávání. Cílem první etapy adaptačního procesu je, aby nový zaměstnanec získal základní informace o svém pracovišti, jeho zvyklostech, pracovním výkonu, o průběhu adaptačního procesu, ale také aby si vytvořil pozitivní vztah k organizaci, což snižuje riziko předčasného odchodu nového zaměstnance. Na konci první etapy by mělo proběhnout průběžné hodnocení školitelem (Zítková et al., 2015, s. 50-57).

Druhá etapa je obdobím, kdy nový zaměstnanec získává a upevňuje získané dovednosti a znalosti. Zásadní úlohu v tomto období má školitel, který podporuje nového zaměstnance v jeho rozvoji a využití nabytých dovedností a znalostí, podporuje jej v komunikaci s týmem

a učí jej zodpovědnosti za svá rozhodnutí. Na konci druhé fáze by mělo proběhnout průběžné hodnocení vztahující se k aktuální fázi adaptačního procesu (Zítková, 2015 stránky 50-57).

Třetí etapou je fáze začlenění se do kolektivu. Nový zaměstnanec v této době dosahuje očekávaných pracovních výkonů a z formálního hlediska dosáhl předem stanoveného cíle adaptačního procesu, na jehož konci probíhá závěrečné hodnocení adaptačního procesu (Armstrong, 2015, s. 1313, Zítková, 2015, s. 50-57).

Z pohledu edukačního procesu

Z pohledu edukačního procesu, který probíhá paralelně s adaptačním procesem. Edukační proces má čtyři fáze. Během první fáze se získávají informace o edukantovi. Pomocí získaných informací se posuzuje potřeba vzdělávání, připravenost se učit a styl učení. Druhou fází je fáze plánování. Edukátor vyhodnotí potřeby edukanta, následně vytvoří plán edukace takový, aby byly uspokojeny potřeby edukanta. Edukační plán vždy obsahuje dlouhodobý i krátkodobý cíl, obsah edukace, použité metody edukace, dobu edukace, zdroje k edukaci, jakým způsobem bude efekt edukace hodnocen a dosažená úroveň změny. Třetí fází procesu je implementace zvolených metod edukace a poslední čtvrtou fází je hodnocení (Mandysová, 2016, s. 16, 73).

2.5.1 Fáze posuzování

Adaptační plán, kterým se následně budou všichni zúčastnění řídit sestavuje školící pracovník vždy společně s novým zaměstnancem, a to na základě posouzení potřeb nového zaměstnance se učit, připravenosti se učit a stylu učení (Mandysová, 2016, s. 33).

Posoudit potřebu se učit je zbytečné pro dosažení obecného cíle vzdělávání, a to získání potřebných vědomostí, dovedností a postojů v optimálním čase, kvalitě a s optimálními náklady. V případě adaptačního procesu jsou cíle stanovené pracovními povinnostmi u nového zaměstnance (Průcha, Veteška, 2014, s. 10; Langer, 2016, s. 104). Vhodnou metodami užívanými k posouzení potřeby se učit jsou strukturovaný rozhovor, dotazník či popis práce, který obsahuje seznam činností, které musí být zaměstnanec schopen provádět, a právě zde lze snadno identifikovat vzdělávací potřeby.

K posouzení připravenosti se učit využíváme stejných metod jako u identifikace potřeb vzdělávat se. Připravenost se učit probíhá na úrovni fyzické, kdy je nový zaměstnanec fyzicky připravený se učit, emočně připravený člověk prožívá jen průměrnou úroveň úzkosti a stresu, která mu nebrání v učení se, velmi důležitá je i úroveň motivace. Motivovaný člověk lépe

dosahuje cílů. Posoudit úroveň vstupních znalostí, aby nedocházelo k opakování známých informací (Mandysová, 2016, s. 29-31).

Každý člověk má svůj vlastní styl učení a schopnost k učení. Styl učení má osvědčený a je pro něj nejefektivnější jako např. styl linguistický, matematicko-logický prostorový. Školící pracovník by tento styl měl znát, aby mohl pro plánování využít té nejvhodnější metody. Mezi metody, které školící pracovník může využít podle potřeb učícího, patří přednášky, individuální instruktáž, ukázka, zpětná ukázka, hraní rolí, vzor. Vhodně zvolená metoda může podpořit schopnost se učit, kterou má každý jedinec nastavenou individuálně. Schopnost k učení je druhý faktor, který významně ovlivňuje úspěch AP. Tuto schopnost ovlivňuje síla podnětů, rychlost osvojování si nových dovedností a znalostí, intelekt nebo ochota k učení (Mandysová, 2016, s. 29-31; Zítková et al., 2015, s. 400-404). Nejčastější chyby, které nastávají při výběru vzdělávací metody je prosazování určitého typu metody, neznalost podstaty některých metod, neznalost hodnocení metod (Zítková et al., 2015, s. 424).

2.5.2 Plánování

Adaptační plán může sloužit i jako kontrolní mapa o průběhu a plnění stanovených krátkodobých cílů a vždy by měla mít písemnou formu, kterou má jak školitel, tak školený k dispozici (Mandysová, 2016, s. 72).

Fáze plánování začíná stanovením dlouhodobých a krátkodobých cílů na základě posouzení potřeby vzdělávání, připravenosti se učit a stylu učení. Z krátkodobých cílů musí být zřejmé kdo, bude dělat co, za jakých podmínek a jak dobře pro splnění cíle. Cíle jsou vždy definovány tak, aby byly specifické, měřitelné, pozorovatelné, reálné a dosažitelné (Mandysová, 2016, s. 63). Specifičnost v oblasti stanovení cíle znamená vztah ke konkrétní činnosti, k obsahu vzdělávání, tedy definice konkrétní činnosti, ve které se bude dotyčný vzdělávat. Měřitelnost cíle určují předem stanovené měřící jednotky, kterými bude cíl hodnocen jak na úrovni kvalitativní, tak na úrovni kvantitativní. Reálnost a termínovanost cíle znamená, aby existovala šance na to, že cíle bude v daném časovém období dosaženo, pozorovatelnost cíle znamená, že změnu bude možné pozorovat (Langer, 2016, s. 111).

2.5.3 Implementace

Fáze AP nazvaná implementace je z časového hlediska tou nejdelší. V tomto období jsou použity pouze takové metody edukace, které pomáhají k dosažení stanoveného cíle. Zároveň musí jít o metody dostupné, ekonomicky dosažitelné, efektivní. Metodami edukace jsou přednáška, individuální edukace, ukázka se zpětnou ukázkou, skupinová diskuse, simulace,

hraní rolí, vzor, samostudijní aktivity. Každá metoda má své výhody i nevýhody použití a své určení pro jakou oblast je vhodná použít, zda pro oblast znalostí, afektivní nebo psychomotorickou. Při výběru metody hraje roli zkušenost edukátora, vhodnost použití metody v potřebné doméně, styl učení edukanta, efektivita samotné metody, ale i finanční hledisko (Mandysová, 2016, s. 74).

Praktický zácvik

Praktický zácvik je oblastí, kdy jsou novému zaměstnanci předány informace týkající se konkrétních postupů, které se bezprostředně týkají výkonu práce. Zácvik je v kompetenci školitele. Ten předává potřebné informace, v takovém pořadí a množství, aby nebyl nový zaměstnanec informacemi přesycen a byl schopen učit se instrumentální činnosti ve stanoveném čase a v potřebné kvalitě. V oblasti perioperační péče patří zaučení v instrumentálních dovednostech ke stěžejním oblastem adaptace nového zaměstnance v roli perioperační sestry. Jeho délka není předem určená a obvykle je stanovena podle zkušeností školitele a obvyklou praxí pracoviště. Jeho délka by neměla nikdy být příliš krátká, protože nedostatečně dlouhé období praktického zácviku vede k nervozitě a nejistotě nového zaměstnance a jeho psychická nepohoda ve svém důsledku vede k vyšší chybovosti, nedostatečné kvalitě ošetrovatelské péče. Opačným problémem je přehnaně dlouhé období praktického zácviku. Nový zaměstnanec po prodlužovaném zácviku ztrácí motivaci a neméně důležité je i hledisko finanční, kdy protrahované zaučování zvyšuje náklady samotného pracoviště a tím i zaměstnavatele. V době adaptace si nový zaměstnanec utváří se svým školitelem vztah. Jedná se o první sociální vztah, na kterém v průběhu adaptace staví vztahy s ostatními kolegy, adaptuje se na organizační kulturu a začíná formovat postoje, a proto jsou kladeny velké nároky na osobnost školitele, který novému zaměstnanci nejen předává znalosti, učí jej instrumentální znalosti, ale zejména musí být osobou, která ze své podstaty ráda předává zkušenosti a znalosti, která je osobou komunikativní, je schopna týmové práce. Vztah mezi školitelem a novým pracovníkem by měl vedoucí pracovník v průběhu AP hodnotit, aby se případně v budoucnu předešlo případným nedorozuměním a následně konfliktům. Na většině pracovišť je volen model, kdy jeden školitel má přidělen jednoho nového zaměstnance v AP. AP probíhající v tomto modelu je považován za nejefektivnější, protože si zachovává kontinuitu péče, školitel má přehled o pokrocích školeného a případně i jeho nedostatecích a může zpětně hodnotit AP a samotného nového zaměstnance (Zítková et al., 2015, s. 29-37).

Adaptační kolečko

Adaptačním kolečkem se nazývá období, kdy nový zaměstnanec vykonává práci na jiném pracovišti než na tom, na kterém bude po zapracování pracovat, a to z důvodu získání odborných znalostí potřebných pro výkon své práce. Během výkonu své práce získává nový zaměstnanec mnoho nových informací, osvojuje si praktické dovednosti a některé z nich je možno prohloubit a naučit se na jiném pracovišti. Adaptační kolečko se obvykle zařazuje v průběhu AP. Je to nástroj velmi efektivní, který nejen prohlubuje dovednosti z jiného úhlu pohledu, ale zároveň podporuje rozhled o odborné problematice pracoviště a také podporuje navázání jiných osobních kontaktů a vazeb. Adaptační kolečko může trvat různě dlouho, na některých pracovištích je striktně stanovená doba trvání adaptačního kolečka, může trvat v řádech měsíců, jiná pracoviště volí období týdnů, či dnů. To vše vždy podle stanoveného plánu adaptace (Zítková et al., 2015, s. 35-39).

2.5.4 Hodnocení adaptačního procesu

Poslední fází AP je jeho závěrečné zhodnocení, kdy vedoucí pracovník zpětně pohlíží na celý průběh AP, hodnotí jednotlivé fáze AP, čeho bylo nebo naopak nebylo dosaženo, hledá příčiny neúspěchu, aby mohl nastavení AP flexibilně upravit (Zítková et al., 2015, s. 56-57). Informace o tom, co a jak bude v závěru hodnoceno, jaká budou kritéria hodnocení, jak často a jak budou probíhat průběžné kontroly a jaké důsledky bude mít úspěch či neúspěch, by měl nově nastupující pracovník vědět na samotném začátku adaptačního procesu (Plamínek, 2014, s. 294).

Pro zaměstnavatele je nastavení systému hodnocení na pracovišti důležitým zdrojem informací o daném pracovišti, který zároveň umožňuje efektivní plánování a řízení lidských zdrojů. Pro samotného zaměstnance je hodnocení jakousi zpětnou vazbou, která může zaměstnanci ukázat směr v jeho pracovním i profesním růstu (Barták, 2023, s. 767).

2.5.5 Legislativní rámec hodnocení průběhu adaptačního procesu u NLZP

Metodický pokyn MZ ČR doporučuje provádět během AP průběžné hodnocení, které bude provádět vedoucí pracovník nebo školící pracovník. Hodnocení bude probíhat formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením odborných dovedností nového zaměstnance. Frekvence hodnocení má být dle doporučení metodiky 1x za týden nejméně však 1x za měsíc. V této době může dle odbornosti pracoviště rozhodnout vedoucí pracovník úseku o vypracování písemné práce na vybrané téma. Hodnocení je zaznamenáno do řízené

dokumentace AP a o samotném průběhu je informován vedoucí úseku NLZP (Věstník 6/2009, 2009).

2.6 Ukončení AP

Ukončení AP probíhá tehdy, jsou-li splněny cíle, které byly na začátku procesu stanoveny a není pochyb o získané kvalifikaci (Zítková et al., 2015, s. 57). Jeho délka je dle Metodického pokynu MZ ČR u nových pracovníků v rozmezí 3-12 měsíců. U zaměstnanců, kteří přerušili výkon povolání na více než dva roky, nebo přechází z pracoviště s výrazně odlišnou náplní práce doporučuje, délku AP v rozmezí 2-6 měsíců. Ale samotná délka AP je vždy závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka AP (Věstník 6/2009, 2009).

V metodickém pokynu MZ ČR se uvádí, že ukončení AP probíhá formou pohovoru za přítomnosti vedoucího pracovníka úseku, školitele a školeného. Má-li nový pracovník vypracovat písemnou práci, provede se její obhajoba. O výsledku pohovoru je seznámen nový zaměstnanec, je proveden záznam o úspěšném ukončení AP do řízené dokumentace AP. Jeden výtisk hodnocení je předán hodnocenému, jeden výtisk hodnocení je předán personálnímu oddělení a další uložení dokumentů si určí zdravotnické zařízení svým vnitřním předpisem. Po úspěšném ukončení AP je zaměstnanci vypracována přímým nadřízeným nová náplň práce (Věstník 6/2009, 2009).

2.7 Faktory ovlivňující adaptační proces

Pracovní výkon nového zaměstnance je ovlivněn mnoha faktory, které v konečné fázi mohou mít vliv na úspěšnost adaptačního procesu a tím zajištění. Samotný průběh adaptačního procesu nového zaměstnance ovlivňují faktory subjektivní, které odráží jedince samotného a jsou zcela individuální. Řadí se mezi ně motivace zaměstnance a jeho individuální schopnosti se učit. To, jak jsou na pracovišti nastaveny pracovní podmínky, jak je organizována práce na pracovišti, jak je nastaveno vedení adaptačního procesu, to jsou objektivní faktory, které významně ovlivňují průběh adaptačního procesu. Se všemi těmito faktory by měl vedoucí pracovník pracovat tak, aby podle potřeb pracoviště a vytyčených cílů organizace bylo dosahováno tzv. the best practice – té nejlepší praxe (Zítková, 2015 str. 18).

Zodpovědnost za průběh AP s využitím konkrétních postupů mají v kompetenci vedoucí pracovníci, kteří by měli v průběhu AP identifikovat rizika, která mohou AP negativně ovlivnit (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1699).

2.8 Projevy nepříznivě probíhajícího AP

Průběh AP, který neprobíhá podle stanoveného plánu, se obvykle projevuje špatnou pracovní morálkou, lhovostí, pasivitou, zvýšenou fluktuací. Mezi projevy nepříznivého průběhu AP lze zařadit nedostatečný výkon, chybovost, konflikty, rezignaci (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1699).

2.8.1 Nedostatečný výkon

Pracovní výkon definuje Armstrong (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1699) jako „*chování, které přináší výsledky a je produktem duševního a fyzického úsilí vynaloženého na splnění úkolu.*“ Posuzování pracovního výkonu je složitý proces a samotné jeho hodnocení není jednoduché a při neznalosti problematiky řízení pracovního výkonu se může stát subjektivním názorem hodnotícího. Pomocí řízeného pracovního výkonu je možné vést zaměstnance k odvádění dobré práce a dosahování takových pracovních výkonů, které splňují požadavky dle plánovaných cílů, standardů. Pracovní výkon a jeho výsledek ovlivňují základní znalosti skutečností, znalosti a dovednosti procesů a motivace jednat a pro hodnocení je zapotřebí zhodnotit všechny tři složky určující pracovní výkon (Armstrong, Taylor, 2015, s. 719-725).

Hodnocení pracovního výkonu by mělo být vždy konkrétní, vycházet z reality a probíhat podle předem stanovených pravidel hodnocení, kdy je předem určeno, jak se bude hodnotit výkon a jak se bude hodnotit úroveň schopností (Armstrong, Taylor, 2015, s. 719-725; Armstrong, Taylor, 2015). Mělo by probíhat v pozitivním duchu a vždy by mělo proběhnout ihned, jakmile vyvstanou jakékoliv problémy s pracovním výkonem. Vyžaduje spolupráci hodnoceného zaměstnance, která obnáší sebehodnocení, kdy se hodnocený pracovník stává aktivním článkem zlepšování svých pracovních výkonů. Samotné hodnocení pracovního výkonu může probíhat jako celkové posuzování, klasifikování nebo vizuální posuzování a všechny způsoby mají jak své výhody, tak i nevýhody (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1699-1710).

Celkové posuzování

Celkové posuzování probíhá posouzením jednotlivých bodů dohody o pracovním výkonu a posouzením s realitou. Cílem je, aby bylo dosaženo dohody o tom, jak si v oblasti pracovního výkonu vedou a zároveň odhaluje zaměstnance s perspektivou a naopak. Výstupem celkového posuzování je slovní hodnocení, ve kterém hodnotíme zaměstnance za vynikající výkon, nedostatečně pracujícího za nedostatečný výkon, hůře se hodnotí zaměstnanci s průměrným

výkonem, proto se v praxi častěji používá při hodnocení výkonu tzv. klasifikování (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1733-1746).

Klasifikování

Vedoucí pracovník hodnotí pracovní výkon zaměstnance pomocí stupnice, což mu umožňuje zařadit výkon do určité stupnice a mít možnost porovnání výkonů jednotlivých pracovníků. Možné je použití stupnice se slovním hodnocením např. mimořádný výkon, dobře vyvážený výkon, stěží efektivní výkon, nepřijatelný výkon. Nevýhodou klasifikace je fakt, že se může stát velmi subjektivním, protože pracovní výkon může být pojímán velmi odlišně a nevhodné označení zaměstnanců jako průměrní nebo podprůměrní vede k jejich demotivaci (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1733-1746).

Vizuální posuzování

Alternativou klasifikování je vizuální posuzování za použití tzv matice pracovního výkonu. Ta vymezuje oblast přijatelného až nepřijatelného chování a oblast výkonu od nízké po vysokou. Vedoucí pracovník společně s hodnoceným provedou posouzení pracovního výkonu a stylu chování a zaměstnanec je tak zařazen do jednoho z kvadrantů. Kvadranty zároveň obsahují možnosti a metody řešení pro zlepšení pracovního výkonu. Výhodou této metody je její snadné vizuální posouzení, které lepším východiskem pro posuzování pracovního výkonu a následné diskuzi než např. klasifikování (Armstrong, Taylor, 2015, s. 1733-1746).

Vedení pracovníka s nedostatečným výkonem je složitý proces, pro jehož vyřešení je zapotřebí spolupráce nového zaměstnance a školitele. Podmínkou možného odstranění problému je, aby se školitel i nový pracovník vzájemně shodli na příčinách způsobující nedostatečného výkonu a možnostech podpory a pomoci ze strany zaměstnavatele, kterou mu zajišťuje školící pracovník. Po zhodnocení pracovního výkonu a určení problémů, které vedou k nižšímu pracovnímu výkonu se implementují nápravné kroky. Celý proces je potřeba nadále monitorovat a poskytovat zpětnou vazbu (Zítková et al., 2015, s. 57-68; Armstrong, Taylor, 2015, s. 1699-1710).

2.8.2 Chybovost

Přirozeným jevem v době nástupu nového zaměstnance je období, kdy nový zaměstnanec více chybuje a dopouští se omylů. To je způsobeno nedostatkem znalostí, zkušeností, nedostatky ve vlastní organizaci práce v době. Úlohou školitele je, aby zamezil pokračování zvýšené chybovosti nového zaměstnance, ale takovými metodami a postupy, aby nedošlo u nového

zaměstnanec ke ztrátě motivace či zatajování chyb. Nesprávně vedená metodika upozorňování a nápravy chyb může vést k zatajování chybování či k situacím, kdy si je nový zaměstnanec vědom možnosti udělat chybu v některé z oblastí pracovního výkonu, začne se této oblasti aktivně vyhýbat. To v konečném důsledku vede ke snížení pracovního výkonu z důvodu strachu z pochybení a ke snížení motivace zaměstnanec v oblasti svého osobního rozvoje (Zítková et al., 2015, s. 57-63).

V samotném počátku AP je vhodné, aby školící pracovník aktivně podpořil nového zaměstnanec i v případě, že učinil chybu. V rámci vývoje žádoucích postojů zaměstnanec, udržení potřebné úrovně, je vhodné jej za provedené chyby příliš nekritizovat. Vhodnou metodou v této oblasti je společná analýza chyb, kdy školitel i nový zaměstnanec analyzují příčinu pochybení a pokusí se o její možnou nápravu. Úlohou školitele je poté odvodit taková opatření, aby se chyba opětovně neopakovala. Tento přístup je možný pouze za předpokladu vztahu důvěry mezi školitelem a novým pracovníkem (Zítková et al., 2015, s. 60-63).

2.8.3 Konflikty

Armstrong (Armstrong, Taylor, 2015, s. 644) řadí konflikt jako jeden ze sociálních procesů v organizaci, které ovlivňují její fungování. Konflikty jsou nedílnou součástí každé organizace. Vznikají na podkladě jakékoliv změny, která může být vnímána jako ohrožení nebo problém, kterému je nutno čelit. Jedná se o střet dvou či více protichůdných snah, sil nebo tendencí. Nejčastějším důvodem konfliktu jsou důvody organizační, způsobené špatnou organizací práce, nejasné stanovení pravomocí. Vliv na vznik konfliktů mají osobnostní rysy jedinců, vztahy mezi spolupracovníky. Dlouhodobě neřešené konflikty negativně ovlivňují pracovní soudržnost, snižují pracovní výkonnost a v neposlední řadě mají negativní vliv na adaptaci nového zaměstnanec. Roli v řešení konfliktů má vedoucí pracovník, který by konflikt neměl nechat bez konstruktivního řešení (Armstrong, Taylor, 2015, s. 655-661; Zítková et al., 2015, s. 60-63; Zítková et al., 2015).

2.8.4 Rezignace

Nejdůležitějším obdobím po nástupu nového zaměstnanec pro nabytí prvních dojmů jsou první týdny. V tomto období zaměstnanec vstřebává nové informace, navazuje nové sociální kontakty, stává se součástí týmu, upevňuje si nové zkušenosti a ve všech oblastech může dojít k pocitu nenaplnění a ztrátě motivace až do té míry, že brzy po nástupu nový zaměstnanec pracoviště opouští. Rizikové faktory předčasného odchodu nového zaměstnanec mohou být jak na straně zaměstnanec, tak na straně pracoviště. Mezi nejčastější důvody se řadí rozpor

mezi očekáváním a realitou, nerespektování pravidel nebo příliš vysoké nároky na nového zaměstnance, které není schopen splnit. Rizika plynoucí z pracoviště jsou nejčastěji nedostatek času, netrpělivost školitele, nepřijetí kolektivem nebo příliš vysoká očekávání od nového zaměstnance. Dojde-li k předčasnému odchodu zaměstnance, je důležité, aby vedoucí zaměstnanec provedl zpětnou analýzu a identifikoval možné důvody. Tím předejde v budoucnu opakování se situace, kdy zaměstnavatel vynakládá neefektivně finance na zaškolování nového pracovníka, stejně tak školitel a ostatní zainteresované osoby své úsilí, a nový zaměstnanec brzy odchází (Zítková et al., 2015, s. 60-68).

2.9 Dokumentace adaptačního procesu

Metodický pokyn MZ ČR nařizuje povinnost každému zdravotnickému zařízení vést řízenou dokumentaci u každého nového zaměstnance. V Metodickém pokynu MZ ČR jsou uvedeny pouze minimální požadavky a universální doporučení pro vedení dokumentace AP. Jako základní dokument AP uvádí *Plán zapracování / adaptačního procesu*, který bude upraven dle oboru a pozice, ve kterém AP probíhá. Ten musí obsahovat identifikační údaje ZZ, název řízeného dokumentu, identifikační údaje účastníka AP, vedoucího AP a školícího pracovníka, seznámení se s vnitřními předpisy ZZ, hodnotící kritéria, seznam znalostí a dovedností, které musí pracovník během AP zvládnout, závěrečné hodnocení AP a doporučení pro další osobní rozvoj (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42).

2.9.1 Typový adaptační program

Typový adaptační program je univerzální dokument, který vypracovává samostatně a individuálně dle svých potřeb samostatně každé zdravotnické zařízení. Jeho minimální obsah je legislativně nastaven Metodickým pokynem MZ ČR. V dokumentu musí být obsaženy identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde AP probíhá, identifikační údaje účastníka adaptačního procesu. Musí zde být uveden vedoucí AP, osoba zodpovědná za vedení AP, školící pracovník. Musí být uvedeny informace o kritériích hodnocení AP. Zároveň dokument musí obsahovat tzv. Plán zapracování, ve kterém jsou informace o znalostech a dovednostech, které by měl nový zaměstnanec během AP získat, časové rozmezí AP, jeho závěrečné hodnocení a doporučení pro další vzdělávání a rozvoj (Zítková et al., 2015, s. 28). Tento dokument slouží k formální realizaci AP a je v kompetenci vedoucích pracovníků, aby jeho obsah doplnili a přizpůsobili dle specifík daných pracovištěm. Zároveň tvoří rámec pro vytvoření adaptačního plánu pro konkrétní pracoviště a konkrétní pracovní pozici (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42).

2.9.2 Adaptační plán

Zdravotnickým zařízením je dle Metodického pokynu MZ ČR stanovena univerzální forma realizace AP, která je v daném zařízení platná. Ta slouží vedoucím pracovníkům jako obsahový rámec pro vytvoření adaptačního plánu, který je konkrétní a specifický pro pracovní pozici na kterou zaměstnanec nastoupil a pro pracoviště, kde pracovní výkon vykonává. Obsahem adaptačního plánu je seznam konkrétních dovedností, které si musí zaměstnanec osvojit a seznam znalostí, které musí během AP získat. Jsou předem stanoveny cíle AP, které se týkají jak oblasti odborných dovedností a znalostí získaných pro potřebu výkonu práce, tak znalostí v oblasti organizačních norem pracoviště, vzdělávacích aktivit, studia odborné literatury. Vše podle specifika a náročnosti pracoviště. Podkladem pro sestavení konkrétního adaptačního plánu slouží standardní ošetrovatelský postup pro zapracování NLZP konkrétního zdravotnického zařízení. Zde je uvedeno, komu je dokument určen, obsah AP, cíle AP, je určen časový rámec AP, je stanoven způsob ukončení AP, způsob hodnocení AP, doporučená literatura. Součástí standardu o zapracování může být i tzv. kontrolní listy o zapracování. Ten se používá k zaznamenávání jednotlivých činností, se kterými již byl během AP nový zaměstnanec seznámen či proškolen, např. seznámení s provozním řádem, proškolení o požární ochraně, práce s nemocničním informačním systémem atd. (Zítková et al., 2015, s. 27-29).

Adaptační plán stanovuje co, do kdy, jakým způsobem a v jaké kvalitě má nový zaměstnanec zvládnout. Sestavení adaptačního plánu je součástí procesu, který má jasně stanovená pravidla. V první fázi dochází ke sběru informací o novém zaměstnanci a na základě získaných informací jsou posouzeny vzdělávací potřeby a stanoveny cíle AP. Následuje fáze plánování, kdy je vytvořen adaptační plán, jehož cílem je uspokojení vzdělávacích potřeb nového zaměstnance. Ve třetí fázi se plán implementuje pomocí konkrétních metod a nástrojů. Poslední fází procesu je jeho zhodnocení (Mandysová, 2016, s. 33).

3 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Perioperační péče je definována jako „*péče o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů.*“ (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004)

Perioperační péči v prostředí operačních sálů poskytuje různorodá skupina NLZP:

- všeobecné sestry, dětské sestry a porodní asistentky / bez specializované způsobilosti,
- všeobecné sestry, dětské sestry a porodní asistentky / se specializovanou způsobilostí,
- radiologičtí asistenti,
- biomedicínské technici (Jedličková et al., 2019, s. 10).

Je to velmi různorodá skupina s rozdílnými činnostmi během perioperační péče. Pro potřeby diplomové práce je text zaměřen na perioperační péči poskytovanou sestrou pro perioperační péči (Wichsová et al., 2013, s. 133).

3.1 Vzdělávání perioperačních sester

Vzdělávání sester pro perioperační péči a následně z toho vyplývající činnosti jsou dány následující legislativou.

- § 5, § 55-57 Zákon č. 96/2004 Sb. v platném znění. Zákon 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).
- § 4, § 54, § 56 Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004).

Specializační vzdělávání sester pro perioperační probíhá v ČR dle metodického pokynu uvedeného ve Věstníku 5/2020 MZ ČR. V něm se mimo jiné specifikuje, že specializované vzdělávání může probíhat pouze v akreditovaném zařízení, optimální doba vzdělávání je 18-24 měsíců. Do specializačního vzdělávání může být zařazen pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry dle §5 zákon 96/2004 Sb. v platném znění, určuje učební plán sestavený v odborných modulech, délku teoretické i praktické výuky v délce 560 hodin, podmínkami pro úspěšné ukončení studia je získání stanovených počtů kreditů, absolvování povinných modulů a výkon povolání v oboru perioperační péče

minimálně 1 rok během posledních šesti let před konáním atestační zkoušky (Věstník 5/2020, 2020, s. 220-249).

3.2 Činnosti perioperační sestry

Práci perioperační sestry smí vykovávat všeobecná sestra, která dle zákona 96/2004 Sb. v platném znění získala způsobilost k výkonu NLZP bez odborného dohledu a všeobecná sestra, která získala specializovanou způsobilost v oboru perioperační péče. Činnosti obou skupin sester jsou dány vyhláškou 55/2011 Sb. v platném znění. Ta rozděluje činnosti perioperační sestry na činnosti dané specializovanou způsobilostí obecně a činnosti sestry pro perioperační péči. Sestra specialista pro perioperační péči mimo jiné připravuje instrumentárium, připravuje potřebné zdravotnické prostředky pro operaci, provádí specializované desinfekční a sterilizační postupy, provádí antisepsi operačního pole, provádí početní kontrolu použitého materiálu a nástrojů, instrumentuje během výkonů, asistuje u méně náročných výkonů, vede dokumentaci, polohuje pacienta, zajišťuje připravenost operačního sálu, dbá o bezpečnost pacienta (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011). Jedná se o velký rozsah rozdílných činností, které na sestru kladou velké nároky nejen v oblasti odborných znalostí a dovedností, ale také v oblasti komunikace, udržení efektivních interpersonálních vztahů, koordinace péče a také oblasti celoživotního vzdělávání (Wichsová et al., 2013, s. 52-57).

3.3 Organizace práce perioperační sestry

Organizace práce perioperačních sester je specifická tím, že během perioperační péče může plnit sestra dvě odlišné role. První z nich je role instrumentářky a druhá je role obíhající sestry. Role instrumentářky znamená být součástí sterilního operačního týmu a instrumentovat u operačního výkonu. Úlohou obíhající sestry je sledovat průběh operačního výkonu a mohla tak aktuálně zabezpečovat potřeby sestry instrumentářky, organizuje plynulý chod péče, komunikuje s ostatními členy týmu, ale také s ostatními jednotkami mimo operační sály, vede dokumentaci, pečuje o tělesný komfort pacienta, dbá na prevenci tlakových lézí, zajišťuje intimitu a bezpečnost pacienta. Je proto nesmírně důležité, aby perioperační sestra byla organizačně zdatná, pečlivá, komunikativní, empatická, samostatná a odolná vůči stresovým situacím (Jedličková et al., 2019, s. 18-19).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Před uskutečněním průzkumného šetření, byla prostudována literatura týkající se tématu adaptační proces a oblastmi, které s problematikou adaptačního procesu a jeho nastavování na pracovišti souvisí.

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Pro průzkumnou část diplomové práce byla zvolena kvalitativní strategie průzkumu metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Kvalitativní strategie průzkumu v obecné rovině je zaměřena na porozumění rozmanitosti sociálního světa. Klade důraz na pochopení toho, čemu lidé přisuzují důležitost v sociálním světě, jakým způsobem to prožívají. Zjednodušeně lze říci, že kvalitativní strategie se zaměřují na to, CO, KDO, KDE, KDY a JAK dělá (Novotná et al., 2019, s. 260-261).

4.1 Cíle práce

Byl stanoven jeden hlavní a jeden dílčí cíl práce.

Hlavní cíl:

Zjistit, jak na vybraných pracovištích probíhá adaptační proces u sester pro perioperační péči.

Dílčí cíl:

Na základě analýzy dokumentace a rozhovorů vytvořit návrh řízeného adaptačního procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení.

4.2 Průzkumné otázky

Bylo stanoveno šest průzkumných otázek.

1. průzkumná otázka (PO 1): Jak je sestra v AP začleňována do provozu OS?
2. průzkumná otázka (PO 2): Jak má pracoviště nastavenou dokumentaci k AP?
3. průzkumná otázka (PO 3): Jak probíhá nácvik instrumentálních činností PS?
4. průzkumná otázka (PO 4): Jak probíhá hodnocení AP?
5. průzkumná otázka (PO 5): Jak vnímá sestra v AP roli školitele?
6. průzkumná otázka (PO 6): Jak účastníci AP hodnotí jeho nastavení?

4.3 Průzkumná metoda

Pro potřeby diplomové práce byla průzkumnou metodou zvolena interpretativní fenomenologická analýza (dále jen IPA).

4.3.1 Metoda IPA

Metoda IPA je přístup, který je zaměřen na porozumění zažité zkušenosti člověka. Výzkumník tak má možnost prozkoumat význam událostí či procesů (fenoménů) u samotných aktérů či neobvyklých skupin. Výsledkem IPA je vždy zachycení zkušenosti respondenta výzkumníkem. IPA, zároveň poskytuje výzkumníkovi více prostoru pro kreativitu a svobodu celého výzkumného procesu. Výhodou této metody je její užití i v případě, že výzkumník nemá hluboké filozofické znalosti (Willig, 2001 cit. podle Řiháček et al., 2013, s. 9; Gulová et al., 2013, s. 340).

Metoda IPA je postavena na třech teoretických základech – fenomenologii, hermeneutice a idiografickém přístupu.

Fenomenologie

Fenomenologie je Jandourkem (2012, s. 375) definována jako „*nauka o jevech většinou v souvislosti s jevovými formami a vlastnostmi určitých obsahů nebo předmětů.*“ Metoda IPA má tak společný základ s fenomenologií ve hledání prožité skutečnosti konkrétního člověka v konkrétním kontextu a čase (Smith, 2004 cit. podle Řiháček, 2013, s. 10).

Hermeneutika

"Je výklad a chápání společenských událostí na základě analýzy jejich významu pro lidské účastníky a jejich kulturu" (Jandourek, 2012, s. 424). Hermeneutika je postavena na základě pochopení jevu či zážitku na základě posazení do celkového kontextu. Součástí procesu IPA je práce s hermeneutickým kruhem, kdy se respondent snaží porozumět své zkušenosti s fenoménem, výzkumník se snaží porozumět, jakým způsobem k porozumění respondent dospívá (Smith, 2004 cit. podle Řiháček, 2013, s. 10-12).

Idiografický přístup

Principem idiografického přístupu je zaměření na konkrétního jedince, který zažívá konkrétní specifickou situaci ve svém životě. Na základě tohoto přístupu začíná IPA detailním zkoumáním jednoho případu do té doby, dokud není dosaženo porozumění a až poté se pokračuje s analýzou dalšího případu (Smith, 2004 cit. podle Řiháček, 2013, s. 10-12).

Proces analýzy použitím metody IPA

Aby bylo možno získaná data na konci průzkumu interpretovat tzn. dát jim konkrétní význam, je nezbytné získaná data analyzovat (Novotná et al., 2019, s. 419-423). Dle Smith, Flowers

a Larkin (2009, cit. podle Řiháček et al., 2013, s. 16-22) je možné analytický postup do šesti jednotlivých po sobě jdoucích fází. Jim předchází tzv. nultá fáze, ve které si výzkumník uvědomuje vlastní motivaci k danému tématu a reflektovat vztah k danému tématu.

1. Opakované čtení

Cílem opakovaného čtení je vtažení do problematiky do takové míry, aby byl výzkumník schopen dívat se na svět očima respondenta. K tomu slouží nejen opakované čtení, ale také poslech nahrávek, díky kterým je možné vnímat tón hlasu, jeho zabarvení nebo rytmiku řeči.

2. Počáteční poznámky a komentáře

Jedná se o nejdetailejší část práce. Výzkumník se zabývá a zachycuje veškeré detaily, které pomocí poznámek zaznamenává obvykle po stranách textu. Poznámky mohou být trojího typu. Deskriptivní, které se zaměřují na obsah, to, co respondent říká nebo poznámky zaměřené na specifické používání řeči respondentem např. metafory a třetím typem poznámek jsou poznámky konceptuální, které mají podobu otázek, které se v souvislosti se čtením textu vynořují. Je na zvážení samotného výzkumníka, který typ kódování pro daný výzkum použije.

3. Rozvíjení vznikajících témat

V této fázi má výzkumník vytvořeno velké množství poznámek a komentářů se kterými následně pracuje. V této fázi analýzy pracuje výzkumník s komentáři a poznámkami, pracuje s jednotlivými částmi textu, které v dalších fázích seskupuje a interpretuje. Aplikuje tímto princip hermeneutického kruhu, kdy na začátku byl text jedním celkem, postupnou analýzou se stal jednotlivými částmi, aby se v závěru stal opět celkem. (Smith, Flowers a Larkin, 2009, cit. podle Řiháček et al., 2013, s. 16-22). Nadřazeným pojmem je pojem kategorie, která sdružuje několik témat, které spolu nějakým způsobem souvisí. Kategorie dále dělí témata do kapitol případně podkapitol. Během analytické činnosti se zaznamenávají všechny použité kódy, aby o nich měl výzkumník neustálý přehled, tento seznam je nazýván kódovací kniha (Novotná et al., 2019, s. 429-435).

4. Hledání souvislostí mezi tématy

V této fázi analýzy hledá výzkumník souvislosti mezi jednotlivými tématy, mapuje jejich vzájemné propojení a vztahy. Postupně se objevují témata, která se jeví jako hlavní a nadřazená. Cílem této fáze analýzy je vytvořit seznam nadřazených témat s jejich podtématy. Není nezbytné využít všechna témata, ta která se nevztahují k výzkumné otázce se mohou vyloučit (Smith, Flowers a Larkin, 2009, cit. podle Řiháček et al., 2013, s. 16-22).

5. Analýza dalšího případu

Pátou fází je fáze, kdy se opakují předchozí kroky analýzy u dalšího případu.

6. Hledání vzorců napříč případy

V této části analýzy se propojují jednotlivé analýzy, hledají se souvislosti mezi jednotlivými zkušenostmi respondentů. Výsledkem této fáze je grafické nebo tabulkové znázornění vztahů mezi tématy (Smith, Flowers a Larkin 2009, cit. podle Řiháček et al., 2013, s. 16-22).

Interpretace podle IPA

Interpretace je zakotvena v textu a jejím autorem je vždy výzkumník se svými životními zkušenostmi.

Prezentace výsledků podle IPA

Cílem prezentace výsledků je jejich převedením do narativní podoby. Vytvořená témata jsou vždy doplněna jak o komentáře výzkumníka, tak o přímé citace respondentů. Prezentace výsledků ideálně zprostředkovává vyprávění ze dvou perspektiv. Z perspektivy tématu a z perspektivy respondentů. Seznam témat by měl být doplněn o význam tématu pro respondenta tak, aby prezentace výsledků nebyla pouhým výčtem témat. Samotnou prezentaci výsledků je vhodné začít souhrnem zjištění v podobě seznamu témat či jakéhokoliv schématu (Řiháček et al., 2013, s. 22-23).

Technika sběru dat podle IPA

Smith (2004, cit. podle Řiháček et al., 2013, s. 15) uvádí jako nejčastěji používanou techniku sběru dat v IPA polostrukturovaný rozhovor.

Použití polostrukturovaného rozhovoru doporučuje Novotná (2019, s. 323) v situacích, kdy je předem jasně daná oblast průzkumu a témata rozhovoru se tak týkají již konkrétních oblastí. Výhodou použití metody rozhovorů je velký prostor pro vlastní vyjádření účastníků a stejně tak badatel má možnost improvizovat podle aktuálního průběhu rozhovoru. Nevýhodou je jeho velká časová náročnost na přípravu a zejména pak na samotný přepis rozhovorů.

Kvalitně vedený rozhovor je náročný na přípravu i na badatele samotného, od něhož vyžaduje určité teoretické znalosti tematiky, komunikativní schopnosti, ochota naslouchat, zvědavost vedou k získání kvalitních dat, pomocí nichž lze zachytit zkušenosti jednotlivých aktérů s danou problematikou (Novotná et al., 2019, s. 318-319).

4.3.2 Organizace výzkumného šetření

Před započítím průzkumu byli osloveni s žádostí o spolupráci vedoucí pracovníci vybraných pracovišť. Těm bylo oznámeno téma průzkumu, s kým a jak by měly rozhovory probíhat, co bude zkoumáno a proč to bude zkoumáno a byla zdůrazněna i potřeba nahrávání rozhovorů na záznamové zařízení včetně vysloveného souhlasu s touto skutečností. Zároveň byli vedoucí informováni o potřebě studia dokumentace, kterou mají k AP vytvořenou.

V následujícím hovoru, kdy vedoucí pracovníci ústně souhlasili s účastí na výzkumu včetně školícího pracovníka a sestry po ukončení AP, byl vedoucímu pracovníkovi poslán informovaný souhlas s průzkumem, viz Příloha A, a oblast otázek k rozhovorům, viz Příloha B. Všichni zúčastnění tak měli možnost znát oblast otázek předem a prostudovat si informovaný souhlas. Tento postup byl zvolen z důvodu snížení nervozity z rozhovoru a zamezení nepříjemného pocitu ze „zkoušení“.

Oblast otázek byla uzpůsobena podle role v AP zvláště pro vedoucí pracovníky, zvláště pro školící pracovníky a zvláště pro sestru po ukončeném AP.

Následně byla oslovena všechna zdravotnická zařízení, kde byl vysloven vedoucími pracovníky předběžný souhlas s průzkumem, s žádostí o průzkumné šetření. Všechny rozhovory proběhly až po získání souhlasu s průzkumem daného zdravotnického zařízení. Jednalo se o období od 24. 5. 2023 do 31. 11. 2023.

Celkem bylo pro průzkum osloveno šest pracovišť. Jedno pracoviště vyslovilo svůj nesouhlas s realizací průzkumu na jejich pracovišti. Na jednom pracovišti upřímně přiznali, že AP na jejich pracovišti pro velký nedostatek sester probíhá, jak se dá, bez jakéhokoliv řádu. Na tomto pracovišti průzkum neprobíhal. Důvodem tohoto rozhodnutí byl fakt, že jedním z cílů této diplomové práce je vytvoření optimálního AP pro vybrané pracoviště na základě získání informací o vedení AP z různých pracovišť. Pro potřeby práce bylo tedy stěžejní realizovat průzkum na pracovištích, kde je AP sester pro perioperační péči řízeným procesem.

4.4 Sběr dat

Pro diplomovou práci byly kombinovány dvě techniky sběru dat. Použití více technik tvorby dat v kvalitativním výzkumu je nazýváno triangulací. Autor pojmu Denzin (1989, cit. podle Novotná et al., 2019, s. 285) ji definuje jako „*nástroj, jak posilovat kvalitu výzkumných závěrů v kvalitativním výzkumu.*“ První použitou technikou v této DP byl sběr dat pomocí

polostrukturovaných rozhovorů a druhou technikou byla analýza dokumentů vytvořených k AP.

Polostrukturované rozhovory

Použitím techniky sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů bylo možno aktuálního přizpůsobení témat a dotazů podle průběhu rozhovorů. K sestavení základní osnovy témat a otázek pro polostrukturované rozhovory byl použit Metodický pokyn MZ ČR, který slouží pro všechna zdravotnická zařízení jako základní rámec pro nastavení AP na svých pracovištích. Průzkum se zabýval i zkušenostmi perioperačních sester s AP, a právě rozhovor je vhodnou metodou, díky níž lze získat informace o zkušenostech jednotlivých účastníků (Novotná et al., 2019, s. 318).

Polostrukturované rozhovory probíhaly se sestrami pro perioperační péči na jejich pracovišti. Samotný průzkum byl realizován v období 24. 5. 2023 až 30. 11. 2023. Rozhovor byl zaměřen na to, jak je na daném pracovišti nastaven adaptační proces sester pro perioperační péči (dále jen PS), role jednotlivých účastníků AP, jak mají nastavenou dokumentaci k AP, jak probíhá nácvik praktických dovedností, jak probíhá hodnocení AP a jak hodnotí jednotliví účastníci nastavení AP na svém pracovišti. Na každém pracovišti byl veden rozhovor se sestrou, která je zodpovědná za vedení adaptačního procesu, se sestrou školitelkou a sestrou, která ukončila adaptační proces nejdéle před 24 měsíci. Pokud byla na pracovišti sestra zodpovědná za vedení adaptačního procesu a sestra školitelka tatáž osoba, byl veden pouze jeden rozhovor. Současně tomu byla uzpůsobena i oblast otázek.

Analýza dokumentů

Protože jedním z cílů práce je vytvoření optimálního návrhu AP pro perioperační sestry, byla během průzkumu použita i druhá technika sběru dat, a to analýza dokumentů určených k AP perioperačních sester. Jednalo se tedy vždy o specifické dokumenty týkající se konkrétního pracoviště a AP perioperační sestry. V tomto směru nebyly oblastí zájmu všeobecné dokumenty týkající se AP skupiny zaměstnanců, které jsou součástí standardních dokumentů každého zaměstnance označované jako tzv. typový adaptační program (Zítková et al., 2015, s. 28). Každé pracoviště bylo požádáno o poskytnutí kopie dokumentace, kterou k AP mají vytvořenou. Součástí vysloveného souhlasu byl i souhlas s vytvořením fotokopií dokumentů. Každé pracoviště poskytlo k nahlédnutí dokumentaci, kterou k AP mělo vytvořenou. Dokumentaci k AP poskytli k nahlédnutí na všech pracovištích vedoucí pracovníci. Během rozhovorů se často na konkrétní dokument odkazovali. Během osobního setkání a rozhovorů

bylo do dokumentace společně nahlíženo, ale samotné studium jednotlivých dokumentů proběhlo až při zpracovávání průzkumu.

4.4.1 Realizace rozhovorů

Rozhovory probíhaly přímo na pracovištích participantů nejčastěji na denní místnosti nebo v kanceláři vedoucího pracovníka. Všem participantům byl před započítím rozhovoru předán informovaný souhlas k prostudování. Informovaný souhlas byl následně přečten badatelem nahlas a každý participant vyslovil zřetelně svůj souhlas s rozhovorem a dalšími body informovaného souhlasu. Každý rozhovor byl nahráván na záznamové zařízení. Rozhovory probíhaly vždy s každým participantem odděleně. Délka rozhovorů byla velmi rozdílná. Nejkratší rozhovor trval 14 minut a 46 sekund, nejdelší rozhovor trval 45 minut a 4 sekundy.

4.5 Charakteristika průzkumného vzorku

Rozhovory probíhaly ve čtyřech různých nemocnicích na pracovištích, kde je poskytována perioperační péče. Pro potřeby diplomové práce a zachování anonymity pracovišť jsou jednotlivá pracoviště označena číslicí 1-4. Dle doporučení v Metodickém pokynu MZ ČR se účastní adaptačního procesu vždy minimálně tři osoby, a to vedoucí pracovník zodpovědný za vedení AP, sestra školitelka a sestra v AP. Na každém pracovišti proto byly osloveny vždy tři sestry, a to vedoucí sestra příslušného úseku zodpovědná za vedení AP, školící pracovník a sestra pracující jako sestra pro perioperační péči, která ukončila AP nejdéle 24 měsíců zpětně. Pro průzkum byla zásadní podmínka ukončeného adaptačního procesu u sestry. Jelikož se průzkum týkal i způsobu ukončení AP a délky trvání AP, nebyly oslovovány sestry v právě probíhajícím AP. Celkem bylo ve čtyřech nemocnicích realizováno deset rozhovorů na téma adaptační proces sester pro perioperační péči. Na dvou pracovištích ze čtyř byl vedoucí pracovník zodpovědný za vedení adaptačního procesu zároveň i školitelem. Z toho důvodu proběhlo pouze deset rozhovorů místo původně plánovaných dvanácti.

Účastníci zařazení do průzkumu museli splňovat kritéria, která se lišila podle toho, jakou roli v AP plnili.

Vedoucí pracovník:

- vede adaptační proces u PS,
- souhlasil s nahráváním rozhovorů na záznamové zařízení,
- souhlasil s pořízením kopie dokumentace, kterou mají k AP vytvořenou,
- souhlasil s účastí na průzkumném šetření.

Sestra školitelka:

- souhlasila s účastí na průzkumném šetření,
- souhlasila s nahráváním rozhovorů na záznamové zařízení.
- plní roli školícího pracovníka PS v adaptačním procesu.

Sestra po ukončení AP:

- souhlasila s účastí na průzkumném šetření,
- souhlasila s nahráváním rozhovorů na záznamové zařízení,
- ukončila AP nejdéle před 24 měsíci,
- pracuje jako sestra pro perioperační péči.

4.5.1 Popis průzkumného vzorku

Celkem probíhal průzkum na čtyřech pracovištích označených čísly 1-4. Pro potřeby diplomové práce je uvedeno označení jednotlivých účastníků zkratkou. Popis účastníků průzkumu DP je uveden v následující tabulce, viz Tabulka 1. Všichni účastníci průzkumu splnili podmínky pro zařazení do průzkumu. Zároveň vyslovili souhlas s rozhovorem na téma AP sester pro perioperační péči, jeho nastavení na jejich pracovišti i s nahráváním rozhovoru na záznamové zařízení.

Tabulka 1 – Popis průzkumného vzorku (vlastní zpracování)

číslo pracoviště	Označení v DP	role v AP	vzdělání	délka praxe na pracovišti	ukončení AP	zkušenosti s OS před nástupem
1	V1	vedoucí	SS+PSS	více než 5 let	X	X
	M1	školitelka	SS+PSS	více než 5 let	X	X
	S1	sestra po AP	SS	X	před 14 měsíci	neměla
2	V2	vedoucí a školitel	VŠ	více než 5 let	X	X
	S2	sestra po AP	VŠ	X	před 6 měsíci	neměla
3	V3	vedoucí a školitel	SS+PSS	více než 5 let	X	X
	S3	sestra po AP	VŠ	X	před 8 měsíci	neměla
	V4	vedoucí AP	SS+PSS	více než 5 let	X	X
4	M4	školitelka	SS+PSS	více než 5 let	X	X
	S4	sestra po AP	SS	X	před 5 měsíci	neměla

(AP = adaptační proces, OS operační sál, SS = středoškolské, PSS = pomaturitní specializační studium, VŠ = vysokoškolské)

4.5.2 Popis dokumentace

Všechna pracoviště souhlasila s nahlédnutím do dokumentace, kterou mají pro AP vytvořenou a zároveň souhlasila s pořízením fotokopie. Pokud se jednalo o dokument, ve kterém jsou běžně uváděny jakékoliv citlivé údaje, byla poskytnuta vždy pouze prázdná nevyplněná šablona dokumentu. Při analýze dokumentů bylo porovnáváno, zda dokumentace splňuje minimální požadavky na dokumentaci AP uvedené v Metodickém pokynu a zároveň se zabývala specifikací dokumentace AP a jejím nastavením pro perioperační sestru. Z důvodu možné identifikace některého z pracovišť, budou dokumenty pracovišť pouze popsány, bez toho, aby byly vloženy jako příloha do diplomové práce.

Pracoviště číslo 1

- D1a Adaptační proces zdravotnických zaměstnanců lékařských i nelékařských povolání Hodnocení AP
- D1b Pracovní hodnocení

Pracoviště číslo 2

- D 2a Profesní AP
- D 2b Hodnocení profesního a adaptačního procesu zaměstnance
- D2c Program, rozsah, obsah profesního adaptačního procesu sester na COS
- D 2d dokument bez názvu, seznam jednotlivých povinností a jejich plnění během AP
- D 2e Pracovní náplň všeobecné sestry na COS
- D 2f Pracovní náplň sestry se specializovanou způsobilostí v perioperační péči
- D 2g Písemný záznam z přezkoušení pracovníků při ukončení AP
- D 2h Otázky k přezkoušení před ukončením AP sester na COS
- D 2i Pracovní hodnocení zaměstnance

Pracoviště číslo 3

- D 3a Adaptační proces sestry na operačním sále 6–12 měsíců
- D 3b Adaptační proces sestry na operačním sále 3 měsíce

Pracoviště č. 3 poskytlo pro účely průzkumu pouze adaptační plán

Pracoviště číslo 4

- D 4 Záznam o zapracování NLZP

Na pracovišti č. 4 mají vypracovanou rozsáhlou dokumentaci o AP. Jedná se o jeden dokument nazvaný Záznam o zpracování NLZP, který obsahuje 11 stran, kdy každá strana je určena k některé z částí nebo fází AP.

4.6 Analýza a zpracování dat

Všechny rozhovory byly doslovně přepsány v programu Microsoft Word. Následně byly vytištěny na barevné papíry. Každé pracoviště mělo přidělenou jinou barvu papíru. Důvodem tohoto kroku byla vizuální přehlednost jednotlivých pracovišť.

Následovala analýza prvního rozhovoru. Poté, co byl text opakovaně přečten, byly barevně podtrženy oblasti, které byly oblastí zájmu. Poté následovala fáze poznámkování, kdy byly k jednotlivým podtrženým úsekům přiděleny komentáře či názvy. Jednalo se o typ deskriptivních komentářů. Text opatřený komentáři a poznámky byl opět pročitán, aby následně důkladným seskupování poznámek a komentářů mohly postupně vzniknout analyzovaná témata. V této části byl aplikován princip hermeneutického kruhu, kdy počáteční souvislý text byl rozdělen na jednotlivé fragmenty, následovala práce s poznámkami a komentáři, aby byl v závěru vytvořen opět jeden celek. Poté probíhalo mapování všech témat s jejich vzájemných vztahů a témata, která se nevztahovala k výzkumným otázkám byla vyřazena. Tento proces analýzy se stejným způsobem opakoval u všech rozhovorů. Poslední fází bylo hledání souvislostí mezi jednotlivými analýzami a hledání hlavních témat. Všemi analytickými činnostmi byla následně vytvořena základní struktura dat v podobě základních kategorií, kapitol, podkapitol a kódů. Seznam všech vytvořených kódů byl zároveň zaznamenán v programu Microsoft Excel, ve kterém byla vytvořena přehledná tabulka. Celkem bylo vytvořeno šest základních kategorií dat nazvaných organizace adaptačního procesu, vedoucí pracovník, školící pracovník, hodnocení AP, hodnocení nastavení AP, dokumentace. Konečné zpracování a analýza dat je uvedena v následující tabulce, viz

Tabulka 2.

Tabulka 2 – Grafické zpracování vytvořených dat (vlastní zpracování)

KATEGORIE	KAPITOLY	PODKAPITOLY	KÓDY
Organizace AP	Délka AP		Nastavení Realita
	Specifikace AP		dle zkušeností
	Role účastníků AP		Školitelka Vedoucí pracovník
	Organizační nastavení AP	Personální struktura	1 školitelka 2–3 školitelky Různé školitelky Stínování
			Adaptační kolečko
		Oblasti zaměření AP	Komunikace a bezpečnost Instrumentování Zásady bezpečné PP Operační postupy
		Fáze AP	Podle činností Podle role Podle adaptačního plánu Podle cílů
Vedoucí pracovník			Výběr školitele Informace Uvedení Vedení dokumentace Hodnocení
Školící pracovník	Činnosti školitele		Informace Praktický zácvik Dokumentace
	Význam role školitele		Podpora Zdroj informací Kontrola Jistota a bezpečí
Hodnocení AP	Průběžné hodnocení AP	Forma	Neformální Písemné hodnocení zaměstnance
		Obsah	Spokojenost Kontrolní Seznam
		Frekvence	Příležitostně 1 x za měsíc Po ukončení konkrétní fáze 3. a 6. měsíc AP
	Závěrečné hodnocení AP	Obsah	Zkouška znalostí Motivačně-hodnotící pohovor Teoretická Práce Kontrolní seznam Hodnocení zaměstnance
		Účastníci	Vedoucí AP a školený Vedoucí úseku a všichni účastníci Účastníci AP
Hodnocení nastavení AP	Silné stránky		Dobrý kolektiv Bezpečnost Uspokojení potřeb
	Slabé stránky		Není si vědom Absence školitelky Nedostatek času
	Nejnáročnější oblasti		Nedostatek personálu Důslednost Množství informací Složení kolektivu Stres Nedostatek rychlosti
Dokumentace AP	Standard AP dle ZZ		
	Specifický adaptační plán		
	Kontrolní seznamy		
	Záznam průběžného hodnocení		
	Záznam závěrečného hodnocení		
	Podpůrné nástroje AP		Standardy individuální seznam Adaptační balíček

4.7 Zpracování dokumentace

Dokumentace byla důkladně prozkoumána ze dvou pohledů. Jaké má pracoviště vytvořeny dokumenty dle Metodického pokynu MZ ČR a jaký je jejich obsah.

V následující tabulce, viz Tabulka 3, je graficky znázorněno, zda mají pracoviště vytvořenou povinnou dokumentaci k AP dle Metodického pokynu MZ ČR

Tabulka 3 – Grafické znázornění vytvoření dokumentů k AP dle legislativy (vlastní zpracování)

Pracoviště číslo	Označení	Standard AP	Specifický adaptační plán	Kontrolní seznam	Záznam průběžného hodnocení	Záznam závěrečného hodnocení
1	D 1	ano	ne	ne	ne	ano
2	D2	ano	ano	ano	ano	ano
3	D 3	ano	ano	ano	ano	ano
4	D 4	ano	ano	ano	ano	ano

Obsahy dokumentů pracovišť č. 2, 3 a 4 splňují všechny minimální požadavky na dokumentaci AP uvedeného v Metodickém pokynu MZ ČR. Dokumentace na pracovišti č. 1 nesplňuje minimální požadavky uvedené v Metodickém pokynu MZ ČR tím, že nemá vytvořen adaptační plán pro konkrétní pracovní pozici, nemá určená kritéria hodnocení, nemá předem stanovené znalosti a dovednosti, které si má nový zaměstnanec osvojit. Podrobněji bude analýza dokumentace uvedena v interpretaci výsledků průzkumu.

4.8 Interpretace výsledků průzkumu

V této kapitole jsou popsána jednotlivá témata kapitolami se svými podkapitolami a kódy, které byly vytvořeny analýzou rozhovorů. Celkem bylo vytvořeno šest základních kategorií dat nazvané organizace AP, vedoucí pracovník, školící pracovník, hodnocení AP, hodnocení nastavení AP, dokumentace AP. Všechny kategorie budou blíže popsány a doplněny o doslovnou citaci přepsaných rozhovorů jednotlivých účastníků průzkumu.

4.8.1 Organizace AP

Tato kategorie se zabývala nastavením AP na pracovišti obecném pojetí. Byla rozčleněna do čtyř kapitol s názvy: délka AP, specifikace AP, role účastníků AP, organizační nastavení AP.

Organizace AP – Délka – Nastavení

Na každém jednotlivém pracovišti byla stanovena standardní délka AP, která se pohybovala od 3 do 12 měsíců, což je v doporučeném rozmezí dle Metodického pokynu MZ ČR.

(V1): *„AP máme nastavený tak, že trvá 6 měsíců.“*

(V2). *„Probíhá celkově 6 měsíců a pak dále podle toho, na které oddělení jsou přiděleny, dochází k jejich specializaci a specifikaci, plus třeba 3 měsíce specifikace. Takže 9 měsíců celkem.“*

(V3): *„Adaptační proces máme nastavený buď na 3 měsíce nebo 6 až 12 měsíců, záleží na tom, s jakými zkušenostmi a s jakým vzděláním k nám sestřička přijde.“*

(V4). *„Takže klasicky to máme nastaveno na 3 měsíce.“*

Všechna pracoviště upravují optimální délku AP podle potřeb nové sestry. (V2): *„že prostě se necítila dobře. ještě že ty znalosti neměla, takže adaptační proces se prodlužoval o 2 měsíce.“* nebo *„kdyby byla, řeknu, „chtivá práce“, může být ta doba i zkrácená, takže určitě lze, ale nestalo se.“*

(V4): *„Takže klasicky to máme nastavené na 3 měsíce a potom podle toho, jak se zase domlouvám s tím pracovníkem, jak se cítí, prostě nebo už ví, tohle jsem ještě nedělala tamto. Tak to třeba prodlužujeme. Samozřejmě se domlouvám hlavně s tou školitelkou. Má většinou nejlepší přehled.“*

Organizace AP – Délka – Realita

Tyto kódy se týkaly reálné doby, po kterou trval u účastníků průzkumu jejich AP. Rozmezí délky nechává prostor pro individuální potřeby nové sestry, kdy délku samotného AP ovlivňuje jak předchozí zkušenost s prací na OS, tak šikovnost i pracovní nasazení. Zároveň délku AP ovlivňuje i jeho formální nastavení.

Na pracovišti č. 1 uvedla staniční sestra, že je AP standardně nastaven na 6 měsíců, přesto u nové sestry trval devět měsíců (S1): *„Po ¾ roce mi vlastně bylo oznámeno, že můj adaptační proces je ukončen.“*

Na pracovišti č. 2 mají AP proces nastaven standardně na 6 měsíců + 3 měsíce specializaci v přiděleném oboru. (S2): *„Můj adaptační proces probíhal od září do března následujícího*

roku.“ Do tohoto období sestra nezapočítala úvodní měsíc adaptačního kolečka, na které nastupovala v srpnu, což uvedla v rozhovoru později. Celkově tedy AP trval 8 měsíců.

Na pracovišti č. 3 rozlišují délku AP podle zkušeností s prací na OS, pro sestru bez zkušeností s prací na OS jej mají nastavený na 6–12 měsíců. S3 nastupovala bez zkušeností s prací na OS a její AP trval rok. (S3): „*Adaptační proces byl ukončen po roce.*“

Na pracovišti č. 4 mají standardně nastavenou délku AP tři měsíce. (S4): „*Myslím, že to bylo tak 3,4 měsíce, a pak vlastně to trvá, než člověk jde do těch služeb. Takže to bylo tak těch 5 měsíců.*“

Organizace AP – Specifikace AP

Na operačním sále poskytují perioperační péči sestry specialistky pro perioperační péči, viz kapitola 3 Perioperační péče. Zároveň tuto péči mohou poskytovat i všeobecné sestry bez specializace. Činnosti a oblasti perioperační péče výrazně odlišné od činností všeobecné sestry. Proto bylo zjišťováno, zda i AP je připraven zvlášť pro sestru, která má zkušenosti s prací na operačním sále a zvlášť pro sestru, která zkušenosti s prací na OS nemá. Pouze jedno pracoviště má vypracovaný AP odděleně pro sestru se zkušeností s OS a pro sestru bez zkušeností s OS. (V3): „*Máme to rozdělený podle toho, s jakými zkušenostmi a s jakým vzděláním k nám sestřička přijde. Pokud k nám přijde sestřička, která už pracovala na operačním sále třeba na centrálních sálech, kde mají velké zkušenosti, takže tam samozřejmě odpadá takové to základní učení, jak se má mýt k operaci, jak se má chovat na sále. Prostě takový ten základ, tak to už školit nemusíme, protože to má v sobě a v podstatě se specializujeme pouze na to, co ona nedělala. Samozřejmě to hlavní operační postupy, takže se potom specializujeme na to, abysme ji naučili to, co neumí a na ty výkony, které nedělala.*“

Na ostatních pracovištích uzpůsobují universálně nastavený AP na základě posouzení znalostí a zkušeností nové sestry (V1): „*určitě to není úplně rozdělený, ale samozřejmě ta sestra, která pracovala na operačním sále zná ten pohyb, způsob práce operačního sálu. Takže je to lepší. Ten adaptační proces je urychlen.*“

(V2): „*Musí umět, musí tedy prokázat dovednost toho, že svoji práci umí, takže přistupuje se spíš k tomu, k jejím znalostem a podle toho pak se dělají rozdíly. Nemyslím si, že to je ve vzdělání.*“

Organizace AP – Role účastníků AP

Metodický pokyn zmiňuje roli vedoucího pracovníka, a jeho zodpovědnost za okamžité určení školícího pracovníka, sestavení plánu zapracování, nadefinování specifických

dovedností, seznámí nového zaměstnance s plánovaným průběhem a organizací AP. Školící pracovník odborně vede nového zaměstnance, je v přímém kontaktu s novým zaměstnancem, pravidelně informuje vedoucího pracovníka, hodnotí a zapisuje do dokumentace. Podle nastavení podmínek na konkrétním pracovišti, a dle Metodického pokynu, zodpovídá za realizaci a kvalitu AP vedoucí pracovník nebo školící pracovník (Věstník 6/2009, 2009).

Organizace AP – Role – Školitelka

Všichni vedoucí pracovníci věděli o své povinnosti určit roli školitele a její určení probíhalo různě.

Na pracovišti č. 3 nová sestra vnímala roli školitelky bezpochyby nepostradatelnou, což jasně vyjádřila svým výrokem (S3): *„Tak asi jako v každém adaptačním procesu je přidělen nějaký školitel, u mě to byla naše staniční.“*

(M4): *„Jsou to většinou dvě nebo tři. Je málo ranních směn. Ranních sestřiček, které by tady byly každý den. Protože se střídáme ve směnách, tak se to špatně určuje, aby to byla jenom jedna.“*

(V2): *„Tady je to formou stínování. Takže by děvčata se mnou měly absolvovat veškeré moje služby. Ale praxe je trošičku jiná, a protože já mám vlastně na starosti i jiné oblasti, tak mám svoji zástupkyni, která, která prostě v momentě, když já nejsem, tak mě zastupuje a školenou holčičku má na starosti.“*

Na pracovišti č. 1 role školitelky není vytvořena a nová sestra je přidělena vždy zkušené sestře pro ten konkrétní den. (S1): *„V rámci vlastně nedostatku personálu jsem neměla vyloženě přiřazenou školitelku, ale měla jsem vlastně vždycky možnost, nebo byla jsem vždycky přiřazena k sestřičce vlastně obíhající, která byla ten den na daném sálu, protože jsem vlastně měla ranní služby, takže jsem byla vždycky přiřazena k jedné sestřičce na celý den.“* Což potvrzuje i vedoucí pracovník (V1): *„Každý den určena zkušená sestra, která pomáhá s prvními kroky sestry nové.“*

Organizace AP – Role – Vedoucí pracovník

Vedoucí pracovník je osoba, která vede AP, vede dokumentaci, komunikuje se školitelkou, komunikuje se školenou sestrou poskytuje základní obecné informace novým zaměstnancům, ukončuje AP. Je obvykle první osobou, se kterou nový zaměstnanec spolupracuje. Podrobněji je roli vedoucího zaměstnance věnována samostatná kategorie Vedoucí pracovník.

Organizace AP – Nastavení AP

Tato kapitola obsahuje podkapitoly týkající se samotné organizace AP a personální struktury AP s názvy: personální struktura, adaptační kolečko, oblasti zaměření AP, fáze AP. Možnosti, jak nastavit AP nových zaměstnanců je mnoho a je v rukou vedoucích pracovníků využít dostupné možnosti tak, aby byl AP nových zaměstnanců nastaven efektivně.

Organizace AP – Nastavení AP – Personální struktura – 1 školitelka

Zásadní oblastí AP je personál. Díky školitelce získává nová sestra potřebné informace, získává nové zkušenosti a dovednosti. Její role je nepostradatelná.

Pracoviště č. 3 nová perioperační sestra má přidělenou školitelku, chodí pouze na ranní směny. Cíleně probíhá nácvik na pohotovostní službu. (V3): *„Nácvik na ÚPS, to je pohotovost, kde my od půl čtvrtý do sedmi do rána sloužíme na telefonu a máme to udělaný tak, že v podstatě jsme domluvení s tou sestřičkou, která je v tom adaptačním procesu, když přijde něco, co ještě neviděla, nedělala, tak jsme s ní domluveni, že zavoláme, jo, kdyby dneska něco přišlo zavolám a ona přijede, aby to viděla, případně ji na to nechám i umejt. Když už je nějakej jako zkušenější, aby, aby prostě si to vyzkoušela.“* AP je ukončen ve chvíli, kdy si je jista, že zvládne akutní výkony. Během počátečního období služeb je, zajištěna možnost telefonické konzultace se zkušenou kolegyní. (V3): *„Když pak by na ní přišlo do služby, co v životě neviděla. Tak je to zase o tom, že je někdo na telefonu. Anebo něco hodně složitýho, tak ví, že přijede do služby někdo zkušenější. Nebo jí poradí telefonicky prostě ze začátku. Když ona začíná sloužit, tak jsme na telefonu.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Personální struktura – 2–3 školitelky

Na pracovišti č. 4 jsou nové sestře přiděleny 2–3 školitelky, které se střídají u nové sestry podle toho, kdy je kdo v práci, nová sestra chodí pouze do ranních směn. Po ukončení AP přechází sestra do služeb. Příprava na akutní výkony plánovaně neprobíhá. Ve službě je ihned plnohodnotným členem, není členem navíc. (M4): *„Ve chvíli, kdy přijde do služeb, tak tam už je jako plnohodnotná. Už není se školitelkou.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Personální struktura – Různé školitelky

Na pracovišti č. 1 je nová sestra členem týmu navíc s přidělenou školící sestrou vždy na ten konkrétní den, chodí pouze na ranní směny a po ukončení AP přechází do směnného provozu. Příprava na akutní výkony plánovaně neprobíhá. Ve službě je ihned jako plnohodnotný člen,

již není navíc. V tuto chvíli je do služeb přidělena jedné sestře, se kterou má všechny směny. (S1): „*Sice už jsme byly partačky, byly jsme vlastně rovnocenné, ale i tak jsem ji vnímala jako tu školitelku, kdy jsem věděla, že když se bude něco dít, že se na ni můžu obrátit.*“

Organizace AP – Nastavení AP – Personální struktura – Stínování

Na pracovišti č. 2 nový zaměstnanec tzv. stínuje svého školitele, tzn. že od prvního dne pracuje ve směnném provozu, kde následuje služby školícího pracovníka, jeho výkony a všechny činnosti. (M2): „*Bývalo to tak, že děvčata chodily jenom na ranní. Ty nově přichází, ale dneska už je to tak, že stínují a jdou i do třísměnného provozu rovnou.*“ Po celou dobu AP, a to jak o víkendech či o nočních směnách je zaměstnancem navíc, tzn. pokud je standardní složení služby 4 perioperační sestry, je nový zaměstnanec jako pátá osoba. Nácvik na akutní a neplánované výkony probíhá díky samotnému nastavení AP formou stínování. Po ukončení AP je plnohodnotným členem ve službách.

Organizace AP – Nastavení AP – Adaptační kolečko

Práce perioperační sestry úzce souvisí s prací sestry na oddělení sterilizace. Součástí AP může být i tzv. adaptační kolečko na oddělení sterilizace, které by mělo sestře pomoci k náhledu na problematiku perioperační péče z jiného úhlu pohledu a zároveň podporuje mezioborovou spolupráci (Zítková et al., 2015, s. 35-39). Určitou formu adaptačního kolečka měla zařazena během AP všechna pracoviště, ne však v takové formě, jak se o něj očekává např. dle Zítkové (2015, s. 35-39).

Organizace AP – Nastavení AP – Adaptační kolečko – Jasná pravidla

Pracoviště č. 2 má striktně předepsané adaptační kolečko, které začíná prvním dnem nástupu perioperační sestry do zaměstnání. Adaptační kolečko trvá přesně měsíc a až poté přichází sestra na pracoviště operačních sálů. (S2): „*Takže já jsem na centrální sály jsem nastoupila v září, ale na centrální sterilizaci jsem nastupovala už v srpnu. Takže jsem si celý měsíc prošla dole na sterilizaci. A tam jsem se učila nástroje, setování, skládání.*“

Součástí pracoviště č. 3 je přísálová sterilizace, proto již postrádá význam adaptačního kolečka na centrální sterilizaci téže nemocnice. Přesto zhruba první dva týdny tráví nová sestra prací v přísálové sterilizaci, čímž naplní podstatu adaptačního kolečka.

(S3): „*...bylo to asi 14 dní.*“

„Takže člověk bere do ruky, ty nástroje víc a víc. Takže se je učí pojmenovávat a zacházet s nimi a tak. Je to myslím dobrá příprava k tomu stolu potom. K instrumentální.“

Organizace AP – Nastavení AP – Adaptační kolečko – Nejasná pravidla

Na pracovišti č. 1 adaptační kolečko probíhá nejasně, vedoucí pracovník adaptační kolečko vůbec nezmínil, školitelka zmiňuje, že nácvik praktických dovedností začíná po adaptačním kolečku na CS a zároveň neví, jaká je domluva, kdy a na jak dlouho tam nová sestra jde (M1): *„Asi probíhá domluva mezi staniční sestrou centrální a staniční sestrou COS na jakou dobu a kdy tam ta daná osoba přijde se zaučovat.“*

(S1) uvádí: *„...mi vlastně bylo umožněno, že v rámci toho jsem se mohla jít podívat, že jsem mohla jít na centrální sterilizaci, že jsem si mohla vyzkoušet nástroje, jak vlastně fungují, jak se skládají, jak se s nimi manipuluje, plus vlastně jejich uložení plus takové ty základní věci.“*

Na pracovišti číslo 4 je adaptační kolečko na centrální sterilizaci v průběhu AP. Nemá to však pevně stanovená pravidla na jak dlouhou dobu chodí a jaké činnosti se zde učí.

(V4): *„Ale každá nová sestra v rámci toho zapracování, v rámci těch oborů, jak jsem říkala. 2 až 3 dny mám představu, jde na tu sterilizaci. Protože kdo to neviděl, tak to nepochopí. Abych pravdu řekla, tak já si myslím, že je tam provedou. A když se tam potom začnou kupit ty nástroje, tak samozřejmě s nějakou sestrou setujou.“*

(M4) *Na centrální sterilizaci také chodí v průběhu, kór, když je to úplně nová. Které nepracovaly na sále. Tak jdou na centrální sterilizaci. Je dána nějaká doba Je to různý Je to taky, jak je personální situace. Jo. Ta to hodně ovlivňuje.“*

(S4): *„Ano, byla jsem ze začátku, my tady máme sterilizaci samostatně, a to jsem vlastně byla. Se tam podívat. Jak to vlastně funguje, jak je ta čistá část, jak je ta nečistá část, jak se umývají nástroje, kde se to setuje, jedna sestřička na pracovišti mi vysvětlovala, jak se, co jmenuje a na co se to používá.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Oblasti zaměření AP – Komunikace a bezpečnost

Velmi rozdílné byly odpovědi, co považují účastníci průzkumu za nejdůležitější, čemu věnují nejvíce pozornosti během AP

(V1): *„Veliký důraz na komunikaci s pacienty. A kontrola operačních výkonů. Která strana, bezpečnost a tak dále.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Zaměření AP – Instrumentování

(M1): *„Instrumentování“*

Organizace AP – Nastavení AP – Zaměření AP – Zásady bezpečné perioperační péče

(V2): *„Sterilita. Samozřejmě i ta znalost musí být, bezpečnost pacienta, bezpečnostní perioperační protokol. A ty postupy samozřejmě. Bezpečnost pacientů, bezpečné uložení pacienta na stole. My tady máme ty pomůcky, které se dávají na predilekční místa. Takže důležité bezpečné uložení toho pacienta. Kromě hlavně identifikace.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Zaměření AP – Operační postupy

(V3): *„Tak to jsou ty postupy, operační postupy.“*

(M4): *„Jednotlivým operacím. Samozřejmě. Znalosti jednotlivých operací.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Fáze AP

Během perioperační péče plní PS odlišné činnosti podle toho, kterou roli v perioperační péči plní. První rolí je role obíhající sestry, která připravuje veškeré pomůcky, nástroje, přístroje, zdravotnický materiál, instrumentária pro danou konkrétní operaci, polohuje pacienta, zajišťuje fyzický i psychický komfort pacienta. Pro instrumentářku je „pravou rukou“. V roli instrumentářky si připravuje všechn sterilní materiál potřebný k operaci, instrumentuje během operace, manipuluje se sterilními nástroji. Je-li součástí sálu přísálová sterilizace, zajišťuje předsterilizační přípravu, setování, balení sterilního materiálu a jeho následnou sterilizaci. Z důvodu velké různorodosti činností PS, se dotazy týkaly i oblasti, v jakých fázích probíhá AP, což obecně shrnula vedoucí sestra (V1): *„Určitě má několik fází, musí se seznámit s operačními sály, musí se seznámit s operačními obory, poté začíná příprava instrumentačních stolků a pomocných stolků nanečisto, potom začíná příprava na operační výkony se školitelkou, která stojí za sestrou a pomáhá jí při prvních krůčcích.“*

Organizace AP – Nastavení AP – Fáze AP – Podle činností

Školitelka dělí AP do fází podle činností, které se nová sestra učí. První fází je fáze učení se pravidel manipulace se sterilním materiálem a jeho uložení. Následuje učení se znalostí pomůcek v roli obíhající sestry, perioperační péči o pacienta, vedení dokumentace a naposledy instrumentování. (M1): *„...potom vlastně postupujeme, že začínáme učit přípravu jednotlivého sterilního materiálu k daným operacím a postupně vlastně ještě od toho*

materiálu a pomůcek k těm daným operacím vlastně přicházíme na ten sál a zaučujeme v obíhání. Probíhá vlastně identifikace pacienta plus ověření výkonu a strany, dále alergie a vlastně zaučujeme polohy pro dané operace, plus probíhá zaučení v prevenci tlakových lézí a následně vyplnění sálového protokolu a protokolu pro centrální sterilizaci.“ Tato fáze trvá zhruba měsíc. Poté následuje fáze instrumentování, kdy probíhá nejprve praktický nácvik všech činností.

Organizace AP – Fáze AP – Podle role

(V2): *„Takže v tom prvním momentě by měla ta nová sestřička minimálně 14 dní obíhat. Ona sleduje, co se všechno děje. Pozoruje.“* Pokud je program uzpůsoben a školitelka uzná za vhodné, na základě svých zkušeností, novou sestru nechá přejít z role obíhající sestry do role instrumentující sestry.

Organizace AP – Fáze AP – Podle adaptačního plánu

Na pracovišti č. 3 mají AP rozdělen do sekcí, které jsou uvedeny v plánu AP pro konkrétní sestru dle zkušeností s prací na OS. (V3) *Máme to rozdělený do takových sekcí vždycky podle toho, co je, nebo jak to mám rozepsaný v tom studijním materiálu.* Sekce jsou pojmenovány: seznámení s prostředím OS, hygienicko-epidemiologická péče, operační postupy, spolupráce s ostatními obory, seznámení s prací v ÚPS. První sekce probíhá zhruba měsíc, podle předchozí zkušenosti nové sestry s OS. Nejdelší čas z celého adaptačního plánu je věnován operačním postupům.

Organizace AP – Fáze AP – Podle cílů

Školitelka z pracoviště č. 4 uvádí, že to nemají nějak rozdělené, rozfázované, přesto začátky nové sestry dělí do období podle splnění cílů. Cílem prvního období je znalost uložení sterilního materiálu a cílem druhého období je znalost nástrojů a jeho uložení v sítěch. (M4): *„Ze začátku je samozřejmě důležitý, aby se naučila obíhat. Aby věděla, co ke kterému výkonu má nachystat. Aby se dokázal zorientovat, co ve které skříni je a rychle to dokázala podat. Další fáze je, že si prochází ty síta. Prochází si základní síta, které se berou k většině výkonů. Aby poznala ty nástroje. Pojmenovala je, věděla, kde ten nástroj v tom síti je umístěný. A mohla po něm hnedka šáhnout.“* Až po těchto dvou fázích následuje učení samotného instrumentování, které probíhá nejprve nácvikem nanečisto se sestrou školitelkou a až poté následuje instrumentování u samotné operace.

4.8.2 Vedoucí pracovník

Druhou hlavní kategorií je kategorie nazvaná Vedoucí pracovník a do této kategorie byly zařazeny kapitoly, které souvisí s činnostmi vedoucího pracovníka v AP.

Vedoucí pracovník – Výběr školitele

Vedoucí pracovník má dle metodického pokynu ihned po nástupu nové sestry určit jejího školitele. Na všech pracovištích byl školitel vybrán na základě zkušeností v oboru. Na pracovišti č. 1 není určena školitelka. V praxi je to tak, že každý den ráno, vedoucí pracovník přiřadí novou sestru k sestře, která je ten den její školitelkou. Kritérium pro určení školitelky pro ten den je zkušenost sestry (V1): *„Každý den je určena zkušená sestra, která pomáhá s prvními kroky sestry, nové.“* Toto potvrzuje i školitelka (M1): *„Role školitelky není na našem pracovišti určena přímo. Je vlastně v daný den je vybrána staniční sestrou daná školitelka pro daný den, pro pracovní den.“*

Na pracovištích 2, 3 a 4 jsou školitelky určeny pro celý AP. Na pracovišti č. 2 nový zaměstnanec stínuje svého školitele. Předpokladem pro výběr školitelky na tomto pracovišti byly zkušenosti sestry, ale také vzdělání, komunikační schopnosti, empatie a tolerance. Na pracovišti č. 3 je vedoucí pracovník zároveň školitelem. Na pracovišti č. 4 určuje školitelku staniční sestra daného oboru, kterou vybírá na základě zkušeností a znalostí oboru. (M4): *„Samozřejmě podle znalostí a zkušeností, jak dlouho na pracovišti je, k jakým výkonům se umývá. Měla by být zkušená erudovaná, měla by být na tom pracovišti už nějaký čas. Musí se znát se všemi lékaři, musí obsáhnout všechny výkony na tom pracovišti, které se provádí.“*

Vedoucí pracovník – Informace

Vedoucí pracovník je obvykle tou první osobou, která novému zaměstnanci poskytuje nějaké informace. Na všech pracovištích vedoucí předává pouze obecné informace. Součástí AP jsou i povinná školení a administrace, která probíhají ještě před samotným nástupem zaměstnance na pracoviště. Organizace těchto školení a administrace jsou v kompetenci personálních oddělení ZZ a pro průzkum v této diplomové práci se nejedná o stěžejní informace. Každý vedoucí vede v patrnosti, zda proběhla povinná školení jak na pracovišti, tak mimo pracoviště a zda je vše zdokumentováno. Obecné informace podávají vedoucí pracovníci jak v ústní formě, tak v písemné. (V1): *„Nový zaměstnanec je získává ústní formou, kdy mu je vedoucí pracovník sdělí. Bezpečnost, KPR a požární ochrana v tištěné formě, může si přečíst provozní řád v tištěné formě na intranetu.“*

Na pracovišti č. 2 totožné informace probírají jak teoreticky, tak praktickou ukázkou, př. ukázání únikových východů, jednotlivých (V2): „*Takže my máme na disku v informačním systému máme tyhle ty, standardy nastavené. Předávají se vytištěné, jednak školnímu a další věc samozřejmě všechno povídáme si o tom, takže chodíme seznámím je s oddělením, požární řád., únikové východy a hasicí přístroje, odpady, všechno tohleto probíhá, opravdu chodíme děvčatům to odkazujeme i když mají ty vytištěné standardy.*“ Nově ve ZZ využívají také platformu pro online školení.

Na pracovišti číslo 3 mají dokumenty vytištěny v šanonech, jsou kdykoliv přístupné, zároveň si informace předají i ústní formou. (V3): „*My si sednem a popovídáme.*“ Ve ZZ také využívají platformu pro online školení.

Na pracovišti č. 4 má každý zaměstnanec zřízenou PC schránku se složkou COS, kde má veškeré obecné informace k dispozici a zároveň při jakékoliv změně sem přichází zaměstnanci nové informace. V tištěné podobě je zaměstnanec nedostává, ale jsou mu k dispozici v kanceláři vedoucího pracovníka. (V4): „*Tak já jí ukážu to v počítači, kde to najdou, a že to do toho můžou kdykoliv nahlédnout, nebo si to přečíst, někoho prostě baví číst směrnice. A ať si tohle přečtou, a kdyby si prostě s něčím. Jo, ale já hlavně říkám, hlavně, aby věděli, kde to je. Prostě, kdyby se náhodou dostali do úzkých, aby věděli, kde to najdou. Je tam na tom, máme složku centrální operační sály. Vrchní sestra, primář tam dávají všechny nové směrnice.*“ Informace, které je možné získat v počítači, nejsou pouze prosté informace, směrnice, postupy atd., ale je zde i vzdělávací platforma na které zaměstnanci vykonávají online testy např. test hygieny rukou, test první pomoci. (V4): „*Každý pracoviště si může vlastně z takový nějaký databáze otázek udělat testy. Který jsou pro něho.*“

Na pracovišti č. 4 ve veliký zřetel brán na to, aby měl nový zaměstnanec v den nástupu na pracoviště již přidělenou šatní skříňku, měl vstupní kartu do filtru nebo měl například objednaný oběd. Tuto skupinu činností žádný z vedoucích ani školitelů nezmiňoval. (V4): „*Tak ten první den musí mít skříňku, přístup do filtru a obědy, to je priorita.*“

Vedoucí pracovník –Uvedení

Na všech pracovištích byl vedoucí pracovník osobou, která uvedla nového zaměstnance na pracoviště operačního sálu, a která jej představila spolupracovníkům, kteří v tu chvíli byli přítomni. Pouze na pracovišti číslo 3 probíhalo uvedení a představování zcela odlišně. Vedoucí sestra, která byla zároveň i školitelkou, novou sestru provedla nejen prostory OS, ale také příslušnými částmi ZZ, se kterými dané pracoviště bezprostředně souvisí a také

spolupracuje. (V3): „Uvedu ho jak na sále, tak na ambulanci, na oddělení, protože to my spolupracujeme s naším oddělením, tak aby jako věděla, jak to tam vypadá a kudy se tam prostě jde. Tak to je tak jako to uvedení a potom seznámím tady se všema zaměstnancema, provedou ji po operačním sále, po všech místnostech, aby věděla, kde, co je, takovýto základní, že jo? Seznámím s lékařema, když vlastně přijede nová sestřička, tak ji vezmu na hlášení, kde jako seznámím se všema lékařema samozřejmě, že ne se všema, ale ty, který tam jsou a potom to jako probíhá už individuální.“

Na ostatních pracovištích vedoucí představí na denní (inspekční) místnosti nového zaměstnance všem přítomným ten den a další seznamování s personálem v následujících dnech je příležitostné. Obvykle představuje školitelka, někdy se sestra představuje sama (S4): „Představovala mě určit vedoucí sestra. Představovala mě vlastně kolektivu, ve kterém budou pracovat. A pak taky nějaké okolní pracovníky, ale to jsem se spíš jako sama seznamovala. Třeba před operací mě staniční sestra představila lékařům.“

(S1): „Vlastně úplně první začátek, když jsem vlastně vstoupila na operační sály, tak se mě ujala hnedka staniční sestra, která mě vlastně přivedla k ostatním vlastně jak sestřičkám vlastně z perioperační péče, tak vlastně dalšímu pomocnému personálu, což vlastně jsou u nás sanitáři a sanitářky. Byla jsem jim představena. A ještě jsem potom vlastně byla představena lékařům, že jsem vlastně nová perioperační sestra. Aby vlastně věděli, že je na sále někdo nový.“

(M1): „To probíhá každý den s příchodem nových a nových pracovníků do práce.“

(V2): „Tady probíhá seznámení na inspekčním pokoji, s tím, že pak, když přijde na sál, tak ji vždycky představím chirurgovi, protože samozřejmě v rámci perioperačního bezpečnostního protokolu operatér má právo znát, kdo je na sále, takže děvčata vždycky by měly být představovány a u mě se to tak děje. Ostatním kolegům jako řeknu sanitářům sanitářkám nebo jinému personálu, který se tady na operačním sále pohybuje, to je prostě otázka, třeba příležitostně.“

Na pracovišti č. 4 vedoucí pracovník provedl nového zaměstnance po pracovišti, aby vysvětlil stavební uspořádání OS. (V4): „Vlastně jak to tady zhruba fungují ty zóny, pokud to je úplně pracovnice, která nikdy na sále nedělala.“

Vedoucí pracovník – Vedení dokumentace

Metodický pokyn uvádí, že při zahájení AP je vedoucím pracovníkem zřízen dokument nazvaný Plán zapracování/adaptačního procesu (dále jen adaptační plán), který má být specifikován oboru a funkci, ve kterém AP probíhá. Adaptační plán je součástí řízené dokumentace zdravotnického zařízení (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42). Pracoviště č. 1 používá universální šablonu AP daného zdravotnického zařízení, která slouží k hodnocení AP a na pracovišti je užívána jako adaptační plán. Pracoviště 2, 3 a 4 měla vytvořen svůj specifický adaptační plán pro perioperační sestru. Adaptační plán je součástí analýzy dokumentace AP, které je věnována samostatná kapitola průzkumné části níže. Součástí dokumentace je též hodnocení během a na konci AP, kterému je věnována též samostatná kapitola průzkumné části.

Vedoucí pracovník – Hodnocení

Dle metodického pokynu MZ ČR provádí vedoucí AP závěrečné hodnocení včetně zápisu do dokumentace. Závěrečná hodnocení měly na pracovištích různou formu. Použito bylo jak hodnocení zaměstnance dle universálních dokumentů ZZ, tak individuální hodnocení vytvořené pracovištěm či kombinace obojího. Na všech pracovištích vedoucí AP provedl závěrečné hodnocení AP.

4.8.3 Školící pracovník

Do této kategorie byly zařazeny kódy, které souvisí s činnostmi a kompetencemi školícího pracovníka rozdělené do dvou kapitol s názvy činnosti a význam role.

Školící pracovník – Činnosti – Informace

Role školitelky je založená na tom, aby předala nové sestře potřebné odborné informace na jejichž základě bude nová sestra získávat zkušenosti a osvojovat nové dovednosti. Základními informacemi jsou teoretické informace o uložení sterilního materiálu, práce se sterilním materiálem a postupy operací. Na pracovišti č 2 přichází PS vždy po adaptačním kolečku na CS, proto se již informacím o práci a manipulaci se sterilním materiálem školitelka nevěnuje. Zaměřuje se na učení role obíhající sestry. Často využívá metodu pozorování práce druhých (M2) *Takže v tom prvním momentě by měla ta nová sestřička minimálně 14 dní obíhat. Ona sleduje, co se všechno děje. Pozoruje, kolikrát třeba řeknu, ať si to pozoruje, jak jsou rozložené stolky, sleduje práci instrumentářky. Takže všechno ukazujeme si.*“

Na otázku, jaké informace předávala školitelka nové sestře na pracovišti č. 4, ta odpověděla (S4): „*Jak se pohybovat na sále, na co si dávat pozor. Potom už vlastně ty jednotlivé operace. Já nevím, třeba vlastně, jak se nachystat, jak se oblíknout do pláště. Tak samozřejmě ty nástroje mě učila. Jak se, co jmenuje, na co se to používá. Tak jako spíš tak. Ta odbornější část.*“

Velký důraz na dodržování zásad správné manipulace a práce se sterilním materiálem a jeho řádnému uložení se věnovalo pracoviště č. 1, kdy školitelka podrobně popisuje jednotlivé úkony při práci se sterilním materiálem, které učí novou sestru. (M1): „*Začínáme zaškolovat o uložení sterilního materiálu, orientace na naší čisté chodbě, což je uložení sterilního materiálu k daným operačním oborům, pak začínáme, jak je ten materiál uložen, že má nějakou expiraci, expiraci kontejnerů, expirace jednorázových pomůcek. Začíná, že tedy vlastně zkontroluje jeho expiraci, neporušenost, otevírání ze správné strany, aby byl tedy otevřen správně a byl dodržen peel efekt, správné nabídnutí vlastně obíhací sestrou vlastně instrumentáře.*“ Poté následuje učení role obíhající sestry tak, aby znala sestra pomůcky, přístroje, nástroje k dané operaci. Tato fáze trvá obvykle jeden měsíc.

Školící pracovník – Činnosti – Praktický zácvik

Během instrumentování je sestra součástí sterilního operačního týmu, a i toto se musí naučit. Je to soubor praktických činností, které na sebe plynule navazují. Jde o chirurgickou dezinfekci rukou, oblečení sterilního pláště a rukavic, rozrouškování kontejnerů s instrumentárii, příprava všech nástrojů, sterilní oblečení celého operačního týmu. To se neobejde bez praktického nácviku. Tyto činnosti byly souhrnně nazvány praktické dovednosti.

Na pracovišti č. 1, 2 a 4 probíhá nácvik praktických dovedností nejprve nanečisto.

(M1): „*Začínáme chirurgickou dezinfekcí rukou, oblečením do sterilního pláště a rukavic jí samotné, poté přecházíme na oblečení sterilního pláště a rukavic oper. týmu, rozrouškování, zarouškování, přípravy instrumentária, a poté zásady bezpečného instrumentování.*“

(V2): „*V době ty přípravy, kde jsou ty nástroje. Tak si opravdu musí vyzkoušet to podávání nástroje, domů dáváme třeba děvčatům třeba i jehlec, jehlu, návlek, aby to uměly správně lékařům podat.*“

(M4) *Máme to tedy tak, že v mezičase, kdy má otevřené to síto. Tak se jde třeba normálně umýt. Vyzkouší si umytí, obleče si plášť rukavice a ta druhá sestřička, která je tam třeba s ňou, je to třeba po skončení operačního programu nebo mezi operacemi, kdy je nějaká delší*

prodleva, tak ona se vlastně obleče a instrumentuje vlastně té druhé sestřičce. Ona jí řekne, třeba teď mě dej jehelec. Chci šít fascii. Tak ona by jí to měla nachystat, to, co potřebuje. Ona nastaví ruku a musí jí to podat tak, jak operátorovi. Takže takhle si to zkusíme a nacvičujeme.“

Pouze na pracovišti č. 3 neprobíhá nácvik praktických dovedností nanečisto.

(V3): *„Nanečisto ne, ale prostě si o tom řekneme. Potom pod dohledem školitelky, nejdřív jí to ukážu. A pak ta sestřička si teda jako vyzkouší. Já ji kontroloju.“*

Na všech pracovištích uvedli, že pokud se poprvé nová sestra myje k operaci, vždy je s ní umytá zkušená instrumentářka, kdyby bylo třeba z jakéhokoliv důvodu rychle převzít roli instrumentářky, čímž plní roli osoby poskytující bezpečí.

Školící pracovník – Činnosti – Vedení dokumentace

V Metodické pokynu je jako jedna z doporučených činností školícího pracovníka uvedeno, že provádí pravidelné hodnocení školeného včetně krátkého zápisu do dokumentace (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42). Z tohoto důvodu byl kód k roli školitele zařazen.

Možnosti, které pracoviště mohou použít je průběžné hodnocení zaměstnance, plnění kontrolního seznamu či kombinace obojího.

Na pracovišti č. 1 školitelka nic nezaznamenává do dokumentace. (M1): *„Ne, nikde nic nezapisuji jenom formou ústní.“*

Dokumentaci v podobě pravidelného hodnocení pracovníka v kombinaci s plněním kontrolního seznamu používají na pracovišti č. 2 a 3., zápis provádí školitelka. Na pracovišti č. 3 zaznamenává školitelka splněné úkoly do kontrolního seznamu. Na pracovišti č. 4 školitelka nezaznamenává do dokumentace nic, ale komunikuje s vedoucím, kterému potvrzuje plnění kontrolního seznamu. Veškerou ostatní dokumentaci k AP vedli a realizovali na pracovištích vedoucí pracovníci.

Školící pracovník – Význam role

Roli školícího pracovníka vnímaly všechny nové sestry jako nepostradatelnou. Jednotlivé činnosti školícího pracovníka a s tím spojenou osobu školitele lze z pohledu nového zaměstnance zařadit do čtyř skupin kódů označených jako podporující osoba, zdroj informací, kontrola, osoba poskytující jistotu a bezpečí.

Školící pracovník – Význam role – Podpora

(S3): „*Určitě, určitě to byla taková ta moje strana, taková ta osoba, o kterou se můžete opřít.*“

(S4): „*Určitě tam byla se mnou umytá ze začátku.*“

(S4): „*Když jsem něco potřebovala, tak jsem za ní mohla jít.*“

Školící pracovník – Význam role – Zdroj informací

(S1): „*...a ta sestřička se mě vlastně zeptala, čemu člověk nerozumí a případně mi to vysvětlila.*“

(S2): „*Tak já musím říct, že jsem s ní byla jako maximálně spokojená. Že mě vlastně naučila všechno.*“

(S3): „*Určitě, určitě to byla taková ta moje strana, Taková ta osoba, o kterou se můžete opřít, a poradit se s ním, o něčem, nebo se ho na něco zeptat.*“

(S4): „*Takže mě předávala veškeré důležité informace.*“

Školící pracovník – Význam role – Kontrola

To, v jaké kvalitě nový zaměstnanec pracuje, je odrazem práce školitele, jehož úlohou je i kontrolní činnost, která se od něj přirozeně očekává. Bez kontroly není možné dosáhnout dostatečné kvality výkonu nového zaměstnance, což potvrdila i jedna ze školitelek, že důsledné dodržování zásad perioperační péče je pro ni jedna z nejnáročnějších oblastí AP.

(S1): „*„Nejvíc je zátěžovou asi osvojení správných pracovních návyků hned od začátku. Asi by se mělo důsledně dodržovat hned od začátku, ukazovat na to, že to daná osoba nedělá správně.*“

(S1): „*...s tím, že vlastně dohlížela na to, abych měla správně požadovanou dobu vlastně té dezinfekce. A dodržela správnou dobu chirurgického mytí.*“

(V2): „*Musí prokázat dovednost toho, že danou činnost ovládá.*“ Čímž dokládá kontrolní činnost školitele.“

(S3): „*„Jo jo jo, to jsme dělaly všechno spolu. Kdy i ona si ověřila, jestli to dělám správně.*“

Školící pracovník – Význam role – Jistota a bezpečí

Poskytování jistoty a bezpečí potvrdila všechna pracoviště i tím, že pokud je nová sestra poprvé v roli instrumentářky, je s ní vždy sterilně oblečená i její školitelka, která je připravena

poradit, pomoci případně zastoupit. Jistota a bezpečí je v Maslowově pyramidě hned za fyziologickými potřebami, což dokládá jejich důležitost i v oblasti pracovních činností, což dokládají i výroky sester, které pracovaly s podporou sester školitelek.

(S3): „*A zároveň jsem si byla jistá, že mě podrží.*“

(S1): „*Ano, měla jsem vždycky možnost se obrátit vlastně na tu danou sestřičku, s tím, že nikdy nebyl problém říct si třeba, že si člověk není jistý, bylo mi vždycky vyhověno.*“

(S1): „*Naučila mě vlastně i co se týče náročných operací, jak se k tomu postavit, jak řešit v případě, že by nastaly nějaké komplikace. Vždycky jsem dostala zpětnou vazbu.*“

U složitých výkonů během instrumentování (S2): „*Moje školitelka mě ve většině případech buď stála mě za zády, nebo se mnou instrumentovala.*“

(S3): „*U všeho byla moje školitelka a v podstatě pak se mnou šla i k té operaci, když jsem vlastně já tam šla poprvý.*“

(S3): „*Akorát mě vstřícně nechali dělat tu práci a kdyby něco, tak tam byla k zakročení. Ale tady jsou všichni vstřícní, takže kdyby se něco pokazilo, tak nebyl problém.*“

(S4): „*Učila mě, na co si dávat pozor.*“

4.8.4 Hodnocení AP

V Metodickém pokynu, se uvádí, že průběžné hodnocení probíhá minimálně jednou za měsíc a zaznamenává se do dokumentace. Průběžné hodnocení je realizováno vedoucím pracovníkem nebo školitelem. Ukončení AP dle Metodického pokynu musí probíhat formou závěrečného pohovoru a musí být přítomni vedoucí pracovník, školící pracovník a samozřejmě školená osoba. Pokud vedoucí pracovník rozhodl, že součástí AP bude školený vypracovávat písemnou teoretickou práci, proběhne její obhajoba na základě předem stanovených kritérií hodnocení. Ze závěrečného hodnocení je zaznamenáno do dokumentace, předáno minimálně zaměstnanci a na personální oddělení (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42).

V kategorie hodnocení AP byly vytvořeny 2 kapitoly – hodnocení průběžné s podkapitolami forma, obsah, frekvence. Kapitola hodnocení závěrečné s podkapitolami obsah a účastníci.

Hodnocení AP – Průběžné – Forma – Neformální

Forma průběžného hodnocení se odlišovala na každém pracovišti.

(V1): „*No v průběhu se ptám zaměstnance, jak je spokojený, jestli se mu líbí nebo nelíbí.*“

(M1): „Sedneme si všichni tři a probereme za ten daný den, jak to probíhalo, co se zlepšilo, nebo naopak co se musí vylepšit, naučit a zdokonalit.“

Sestra v AP průběžné hodnocení vůbec nevnímala. (S1): „Vyloženě hodnocení jsem dostala vyloženě na konci, po ukončení toho AP.“

Na pracovišti č. 3 probíhá neformální hodnocení ústně vždy po ukončení jednotlivé fáze AP.

(V3): „U toho adaptačního procesu, tam to mám takhle po měsících. Když je potřeba prostě něco jinýho, tak si to řekneme, ale nemáme určený den, řekneme si to přímo na místě, co je dobře, co je špatně, co je potřeba ještě udělat.“

Hodnocení potvrzuje i školená sestra (S3): „Ano probíhalo průběžně vždycky po těch, jako po těch sekcích. To hodnocení probíhalo ústní formou. A to vždycky potom když to bylo ukončené.“

Na pracovišti č. 4 provádí průběžné neformální hodnocení vedoucí pracovník formou jednak dotazováním sestry v AP. (V4): „Takže vlastně každé měsíc bych s ní měla prohodit, nebo jako úplně, že bych si ji zvala do kanceláře, to ne, ale většinou za ní jdu na sál nebo když obíhá.“

Nová sestra registrovala až závěrečné hodnocení. (S4): „To bylo až na konci tohoto adaptačního procesu myslím.“

Hodnocení AP – Průběžné – Forma – Písemné hodnocení zaměstnance

Na pracovišti č. 2 probíhá formální písemné hodnocení. Pravidelně hodnotí školitelka, jednou za měsíc písemnou formou a v řízené dokumentaci mají pro toto pravidelné hodnocení kolonky. Zároveň školitelka vždy informuje manažerku OS.

(V2): „Hodnocení probíhá písemně, probíhá každý měsíc a samozřejmě na těch děvčatech je každý měsíc vidět a znát. Hodnotí většinou ta daná školitelka. A každý tedy měsíc.“

(S2): „Tak to průběžné, to jsem nikdy neviděla. Ale z doslechu vím, že jednou za měsíc nebo jednou za čas vedení psalo o nových nebo nováčcích, co jako nastoupili hodnocení.“

Na pracovišti č. 3 provádí písemně záznamem v kontrolním listu činností z adaptačního plánu.

Na pracovišti č. 4 mají součást dokumentace průběžné hodnocení zaměstnance ve 3. a 6. měsíci AP. Zároveň probíhá průběžné hodnocení kontrolního seznamu.

(M4): „*A řekne (pozn. mluví o vedoucím pracovníkovi), podle už jste probraly, neprobraly? A zapíše se to, ona má seznam, kam se to zapisuje, termíny, kdy, co, jak dělala, kdy, co už si zkoušela.*“

Hodnocení AP – Průběžné – Obsah – Spokojenost

Na pracovišti č. 1 je obsahem hodnocení spokojenost zaměstnance a hodnocení výkonu

(V1): „*...se ptám zaměstnance, jak je spokojený, jestli se mu líbí nebo nelíbí.*“

(M1): „*Sedneme si všichni 3 a probereme za ten daný den, jak to probíhalo, co se zlepšilo nebo naopak, co se musí vylepšit, naučit a zdokonalit.*“

Hodnocení AP – Průběžné – Obsah – Kontrolní seznam

Na pracovišti č. 3 je obsahem hodnocení kontrola plnění kontrolního listu v adaptačním plánu.

Na pracovišti č. 1 je průběžně doplňován seznam činností, které sestra splnila

(V3): „*Máme to rozdělený do takovejch sekcí vždycky podle toho, co je nebo jak to mám rozepsaný v tom studijním materiálu.*“ (pozn. Adaptačním plánu).

Na pracovišti 2 a 4 je hodnocen jak výkon zaměstnance, tak kontrola plnění kontrolního listu.

(V4): „*Když mají nějaký mezcás, tak s ní proberu, co by ještě potřebovala.*“

Hodnocení AP – Průběžné – Frekvence – Příležitostně

Na pracovišti č. 1 probíhá hodnocení příležitostně.

(V1): „*Průběžně se ptám zaměstnance, jak je spokojený, jestli se mu líbí nebo nelíbí.*“

Na pracovištích č. 2, 3 a 4 je příležitostně hodnoceno plnění kontrolního listu činností

Hodnocení AP – Průběžné – Frekvence- 1 x za měsíc

Na pracovišti č. 2 probíhá pravidelné hodnocení pracovníka 1x za měsíc

Hodnocení AP – Průběžné – Frekvence – Po ukončení konkrétní fáze AP

Na pracovišti č. 3 probíhá hodnocení vždy po splnění celé sekce v adaptačním plánu. U sestry bez zkušeností s prací na OS je v adaptačním plánu celkem 5 sekcí a celý AP trvá 6–12 měsíců. Hodnocení probíhá 1 x za 1–2 měsíce. U sestry se zkušeností s prací na OS probíhá AP ve třech sekcích a trvá 3 měsíce, takže hodnocení probíhá každý měsíc.

Hodnocení AP – Průběžné – Frekvence – Ve 3. a 6. měsíci AP

Na pracovišti č. 4 probíhá ve 3. a 6. měsíci AP slovní hodnocení zaměstnance a průběžně nepravidelně je hodnoceno plnění kontrolního listu.

Hodnocení AP – Závěrečné

Závěrečným hodnocením je na všech pracovištích zároveň ukončen AP. Dle Metodického pokynu MZ ČR má probíhat formou rozhovoru, kterého je přítomen minimálně vedoucí AP, školitel a sestra končící AP a zároveň je proveden zápis do dokumentace. Může být určeno vypracování teoretické písemné práce. V tom případě musí být stanoveny kritéria hodnocení písemné práce. Na konci AP je pro sestru vypracována nová náplň práce. (Věstník 6/2009, 2009, s. 40-42).

Hodnocení AP – Závěrečné – Obsah – Zkouška znalostí

Na pracovištích č. 2, 3 a 4 proběhl vždy závěrečný pohovor, kterého se účastnil vždy vedoucí pracovník, školící pracovník, školený a nadřízený pracovník vedoucích pracovníků, tj. vrchní sestra či manažer OS. Výjimkou bylo pracoviště č. 1, kde závěrečný pohovor neprobíhá a AP hodnotila sama vedoucí bez přítomnosti školitelky a školené.

Na pracovišti č. 2 probíhá závěrečné hodnocení formou rozhovoru jistou formou zkoušení. Nový pracovník dostane seznam 17 témat, které se týkají bezprostředně perioperační péče na daném pracovišti a během závěrečného hodnocení si vylosuje dvě z těchto témat o kterých hovoří. Třetí otázkou je vždy téma perioperační bezpečnostní procedury její vedení a dokumentace. K celkovému závěrečnému hodnocení je brán zřetel i na průběžné hodnocení.

(V2): „*Jo, tak závěrečné hodnocení to probíhá. Formou, kdy zkusíme právě, jo, paní vrchní a školitelka a je u toho i školená. Tady dáme dvě otázky, které s vytáhne, na ně zodpoví, ale i mimo jiného, prostě pro nás je důležitý, aby děvčata prostě ten perioperační bezpečnostní protokol. Prostě je důležitý, to je důležitý. Takže to je i taková ta doplňující otázka. Opravdu, aby to ty děvčata věděly, jak ho vyplnit.*“

(S2): „*Probíhal vlastně formou ústního zkoušení u paní vrchní. Obnáší to vlastně ty praktické věci. Co se týče hasicích přístrojů, uzávěrů vody, plynu a třeba i self saver. Co jsou vlastně věci v praxi v akutních případech, co by se museli řešit. A dále jsme dostali rozpis otázek a následně jsme z toho byli zkoušeni.*“

Na pracovišti č. 3 probíhá závěrečné hodnocení formou rozhovoru u vrchní sestry oddělení, kde je přítomna vrchní sestra, vedoucí sestra (v tomto případě zároveň i školitelka v jedné osobě), a školená sestra. Tématem rozhovoru jsou jednotlivé body adaptačního plánu. Školitelka si před závěrečným pohovorem se školenou vše zopakují.

(V3): *„Vždycky je to o tom, že se sejdeme u vrchní sestry. Kde je to formou povídání. Kde prostě probereme to dané téma. Ale ještě před tím, než k vrchní sestře jdeme, probereme všechny ty okruhy. Já si s tou sestřičkou sednu a prostě si o tom povídáme. Já jí dávám otázky, ona mi odpovídá. A probereme to ještě, než jdeme k vrchní. Prostě na nečisto. A na čisto to probereme u vrchní. Kde z toho vznikne nějaký záznam.“*

(S4): *„Jo to byla jenom forma toho rozhovoru, že jsme procházely, co všechno jsem viděla.“*

Hodnocení AP – Závěrečné – Obsah – Motivačně-hodnotící pohovor

Na pracovišti č. 4 probíhá závěrečné hodnocení u vrchní sestry formou motivačně-hodnotícího rozhovoru. Zde je přítomna vrchní sestra, vedoucí pracovník v tomto případě i školitelka v jedné osobě a školená sestra. Během rozhovoru se kontroluje splnění všech bodů plánu zapracování, bez kterých nemůže být AP ukončen. Součástí je i sebehodnocení zaměstnance. Tato forma hodnocení byla analyzována pomocí hodnocení dokumentace, během rozhovorů toto nikdo z účastníků nezmínil.

Hodnocení v AP – Závěrečné – Obsah – Teoretická práce

Pracoviště č. 1 si vybralo jako součást ukončení AP možnost vypracování teoretické práce. Téma teoretické práce vybírá vedoucí sestra. (V1): *„Vždycky jedno téma uvedené v tom adaptačním. plánu je vybráno a on napíše a přednese. Hodnocení probíhá v té tištěné formě, a i v ústní formě a zaměstnanec svým podpisem stvrdí.“*

(S1): *„Po ¾ roce mi vlastně bylo oznámeno, že můj adaptační proces je ukončen jako s tím, že bych měla vlastně vypracovat přidělenou vlastně práci, kde jsem měla přidělený operační výkon a měla jsem vlastně popsat vlastně, jak ten operační výkon probíhá, jaké si tam mám vlastně dát pomůcky, jaké můžou být i komplikace, a to jsem vlastně odevzdávala staniční sestře.“*

Hodnocení v AP – Závěrečné – Obsah – Kontrolní seznam

(V3): *Vždycky je to o tom, že se sejdeme u vrchní sestry, kde je to formou povídání, kde prostě probereme to dané téma.“* Kdy odkazuje na adaptační plán a jeho jednotlivé sekce.

(S3): „Takže jestli byly zvládnuty všechny ty položky. A hodnotila to i naše vrchní sestřička za podpory naší staniční sestřičky.“

Povídaly jsme si, ale samozřejmě existuje i písemná verze, protože já jsem to podepisovala, co jsem vlastně zvládla.“

(M4): „Je to vysloveně formou toho, že se projde seznam, co všechno už viděla. V čem je vyškolená a musí mít vlastně splněno všechno, co tam je pro ni, co je potřeba, co je potřeba pro to její pracoviště.“

(S4): „Takže to byla jenom forma toho rozhovoru, kdy jsme zkontrolovaly jenom tu dokumentaci, jestli mám všechno splněno.“

Hodnocení v AP – Závěrečné – Obsah – Hodnocení zaměstnance

Obsahem závěrečného hodnocení je pracovní hodnocení zaměstnance na předepsaném formuláři.

Na pracovišti č. 2 je vytvořeno závěrečné hodnocení, které je složeno z hodnocení odpovědi na vylosované odborné téma, pracovního hodnocení, hodnocení profesního AP, průběžné hodnocení AP, splnění všech činností z kontrolního listu.

Na pracovišti č. 4 se provádí kontrola splnění činností z kontrolních seznamů. Součástí závěrečného hodnocení je i dokument, ve kterém sám sebe hodnotí školený pracovník stejně hodnocení provádí i od školitele. Závěrečné hodnocení je složeno z hodnocení splnění kontrolních seznamů, hodnocení školitelem, sebehodnocením a průběžného hodnocení.

Hodnocení v AP – Závěrečné – Účastníci – Vedoucí AP a školený

Na pracovišti č.1 probíhá závěrečné hodnocení formálně, ale bez splnění doporučení v Metodickém pokyn MZ ČR. Vedoucí pracovník vypracoval závěrečné hodnocení a předal jej k vyjádření a k podpisu školené sestře.

(S1): „Dostala jsem informace od staniční sestry, která mi je dala v písemné formě, vlastně celé to moje vlastně zhodnocení, že jsem se k němu mohla vyjádřit, jestli souhlasím nebo nesouhlasím.“

Hodnocení v AP – Závěrečné – Účastníci –Vedoucí úseku a všichni účastníci AP

Na pracovištích č. 2, 3 probíhalo závěrečné hodnocení s ukončením AP za účasti vrchní sestry oddělení a všech účastníků AP.

Hodnocení v AP – Závěrečné – Účastníci – Všichni účastníci AP

Na pracovišti č. 4 probíhá závěrečné hodnocení za účasti vedoucí sestry, sestry školitelky a školené sestry.

4.8.5 Hodnocení nastavení AP

Tato část rozhovoru se projevila jako nejproblematičtější, když se někteří účastníci průzkumu vyhýbali odpovědím na dotazy týkající se zhodnocení nastavení AP na jejich pracovišti. Dotazy se týkaly určení silné stránky slabé stránky AP, nejnáročnější fáze AP a možnosti řešení problematických oblastí. Jsou zde proto uvedeny pouze uvedené odpovědi.

V této kategorii byly vytvořeny kapitoly s názvy: silné stránky, slabé stránky, nejnáročnější oblast.

Hodnocení nastavení AP –Silné stránky – Kolektiv

Vedoucí pracovník uvádí jako silnou stránku AP dobré pracovní vztahy. (V1): „*Máme výborný kolektiv, kdy se každá sestra může postavit za nového zaměstnance.*“

Školící pracovník vidí jako silnou stránku AP dobré pracovní vztahy. (M1): „*Jsme všichni vstřícný, dokážeme podpořit tu danou osobu v tom, aby a snažíme se jí předávat co nejlépe a nejvíce zkušeností a seznámit jí s tou danou prací.*“

Školená sestra považuje za silnou stránku AP dobré interpersonální vztahy. (S1): „*U nás je vlastně perfektní kolektiv, kdy jsem se mohla na kohokoliv v jakékoliv situaci nebo dotazem obrátit a vždycky mi byla dána dostatečná odpověď, srozumitelně, abych tu danou věc pochopila.*“

Školená sestra považuje za silnou stránku AP dobré interpersonální vztahy. (S4): „*Nezažila jsem, že by byl někdo netrpělivý, nebo že by byl někdo protivný.*“

Hodnocení nastavení AP –Silné stránky –Bezpečnost

Vedoucí pracovník jako silnou stránku uvádí kvalitu zdravotnických prostředků a jejich dostatek. (V2): „*Máme tady bezpečné zdravotnické prostředky. A myslím si, že v i rámci toho bezpečnostního perioperačního protokolu. My tady prostě fungujeme.*“

Hodnocení nastavení AP –Silné stránky – Uspokojení potřeb

(S2): „*Adaptační proces, vnímám velice pozitivně. Asi, když to vezmu komplexně, tak bych řekla, že bych to nechala tak, jak to bylo.*“

Školení sestra hodnotí celkově AP i roli školitelky slovy. (S3): „*No, jako tak, jak je to nastavený, si myslím, že je to nastavený dobře. Protože myslím, že jsem si prošla vším A dost dlouho. Takže adaptační proces si myslím, že je fajn tady. No a já myslím, že kdybych já byla v pozici té školitelky, tak bych to jinak neudělala.*“

(M4): „*Já myslím, že nastavené to máme dobře.*“

Hodnocení nastavení AP –Slabé stránky – Není si jich vědom

Slabou stránku neuvádí žádnou. (V1): „*Nejsem si vědoma slabých stránek.*“

Hodnocení nastavení AP –Slabé stránky – Absence nebo střídání školitelky

Slabou stránku uvádí školitelka z pracoviště č. 1 absenci adaptačního plánu a jeho důsledné dodržování a chybějící role určené školitelky. (M1): „*Já myslím si, že pro danou osobu je to opravdu jako to nejlepší, když může mít jednu školitelku, a ne tohleto naše střídání, kdy každý den je to opravdu někdo jiný a myslí, že je v tom trochu chaos a zmatek, protože ne každý den se potkáme mezi sebou všechny, nevíme, co už kdo zaučil, kde máme pokračovat, je to to si myslím spíš na škodu než k užitku.*“

(S1): „*Z mého pohledu by asi bylo lepší mít opravdu přiřazenou jednu sestru školitelku, která by se vlastně věnovala jakoby pořád jakoby celý adaptační proces.*“

(S4): „*No já vím, že to asi někdy nejde, ale takový to, když se člověku každý den věnuje někdo jiný. Že vlastně každý mu to vysvětluje jinak.*“

Hodnocení nastavení AP –Slabé stránky – Nedostatek času

Školení sestra, jejíž AP probíhal formou stínování uvádí jednu slabou stránku AP, kdy ihned po nástupu na pracoviště slouží se školitelkou ve směnném provozu. (M2): „*Myslím si, že ze*

začátku by asi bylo vhodné, aby na to seznámení s tím pracovištěm nebylo hnedka skočení do služeb. Ale spíše ranní služby. Třeba pár týdnů aspoň. Je to tady takový bludiště.“

(V1): „Čas se plně věnovat té nové sestře.“

(M4): „Tak to ovlivňuje nejvíce, když je personální situace špatná, tak je na toho nového pracovníka málo času. A zaškoluje se takřikajíc za pochodu.“

Hodnocení nastavení AP –Slabé stránky – Absence standardů

(V3): „Tak já jako slabé stránky asi vidím to, že nemáme rozepsaný ty postupy operací. To si myslím, že je dobrá věc.“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější – Nedostatek personálu

(M4): „Jo tak to se zase vracím k té personální situaci. Je to náročné, když je ta personální situace hodně špatná. A ta nová sestřička musí být na tom sále jako plnohodnotná. I když toho ještě spoustu neví.“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější – Důslednost

Jako nejnáročnější část AP považuje docílení osvojení správných návyků nové sestry a jejich dodržování „Nejvíc je zátěžovou asi osvojení správných pracovních návyků hned od začátku. Asi by se mělo důsledně dodržovat hned od začátku, ukazovat na to, že to daná osoba nedělá správně. Protože když už potom budu s danou sestrou ve službě, když už je právoplatná, tak nemám čas na to, abych kontrolovala všechnu její práci. Musím se na ni spolehnout.“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější – Množství informací

Nejnáročnější oblastí označila školená velké množství nových informací. (S1): „Člověk se seznamoval s novým prostředím, s novými nástroji, které jsem do té doby neuměla, se šitím, s postupy, že toho bylo opravdu velmi hodně, takže člověk vlastně musel zvládat hodně věcí najednou. Ale jak to vyřešit, to bohužel nevím.“

(V4) Vedoucí pracovník „No tak pro mě je nejnáročnější dát jí všechny ty přístupy k těm programům, který oni budou potřebovat.“

Nejnáročnější fází pro něj je předat nové sestře velké množství informací týkající se operačních postupů. (V3): „No tak to jsou určitě jednotlivé operace, že jo, ten široký rozptyl od vyřezávání bradavice až po velké výkony. A jak jsem říkala, prolínají se na všechny obory.“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější – Složení kolektivu

Vedoucí pracovník uvedl, že jejich kolektiv čítá přes 100 a s tím souvisí i velké generační rozdíly mezi sestrami. Uřídit takto velký kolektiv je opravdu náročné (V2): „*Velký kolektiv a velký generační rozdíl.*“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější –Instrumentování

Pro školenou sestru bylo nejnáročnější období začátku instrumentování (S2): „*Nejnáročnější vlastně bylo to instrumentování. Ten začátek toho instrumentování.*“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější – Stres

(S2): „*Překonání toho prvotního jakoby stresu.*“

Hodnocení nastavení AP –Nejnáročnější – Nedostatečná rychlost

Nejvíce zátěžové považuje potřebnou rychlost jak v roli obíhající sestry, tak v roli instrumentářky. (S4): „*Aby se nemuselo čekat. A v tom si myslím, že je vlastně takové to nejstresovější.*“

4.8.6 Dokumentace AP

Dokumentace a její řádné vedení je nedílnou součástí AP. V Metodickém pokynu MZ ČR je uveden jako jediný stěžejní dokument Plán zapracování nebo také nazýván Plán adaptačního procesu a je určen jeho minimální obsah, viz Dokumentace adaptačního procesu. Studium dokumentů byly vytvořeny kategorie týkající se vytvořených dokumentů na pracovištích včetně nepovinných dokumentů. Byly vytvořeny základní kapitoly nazvané standard adaptačního procesu, specifický adaptační plán, kontrolní seznam, záznam průběžného hodnocení, záznam závěrečného hodnocení, podpůrné nástroje.

Dokumentace – Standard AP dle ZZ

Na všech pracovištích je zavedena dokumentace o AP, čímž ZZ splňuje základní povinnost vést u nového zaměstnance dokumentaci k AP. Její rozsah a forma se na jednotlivých pracovištích lišila. Na pracovišti č.1 existuje pouze standard AP univerzální pro lékařské i NLZP povolání, na pracovišti č. 2 mají důkladně vypracovanou dokumentaci, která je složena z několika různých dokumentů vytvořených jak ZZ, tak samotným oddělením. Na pracovišti č. 3 je vytvořena jednoduchá dokumentace, vytvořená přímo pro pracoviště, která slouží jako kontrolní seznam činností, seznam znalostí k průběžnému hodnocení i závěrečnému ústnímu zkoušení. I přes svoji jednoduchost splňuje požadavky na

dokumentaci AP. Na pracovišti č. 4 je důkladně propracovaná dokumentace, která tvoří jeden celek, složený z devíti různých dokumentů.

Dokumentace – Adaptační plán

Adaptační plán je základním dokumentem, který je určen legislativou a je povinností vedoucího pracovníka jej u každého nového zaměstnance vytvořit. Každé pracoviště mělo adaptační plán vytvořený, čímž ZZ splnilo svoji povinnost, ale jeho obsah a nastavení nabývalo různých forem.

Na pracovišti č. 1 se jedná o univerzální dokument ZZ, kde v základní šabloně není jediná zmínka o perioperační péči. Plán je v průběhu doplňován ručně do kolonek pro období 4. – 6. měsíce trvání AP, což neodpovídá realitě, kterou uvedli všichni účastníci průzkumu z daného pracoviště. V plánu schází průběžné hodnocení nového pracovníka stejně jako nejsou uvedeny kritéria hodnocení a kritéria hodnocení teoretické práce, která je na pracovišti v rámci ukončení AP zadávána, čímž plán nesplňuje minimální požadavky dle Metodického pokynu MZ ČR.

Na pracovišti č. 2 je vytvořen adaptační plán přímo pro pracoviště, jednotlivé fáze jsou časově vymezeny na 1., 2., 3. a 4.-6. měsíc. Na tomto pracovišti je pevně nastavené adaptační kolečko na centrální sterilizaci, které probíhá první měsíc AP.

Na pracovišti č. 3 nebyla poskytnuta kompletní dokumentace. Z poskytnuté dokumentace a v kontextu rozhovorů na pracovišti, je adaptační plán specifikován zvlášť pro sestru se zkušeností s prací na OS, kdy je plán zkrácen na 3 měsíce a zvlášť pro sestru bez zkušeností s prací na OS, kdy je plán postaven na délku 6–12 měsíců. Jednotlivé etapy nejsou časově vymezeny. Je tedy možné podle zkušeností, šikovnosti a pracovního nasazení nové sestry uzpůsobovat délku jednotlivých etap.

Na pracovišti č. 4 je adaptační plán vytvořen přímo pro dané pracoviště, není specifikován. podle zkušeností sestry s prací na operačním sále. Zároveň není adaptační plán vytvořen chronologicky, ale jsou vytvořeny pouze oblasti (kontrolní seznamy), které musí nový pracovník v průběhu adaptačního procesu splnit. Oblasti adaptačního plánu jsou následující: základní výkony, které musí sestra během adaptačního procesu splnit, povinné stáže na pracovištích, proškolení s přístroji, které používají na operačních sálech, proškolení ve vedení dokumentace na operačním sále. Ani v jedné oblasti není vymezené časové období, kdy se

tyto činnosti plní. Jeho plnění je závislé nejen na zkušenostech nového pracovníka, ale také na zkušenostech školícího pracovníka.

Dokumentace – Kontrolní seznam

Na pracovištích č. 2, 3 a 4 mají vytvořené kontrolní seznamy činností a znalostí, které se má nový zaměstnanec během AP naučit a které dovednosti si má osvojit. Vedoucí pracovníci či školitelé v průběhu AP kontrolují a zapisují plnění jednotlivých bodů tak, aby na konci AP měl nový zaměstnanec splněny všechny body kontrolního seznamu. Na pracovišti č. 1 kontrolní seznam není vytvořen pro pracoviště a pracovní pozici, obsahuje pouze univerzální seznam ZZ, se kterým je seznamován každý zaměstnanec ZZ bez ohledu na pracovní pozici.

Dokumentace – Záznam průběžného hodnocení

Na pracovišti č. 2 má průběžné hodnocení svůj dokument a hodnocení na stupnici 1 = výborný, 2 = velmi dobrý, 3 = průměrný, 4 = špatný.

Na pracovišti č. 3 probíhá průběžné hodnocení formou zkoušení dle kontrolního seznamu a hodnoceno je pouze formou zná či nezná.

Na pracovišti č. 4 je formulář je pro průběžné hodnocení adaptačního procesu po 3 měsících po 6 měsících a závěrečném, kde ale chybí kritéria hodnocení.

Dokumentace – Záznam závěrečného hodnocení

Na pracovišti č. 1 je závěrečné hodnocení pouze zaznamenáno, bez závěrečného rozhovoru, bez hodnotících kritérií. Hodnocení je formou slovního hodnocení zaměstnance.

Na pracovišti č. 2 má závěrečné hodnocení svůj vlastní formulář, kde jsou uvedeny iniciály školeného, téma závěrečné otázky (na tomto pracovišti je součástí závěrečného pohovoru i zkoušení v teoretické oblasti perioperační péče dle předem daného seznamu). Závěrečné hodnocení je slovní na stupnici: výborný, velmi dobrý, průměrný, neprospěl.

Na pracovišti č. 3 je proveden záznam do dokumentu a je formou hodnocení jako ve škole

Na pracovišti č. 4 probíhá hodnocení záznam do dokumentace a hodnocení je na stupnici 1 až 5, jako ve škole.

Dokumentace – Podpůrné nástroje AP – Standardy

Specifickými studijními materiály byly myšleny odborné materiály, které byly vytvořeny přímo pro dané pracoviště, a ze kterých by nová sestra mohla čerpat konkrétní odborné informace. V kontextu perioperační péče se jedná o informace o pomůckách k operaci, uložení pacienta k jednotlivým operacím, potřebných přístrojů ke konkrétním operacím atd.

(M1): *„Máme vytvořeny standardy k daným operacím pro naše pracoviště.“*

(S2): *„Ano, ano, máme vlastně v počítači, kde vlastně jsou víceméně rozpis operací s tím, že jsou tam rozepsané i pomůcky.“*

(S4): *„Jo, to máme, jo, máme standardy. Máme tam hlavně to, co se nachystat, ke které operaci, když je tam něco specifického, tak třeba stání, tak třeba to tam je taky uvedeno, poloha, šicí materiály, vlastně všechno, co tam potřebujeme, nástroje a tak.“*

Dokumentace – Podpůrné nástroje AP – Individuální seznam

Na všech pracovištích se praktikuje vlastní poznámkování, s tím, že si nové sestry vytvářely svůj vlastní seznam operací, které viděly. V něm si zapisovaly pro ně důležité informace. Vytvářely si tak vlastní individuální seznam postupů na jejich pracovišti, který nejvíce vyhovoval potřebám nového zaměstnance.

(S1): *„Měla jsem vlastně jakoby notýsek, kam jsem si jakoby všechno dopisovala. Co potřebuji k té dané operaci.“*

(S2): *„Ano já jsem si to vytiskla (pozn. standard operace) a přepsala jsem si to, abych vlastně věděla, jaké jsou tam ty změny. A mohla jsem se to správně naučit, jak se to má dělat.“*

(S3): *„Ale každá si myslím z nás nebo já konkrétně, jsem si vedla takovýto jako materiál, kam jsem si to evidovala. Protože jako před tím, než jsem šla k nějaké operaci poprvé, tak to chtělo něco takovýho. Takže nejdřív vidět. Zapsat si, něco takového a pak jít. A čerpat z toho.“*

(M4): *„Většina teda chodí furt s notýskem, teďka ty mlad'ošky si to dost fotí a někdo teda prostě si to zapisuje zrovna do hlavy.“*

Dokumentace – Podpůrné nástroje AP – Adaptační balíček

Jeden z dotazů během rozhovoru se týkal také toho, zda má pracoviště vytvořený adaptační balíček pro nového zaměstnance. Jedná se o předem připravený soubor informací, který dostává nový zaměstnanec. Jsou v něm informace jak obecné, tak informace týkající se

konkrétního pracoviště. Tento balíček je určen zaměstnanci, ten s ním smí opustit pracoviště a má možnost do něj kdykoliv nahlédnout, zajišťuje tak kontinuitu informací a možnost ukotvení informací (Zítková et al., 2015, s. 47-48). Ani na jednom z pracovišť takovýto adaptační balíček nemají vytvořený. Na dotaz, zda dostaly nové sestry adaptační balíček, všechny odpověděly shodně, že jej nedostaly.

(S1): „*V tištěné formě jsem žádný takový balíček nedostala.*“

(S2): „*Ano, ano, rozumím tak tenhle balíček jsem neobdržela.*“

(S3): „*Jako vyloženě žádnou brožuru nemáme.*“

(S4): „*Tak to bylo spíš všechno. Ta ústní forma. To, že bych dostala něco takhle písemně, tak to ne.*“

4.9 Shrnutí výsledků

Data byla tvořena analýzou polostrukturovaných rozhovorů se sestrami pro perioperační péči na čtyřech pracovištích. Bylo vytvořeno šest základních kategorií: Organizace AP, vedoucí pracovník, školící pracovník, hodnocení AP, hodnocení nastavení AP a dokumentace.

Organizace AP

Na třech pracovištích chodí po dobu AP nová sestra pouze na ranní směny. Na pracovišti č.2 sestra stínuje svoji školitelku, takže ji od prvního dne doprovází v jejích službách. Na pracovišti č. 3 byla novému zaměstnanci přidělena školitelka, která plnila svoji roli tak, jak se od ní očekávalo. Na pracovišti č. 4 jsou nové sestře přiděleny 2–3 školitelky, tato praxe nebyla novou sestrou vnímána pozitivně, důvodem nepřidělení jedné školitelky je personální nedostatek zkušených školitelek, které by v průběhu AP chodily s novou sestrou na ranní směny. Na pracovišti č. 1 je školitelka vybírána vždy ten den ráno a má na starost novou sestru v průběhu jednoho dne. Tuto praxi nová sestra hodnotila negativně.

Po ukončení AP sestra slouží jako právoplatný člen týmu. Pouze na pracovišti č. 3 se aktivně a plánovaně připravuje sestra na práci ve službě, kde probíhá operativa akutní a velmi odlišná je i škála operací než během pracovního dne. Pracoviště č. 2, kde sestra stínuje, toto probíhá přirozeně nastavením samotného AP.

Adaptační kolečko na oddělení sterilizace má jasně nastaveno pouze pracoviště č. 2, pracoviště č. 1 a 4 nemají jasně nastavená pravidla o průběhu adaptačního kolečka na

oddělení sterilizace. Na pracovišti č. 4 je součástí OS i přísálová sterilizace, což je důvod, proč nová sestra na adaptační kolečko na oddělení sterilizace nechodí.

Vedoucí pracovník

Vedoucí pracovník na všech pracovištích vede AP, vede dokumentaci AP, průběžně kontroluje průběžné plnění adaptačního plánu, komunikuje se školitelem i školeným a ukončuje AP, předává informace obecného charakteru.

Školitel

Školitelka je vždy vybírána na základě zkušeností v oboru. Na všech pracovištích vnímaly nové sestry roli školitelky jako důležitou, která byla pro nové sestry zdrojem informací, podpory, bezpečí a jistoty a zároveň osobou, která prováděla kontrolu činností.

Hodnocení AP

Pouze na pracovišti č. 3 sester věděla a vnímala průběžné hodnocení AP. Ostatní sestry průběžné hodnocení nevnímaly, nebo o něm nevěděly. Průběžné hodnocení probíhá formálně na pracovištích 2, 3 a 4. Na pracovišti č. 1 nelze průběžné hodnocení pro nesoulad mezi odpověďmi účastníků a nastavením dokumentace zhodnotit. Závěrečné hodnocení probíhá na pracovištích 2, 3 a 4 podle doporučení platné legislativy. Na pracovišti č. 1 neprobíhá žádný závěrečný pohovor, čímž pracoviště nesplňuje minimální požadavky pro ukončení AP. Forma závěrečného pohovoru se na jednotlivých pracovištích lišila. Pracoviště č. 2, 3 a 4 volila formu plnění kontrolního seznamu činností. Na pracovištích č. 2 a 4 ještě probíhá ústní zkoušení znalostí. Oblast znalostí byla na pracovišti č. 3 oblast kontrolního seznamu a na pracovišti č. 2 je vytvořen seznam otázek k ústní zkoušce. Pracoviště č. 1 zadává nové sestře vypracování písemné teoretické práce, bohužel již chybí povinné parametry pro její hodnocení.

Hodnocení nastavení AP

Přestože na každém pracovišti uvedli účastníci průzkumu nějaké slabé stránky, v obecné rovině na třech pracovištích hodnotili účastníci jeho nastavení kladně. Na pracovišti č. 1 je velká neshoda v hodnocení nastavení AP, kdy vedoucí AP nevidí žádná slabá místa a hodnotí jeho nastavení kladně, školitel i nová sestra uvedli nedostatky v nastavení AP a kladně nastavení AP nehodnotili. Příjemným zjištěním bylo, že na všech pracovištích hodnotily nové sestry kladně přístup kolektivu. Pro nové sestry byla nejvíce zátěžová absence jedné přidělené školitelky, velké množství nových informací, nedostatečná rychlost a čas na orientaci na

pracovišti. Pro školitelky a vedoucí pracovníky je nejvíce zátěžové předat velké množství informací v určitém čase, spolupráce ve velkém kolektivu. Na pracovišti, kde chybí plán adaptace i role jedné přidělené školitelky je pro školitelku náročné důsledné dodržování pravidel, z důvodu chybějícího plánu a nedodržování kontinuity AP.

Dokumentace

Všechna ZZ splnila základní povinnost vyplývající z platné legislativy, a to nastavit standard adaptačního procesu. Adaptační plán, stěžejní dokument AP, nemělo pracoviště č. 1 vytvořeno vůbec, pracoviště č. 3 využívá adaptační plán zároveň jako kontrolní seznam činností, oblast pravidelného hodnocení a také jako oblast k závěrečnému zkoušení. Pracoviště č. 2 a 4 mají důkladně propracovaný adaptační plán splňující minimální požadavky dané legislativou. Dokumentace AP byla na pracovištích složena z několika povinných i nepovinných dokumentů. Jedno pracoviště mělo dokumentaci vytvořenou jako jediný dokument, který obsahuje všechny povinné i nepovinné dokumenty vztahující se pro AP perioperačních sester. Na žádném pracovišti nebyl vypracován individuální plán na základě posouzení vzdělávacích potřeb nového zaměstnance. Žádné z pracovišť nemá vytvořen adaptační balíček základních informací, který usnadňuje základní orientaci zaměstnance na pracovišti a ve ZZ. Pracoviště č. 1, 2 a 4 mají vypracované specifické studijní materiály pro perioperační sestru, přesto všechny nové perioperační sestry si vedou svoji individuální dokumentaci.

5 DISKUZE

Diplomová práce se zabývá problematikou adaptačního procesu sester pro perioperační péči se zaměřením na možnosti jeho nastavení. Hlavním cílem diplomové práce bylo pomocí polostrukturovaných rozhovorů a analýzy dokumentace zjistit, jak na vybraných pracovištích, AP sester pro perioperační péči.

5.1 Vyhodnocení průzkumných otázek

Pomocí získaných dat bylo možno odpovědět na stanovené průzkumné otázky a v rámci diskuze byla získaná data porovnávána s daty jiných průzkumů a s dostupnou literaturou.

PO 1: Jak je sestra v AP začleňována do provozu OS?

Nastavení AP nových sester pro konkrétní pracoviště a pracovní pozici je v kompetenci jednotlivých pracovišť. Metodický pokyn MZ ČR uvádí pouze minimální požadavky na vedení AP, které slouží pro všechna ZZ jako osnova, jak AP ve svém zařízení a na jednotlivých pracovištích nastavit. V zahraniční literatuře se používá pro adaptační proces slovo onboarding, je formální nebo neformální proces integrace nově přijatých zaměstnanců a jejich přeměny z „outsiderů“ na produktivní členy organizace. To zahrnuje přenos znalostí, dovedností, pravidel a obeznámenosti s organizační kulturou, aby bylo možné pracovat v týmu (Sharma, Stol, 2020). Samotné nastavení AP významně ovlivňuje spokojenost a motivaci nového pracovníka. Umar (2022, s. 983-985) uvádí, že s efektně nastaveným AP jsou noví pracovníci lépe vybaveni pro svoji práci a dosahují dobrých pracovních výsledků, což potvrzují ve svém výzkumu i Sharma, Stol (2020). Důsledkem nenastavení formálního onboardingu v organizaci je zvýšená fluktuace a riziko brzkého odchodu zaměstnanců, kdy v průměru 17 % nových zaměstnanců opustí organizaci během tří měsíců od svého nástupu (Ellis et al., 2017 cit. podle Umar et al., 2022, s. 991).

Vedoucí pracovník byl na všech pracovištích tím, který uvedl nového zaměstnance na pracoviště. Představil jej všem přítomným spolupracovníkům a provedl jej prostory operačního traktu. Stejnou praxi uvítání nových zaměstnanců na pracovišti zmiňuje ve svém průzkumu Hrubá (2023, s. 48-49), kdy byl nový zaměstnanec uveden na pracoviště, byl proveden po pracovišti a byl představen spolupracovníkům. Frögéli (2023, s. 1-17), který se zabýval účinkem efektivity formálního nastavení onboardingu, zdůrazňuje důležitost formálního a plánovaného uvedení nového zaměstnance na pracoviště. Pro nového zaměstnance jsou první chvíle velmi stresující a jsou doprovázené velkou nejistotou. Aby se co nejvíce zmírnil rozsah těchto pocitů, doporučuje organizaci využití tzv. uvítacích praktik,

mezi které řadí individuální přivítání nového pracovníka, provedení pracovištěm, představení kolektivu. Ty pomáhají novému zaměstnanci, aby ihned nabýval pocitu, že je na pracovišti vítán a očekáván. Uvedení pracovníka na pracoviště za klíčovou oblast onboardingu, kdy pomocí navození subjektivně dobrého pocitu se vstupem nového zaměstnance, je položen dobrý základ pro vytvoření žádoucích postojů k práci, spolupracovníkům i nadřízeným a snížením rizika odchodu nového zaměstnance (Schmidt-Pfister, 2014 cit. podle Nielsona et al., 2023, s. 368).

Na všech pracovištích byla nová sestra v průběhu AP ve směně pracovníkem navíc. Způsoby vedení nového zaměstnance, které byly využity pro předávání teoretických znalostí a praktických dovedností bylo formou přidělení osobního školitele nebo tzv. stínování. Během stínování se přizpůsobuje zaměstnanec svému školiteli, následuje jej během všech jeho činností a zároveň i směn. Výhodou této metody je rychlejší sjednocení se jako týmu (Lorraine et al., 2021, s. 33). Odlišnou metodou je přidělení školitele, kdy nový zaměstnanec nastupuje na pracoviště a obvykle po dobu adaptačního procesu chodí na ranní směny, kdy je v neustálém kontaktu se školitelem, což probíhalo na zbývajících třech pracovištích. Úskalím této metody je to, že ne vždy je na pracovišti pracovník na ranní směnu. Ve chvíli, kdy je školitel v jiné než ranní směně, věnuje se novému zaměstnanci jiný přidělený pracovník. Toto potvrzuje ve svém výzkumu i Hrubá (2023, s. 60-61), která uvádí, že většina respondentek měla přidělenou školitelku, ale ta ji provázela adaptačním procesem pouze pokud byla v práci na ranní směnu.

Zásadní informace by měl podle Frögéli et al. (2023, s. 3) nový zaměstnanec obdržet v písemné formě. K tomuto účelu slouží tzv adaptační balíček, kde nový zaměstnanec najde všechny důležité informace pohromadě tak, aby mohl ve své nové pracovní roli začít fungovat co možná s nejmenší mírou stresu. Adaptačnímu balíčku a jeho potřebě u nových zaměstnanců se ve své práci věnovala také Hrubá (2023, s. 54-56), respondentky jejího výzkumu vidí význam adaptačního balíčku v ucelenosti informací a možnosti do něj kdykoliv nahlédnout. Specifickými studijními materiály jsou míněny materiály, které byly vytvořeny přímo pro dané pracoviště. V kontextu perioperační péče se jedná o seznamy operací, kam může nový zaměstnanec nahlédnout, ujistit se v potřebných pomůckách, postupech operací a specifikách pro danou konkrétní operaci. Specifickým studijním materiálům se věnovala ve své práci Cahová (2017, s. 50-55), která je nazývá adaptačním balíčkem. Nové sestry jej hodnotily pozitivně. Zároveň však probíhalo i vlastní poznámkování, jelikož materiály byly pro novou sestru příliš odborné a neznámé.

PO 2: Jak má pracoviště nastavenou dokumentaci k AP?

Na všech pracovištích je vedena dokumentace AP, čímž je splněna základní povinnost ZZ vést řízenou dokumentaci k AP, kterou udává Metodický pokyn MZ ČR.

Na pracovišti č. 1 jde o universální dokument ZZ, který není specifikován pro perioperační sestru, nesplňuje základní požadavky na dokumentaci AP. Dokument je určen pro hodnocení AP, ale na pracovišti je užíván jako plán adaptace. Chybí však výčet odborných a praktických znalostí a dovedností, kterých má být dosaženo, chybí hodnotící kritéria, chybí průběžné hodnocení. Frögéli (2023, s. 3) uvádí, že nedostatek informací, co se od nového zaměstnance v jeho roli očekává, nejasnost v tom, jaké chování je vhodné k dosažení cíle, vede ke snížení motivace nového zaměstnance a tím i snížení pracovního výkonu.

Na pracovišti č. 2 mají dokumentaci k AP složenou z devíti různých dokumentů. Celkem tyto dokumenty splňují požadavky na dokumentaci AP dle Metodického pokynu MZ ČR. Dokumentace má jasně danou strukturu, jedná se o řízený dokument a dle Frögéli et al. (2023, s. 14) je strukturovaný AP nejúčinnější strategií pro přizpůsobení se nových zaměstnanců a jejich začlenění se do procesu adaptace.

Na pracovišti č. 3 nebyla poskytnuta kompletní dokumentace, proto ji nelze komplexně zhodnotit. Vedoucí pracovník považoval za stěžejní dokument AP adaptační plán, který poskytl pro potřeby průzkumu. Specifický adaptační plán slouží zároveň jako kontrolní seznam, který má ve svých jednotlivých fázích časové vymezení. Kontrolní seznamy slouží nejen jako kontrola plánu, ale novému zaměstnanci pomáhají v orientaci, co během procesu mohou očekávat (Morgan et al., 2020, s. 44).

Pracoviště č. 4 má jeden dokument nazvaný Záznam o zapracování NLZP. Adaptační plán slouží jako kontrolní seznam určených oblastí plnění, která mají být splněna během AP. Tento způsob hodnocení považuje i Lorraine et al. (2021, s. 36) za velmi efektivní. Vedoucí pracovník tak může mít vizuální přehled, jak zaškolování probíhá, ke kterým činnostem je již nový zaměstnanec kompetentní. Nový zaměstnanec slouží může využívat kontrolní seznam ve formě logbooku, ve kterém je zdokumentován jeho postup a získané znalosti.

Na žádném z uvedených pracovišť není vytvořen kontrolní seznam konkrétních činností pro obíhající sestru a pro sestru v roli instrumentářky či kontrolní seznam operací, ke kterým je již nový zaměstnanec kompetentní. Specifické činnosti perioperačních sester jsou snadno definovatelné a zahrnují skupinu standardizovaných postupů, které lze určit a následně

hodnotit. Lorraine et al. (2021, s. 36-37) ve svém výzkumu v oblasti strategií onboardingu zdůrazňuje, že důkladným promyšlením kontrolního seznamu činností lze zdokumentovat schopnosti nového zaměstnance a jejich připravenost pro převzetí zodpovědnosti. Zdůrazňuje zejména význam mentoringu se zaměřením na osvojování praktických dovedností, což dokládá tvrzením, že čím více činností zažije nový zaměstnanec v období adaptace, tím lépe je socializován.

Tři pracoviště mají vytvořené specifické studijní materiály, které nazývají standardy. Obsahem těchto materiálů (standardů) je uveden název operace, složení operačního týmu, poloha pacienta, potřebná instrumentária, potřebné sterilní pomůcky, mulový a šicí materiál, přístroje. Standardům v perioperační péči se ve své práci věnovala i Slavíková (2019, s. 69-70), která uvádí, že účastníci jejího průzkumu preferují osobní poznámky nebo vedení školitelkou. Standard pro ně nebyl stěžejním zdrojem informací. Průzkumem v této DP bylo také zjištěno, že na všech pracovištích si nové sestry zapisují vlastní poznámky a potřebné informace bez ohledu na to, zda mají či nemají vytvořeny specifické studijní materiály. Tuto praxi poznámkování potvrzuje více autorů. Ve svém výzkumu to potvrzuje např. Cahová (2017, s. 50-55) stejně jako Slavíková (2019, s. 69-70).

Na žádném z pracovišť není vytvořen adaptační balíček základních informací, který by pomocí ucelených základních informací o ZZ a konkrétním pracovišti usnadnil orientaci nového zaměstnance.

PO 3: Jak probíhá nácvik instrumentálních činností PS

Cílem průzkumné otázky bylo zjistit, jak probíhá zaškolování v oblasti praktických dovedností. Průzkumem bylo zjištěno, že na třech pracovištích probíhá nácvik nejprve nanečisto, kdy nová sestra pod vedením školitelky provádí jednotlivé činnosti. Činnost ukazuje školitelka a školená opakuje. Tento postup se shoduje s doporučenými metodami Mandysové (2016, s. 74), která uvádí jako vhodné metody nácviku instrumentálních činností ukázkou edukátorem a zpětnou ukázkou edukantem. Na dvou pracovištích využívají k nácviku instrumentálních činností také metodu simulace, pomocí níž se edukant učí činnosti napodobováním reálných situací. Na jednom pracovišti je volena metoda individuální instruktáž a ukázkou edukátorem, kdy školitelka prováděné činnosti zároveň popisuje. Výhodu této metody vidí Mandysová (2016, s. 74) v možnosti shlédnout celý postup. Podmínkou je, aby edukant dobře na všechny činnosti viděl.

Během prvních operací, kdy je nová sestra v roli sestry instrumentářky probíhá na všech vybraných pracovištích stejně. Společně s novou sestrou je sterilně oblečená školitelka a je připravena v případě potřeby ihned novou sestru zastoupit. Čímž plní jednu ze svých základních činností podpory nového zaměstnance. Z výzkumu Lorraine et al. (2021, s. 36-37) je patrný význam mentora a využití metody mentorství během AP. Mentor tak má možnost poskytnout okamžitou zpětnou vazbu, která je pro podporu učení se novým zkušenostem nepostradatelná a její přijetí je základem profesního růstu.

PO 4: Jak probíhá hodnocení AP?

Hodnocení AP průběžné i závěrečné probíhá na každém pracovišti rozdílně. Dle Metodického pokynu MZ ČR má probíhat průběžné hodnocení nejméně 1 x měsíčně a má být školitelem proveden zápis v dokumentaci, závěrečné hodnocení má mít minimálně formu závěrečného pohovoru se zápisem hodnocení do dokumentace.

Bylo zjištěno, že jak průběžná, tak závěrečná hodnocení probíhají na pracovištích rozdílně, a ne vždy v minimálním doporučeném rozsahu.

Vedoucí pracovníci a školitelé na všech pracovištích uvedli, že pro průběžné hodnocení AP využívají metodu neformálního rozhovoru, pouze na jednom pracovišti mají jasně danou frekvenci. Formální hodnocení pomocí plnění kontrolního seznamu uvedli na třech pracovištích. Kontrolní seznamy podporují adaptační proces, zabraňují nedostatečné přípravě nového zaměstnance. Aby byly efektní, měly by být vytvořeny před započítím práce nového zaměstnance (Nielsona et al., 2023, s. 374). Pokud kontrolní seznamy chybí, nový zaměstnanec tak nemá jasno v očekávání své role a nejasnost rolí vede ke snížení pracovního výkonu a důvěry ve vlastní schopnosti (Bauer et al., 2007 cit. podle Nielsona et al., 2023, s. 370). Pouze na jednom pracovišti probíhá průběžné hodnocení společně se školenou sestrou. Vlastníková (2018, s. 49) také ve své práci uvádí, že 38,2 % její respondenti o průběžném hodnocení AP nevěděli nebo nebyli vůbec hodnoceni. Průběžné hodnocení je však nezbytnou zpětnou vazbou pro nového zaměstnance, která významně ovlivňuje jeho učení se novým kompetencím, pracovní výkon i motivaci. Bez zpětné vazby ztrácí učící se zaměstnanec svoji motivaci (Pražák, 2019).

Závěrečné hodnocení probíhalo na všech pracovištích zápisem do řízené dokumentace. Odlišné byly další použité metody závěrečného hodnocení.

Na všech pracovištích probíhá formální závěrečné hodnocení AP písemnou formou.

Na třech probíhá závěrečný pohovor dle Metodického pokynu MZ ČR, kterého se účastní minimálně vedoucí pracovník, školitel a sestra v adaptačním procesu.

Jedno pracoviště využívá možnost zadání vypracování teoretické práce, na dvou pracovištích probíhá ústní forma zkoušení na předem daná témata či oblasti kontrolního seznamu.

PO 5: Jak vnímá sestra v AP roli školitele?

Z průzkumu bylo zřejmé, že školící pracovník je pro nové sestry nepostradatelnou osobou. Školitel provází nového zaměstnance celým AP a jeho úkolem je připravit nováčka odborně, pomoci s jeho sociálním začleněním, aby na konci AP byl plnohodnotným pracovníkem (Barták, 2023, s. 704). Význam role školitele během AP uvádí ve své práci Donutilová (2016, s. 53), která zmiňuje, že sestry, které měly školitelku považují její roli za důležitou a nenahraditelnou. Školitelka zajišťovala systematickosti, řád a kontinuitu celého AP. Zároveň byla osobou poskytující školenému podporu a pomoc, zdrojem informací pro novou sestru a zároveň poskytuje jistotu a pocit bezpečí. Podobně vnímali roli školitelky i účastníci průzkumu např. Hrubé (2023, s. 61), pro které byla školitelka podporou, zdrojem informací. Účastníci průzkumu Cahové (2017, s. 47) uváděli, že školitelka je tou nejdůležitější osobou v AP.

Absence určené jedné školitelky byla novou sestrou vnímána jako stresující, tím že nebyla zajištěna jak kontinuita celého procesu, tak samotného obsahu AP. Sama školená uvádí, že pokud by měla přidělenou školitelku, cítila by se během procesu bezpečněji. Také účastníci průzkumu Hrubé (2023, s. 61) uvádí, že by preferovali přidělení jednoho školitele. Na pracovišti, kde byly nové sestře přiděleny 2–3 sestry školitelky ta uvádí, že vnímala školitelku jako osobu odborně zdatnou, jako osobu poskytující informace a oporu, jako velmi trpělivou, ochotnou a snaživou. Stejně tak uvádí, že přidělení více školitelek pro ni bylo náročné z důvodu nemožného dodržení kontinuity procesu i informací. Toto potvrzuje i Blažek (2014, s. 191-193), který nepovažuje přidělení více školitelů za optimální v kontextu efektivity procesu a jeho celkové koordinace.

Na pracovišti č. 3 probíhá formálně AP, školitelka byla po celou dobu AP procesu v přímém kontaktu s novou sestrou. Ta její roli vnímá jako velmi náročnou a zároveň uvádí, že pro roli školitelky musí mít daná osoba potřebu pro předávání informací a zkušeností a zároveň musí mít bohaté zkušenosti v oboru a umění efektivně informace předat. Pro novou sestru byla školitelka osobou poskytující pomoc, podporu, jistotu a bezpečí. Během rozhovoru bylo patrné, že nová sestra měla vytvořen velmi pozitivní vztah se svojí školitelkou, což

dokumentuje i její výrok (S3): „*Já jsem odraz tady své školitelky.*“ Pracoviště, kde je vědomě podporováno sdílení znalostí je označováno jako učící se organizace. Systém podpory učící se organizace má pozitivní vliv na pracovní spokojenost nového zaměstnance, která následně ovlivňuje vybudování pozitivního postoje k práci (Yoon, Gyu, 2023, s. 234).

PO 6: Jak účastníci AP hodnotí jeho nastavení?

Přímé odpovědi na tuto výzkumnou otázku se nepodařilo ode všech účastníků průzkumu získat, nicméně odpovědi bylo možno získat po zpracování rozhovorů. Na třech pracovištích, kde byl sestaven adaptační plán panuje obecná shoda s kvalitním nastavením AP. Na pracovišti, kde adaptační plán není pro PS vytvořen, uvádí jak sestra po AP, tak školitelka významné nedostatky.

Pracoviště č. 1

Na pracovišti č. 1 je všemi účastníky potvrzena podpora nové sestry kolektivem. Zaměstnanci vědomě a cíleně sdílejí své znalosti s novým zaměstnancem, což je efektivním prostředkem pro posilování kompetencí nových zaměstnanců (De Vos et al., 2015 cit. podle Cheikh-Ammar et al., 2023, s. 1).

Zásadní problematická oblast AP, kterou označila jak nová sestra, tak i školitelka, se týká chybějící role sestry školitelky, kdy jí tím chyběla kontinuita celého AP, což potvrzuje i školitelka stejného pracoviště. Školitelka též uvádí zásadní fakt, že na pracovišti chybí jakýkoliv plán, podle kterého by mohly přidělované školitelky pracovat a plnit tak v rámci možností svou úlohu. Smith-Miller et al. (2023) ve svém výzkumu uvádí, že noví zaměstnanci vyžadovali plán činností, aby mohli sledovat svůj pokrok a časové plány adaptačního procesu. Velký význam pečlivému plánování a administraci adaptačnímu procesu zaměstnanců zdůrazňují ve svém výzkumu také Morgan et al. (2020, s. 45).

Vedoucí pracovník bohužel zjevné nedostatky v nastavení AP na svém pracovišti nevidí.

Za nejnáročnější uvedl nedostatek času na nového zaměstnance. Nielsona et al. (2023, s. 372) také uvádí, že čas a jeho potřebná expozice v době adaptačního procesu je významným faktorem na úspěšnou socializaci nového zaměstnance. Nedostatek času stráveného společně se školitelkou vnímali noví zaměstnanci v průzkumu Hrubé (2023, s. 62) negativně.

Nejnáročnější částí AP pro školitelku je zajištění důslednosti. Což se v případě absence adaptačního plánu a jasného nastavení rolí dodržuje velmi obtížně.

Pro novou sestru bylo nejnáročnější mnoho nových informací. Toto může souviset opět s nenastavením plánu, a tudíž možnosti postupného a systematického dávkování informací tak, aby je nový zaměstnanec mohl vstřebat. Potřeby informací a jejich uspokojení vyjádřili i účastníci výzkumu Smith-Miller et al. (2023).

Na pracovišti č. 2 bylo nastavení AP hodnoceno kladně všemi účastníky, což vede k předpokladu, že adaptační proces je na pracovišti efektně nastavený a proběhla úspěšná socializace nového zaměstnance. Spokojenost zaměstnance je přímo ovlivněna zkušenostmi z adaptačního procesu (Imran, 2015 cit. podle Umar et al., 2022, s. 991).

Na pracovišti č. 3 nová sestra hodnotila AP bez jakýchkoliv výhrad, uvedla vstřícnost kolektivu a maximální podporu ze strany školitelky, která ji provázela během celého AP. Během rozhovoru účastník projevoval pozitivní vztah ke kolektivu a celému procesu adaptace. Důvěra, pozitivní vztah ke kolektivu a plná produktivita jsou projevy efektně nastaveného AP (Chillakuri, 2020 cit. podle Umar et al., 2022, s. 991).

Vedoucí pracovník uvedl jako slabou stránku adaptačního procesu absenci specifických studijních materiálů. Nutno podotknout, že potřebu standardů vyjádřil vedoucí až v souvislosti s dotazem na něj během průzkumného rozhovoru.

Jako náročná oblast byla označena oblast velkého množství informací způsobené rozsahem samotného oboru. Náročnost a rozsah oboru ovlivňuje v tomto případě i délku standardně nastaveného AP, který v případě dotazovaného pracovníka trval rok. Přestože za stresující oblast uvedl vedoucí zaměstnanec velké množství informací, nový zaměstnanec toto v rozhovoru neuváděl, což je v souladu s výsledky výzkumu Raub et al. (2021, cit. podle Umar et al., 2022, s. 992), který uvádí, že efektně nastavený adaptační proces významně snižuje míru stresu, kterou nový zaměstnanec během adaptačního procesu zažívá.

Pracoviště č. 4 účastníci hodnotí samotné nastavení AP jako efektní a nemají k němu výhrad. Jedinou oblastí, kterou identifikovala jak nová sestra, tak školitelka jako problematickou je systém 2–3 školitelek, který neplní svoji funkci tak, jak je od něj očekáváno, není zajištěna kontinuita procesu. Tento systém přidělení je zapříčiněn nedostatkem zkušeného personálu, nikoliv cíleným nastavením procesu. Že nedostatek zkušeného personálu negativně ovlivňuje průběh adaptačního procesu potvrzuje ve výzkumu i Smith-Miller et al. (2023).

5.2 Návrh pro praxi

Na základě informací získaných během průzkumného šetření jsou navrženy oblasti pro zlepšení nastavení AP. Jednoznačně vyplynula role jedné přidělené školitelky jako zásadní. Doporučení pro vedoucí pracovníky je, aby věděli, které zkušené sestry z jejich týmu mají dostatečné odborné znalosti, schopnosti a potřeby předávat informace novým sestram. Ve spolupráci s managementem tak mají vedoucí pracovníci možnost efektivně motivovat zkušené sestry do rolí školitelek.

Tři pracoviště mají nastaven standard v zaškolování tak, že nová sestra chodí pouze na ranní směny. Z nedostatku personálu tzn. nedostatek sester, které chodí na ranní směny a nemohou tak být v každodenním kontaktu s novou sestrou, je význam role školitelky upozaděn a fakticky probíhá způsobem, který není efektivní z důvodu obtížného zajištění kontinuity celého procesu. Vhodným způsobem vyřešení nedostatku personálu v kontextu role školitelky je zavedení zaškolování nových sester formou stínování. Čímž by nová sestra byla v každodenním kontaktu se svojí školitelkou, byla by zajištěna kontinuita celého procesu a zároveň by se nová sestra adaptovala i v organizaci práce a péče u akutních výkonů a během služeb.

Zajištění kontinuity AP tak, aby při nepřítomnosti sestry školitelky bylo možné plynule pokračovat v AP. Toho je možné dosáhnout promyšleným propracováním adaptačního plánu nové sestry, které by plnilo funkci plánu konkrétních činností. Ten pak může částečně nahradit chybějící roli školitelky. Nová sestra by postupně plnila jednotlivé přesně definované činnosti a školitelka nebo jiný spolupracovník by měl možnost sledovat postup a úroveň znalostí nové sestry i bez každodenního kontaktu s novou sestrou. Zároveň je takto nastavený plán zdrojem informací pro novou sestru o tom, co ji čeká i o tom, co již má splněno a jak odborně postupuje.

Pro nové zaměstnance je velké množství informací stresující. Vytvořením adaptačního balíčku informací pro konkrétní pracovní pozici, je vhodnou formou, jak efektivně předat základní informace novému zaměstnanci a zmírnit počáteční stres z velkého množství informací.

Hodnocení zaměstnanců je zpětnou vazbou, která je pro nového zaměstnance důležitá a motivující. Je vhodné, aby každé pracoviště zařadilo průběžné hodnocení nového zaměstnance tak, aby probíhalo minimálně 1x za měsíc, jak doporučuje Metodický pokyn MZ ČR, a zároveň probíhalo tak, aby o něm hodnocený věděl, znal jeho výsledek a mohl pracovat

na zlepšení v konkrétních oblastech. Vhodné by bylo zařadit do pravidelného hodnocení nové sestry ústní formu krátkého rozhovoru pravidelně 1x týdně, aby nový zaměstnanec neztratil motivaci.

5.3 Hodnocení průběhu průzkumného šetření

Samotný průběh průzkumného šetření probíhal bez výrazných komplikací, přesto je možné identifikovat jeho silné a slabé stránky.

Silné stránky

Pracoviště, která souhlasila s rozhovory na téma AP sester pro perioperační péči, byla vždy po předchozí domluvě na návštěvu výzkumníka připravena. Vedoucí pracovníci vždy zkoordinovali přítomnost všech účastníků průzkumu na pracovišti a zároveň zajistili, že všichni dotazovaní měli vyčleněn potřebný čas, který strávili s výzkumníkem.

Na pracovištích, kde je efektivně nastaven AP a kde jej účastníci hodnotili pozitivně, byla cítit pozitivní atmosféra. Účastníci odpovídali na dotazy až nadšeně, což by bylo možné přirovnat k pocitu hrdosti, že mohou být součástí procesu.

Slabé stránky

Mezi slabé stránky průzkumného šetření je zařazena nezkušenost výzkumníka s kvalitativním průzkumem. Přestože byla připravena oblast otázek pro jednotlivé účastníky, bylo někdy velmi obtížné udržet rozhovor v potřebných mezích, kdy jeden z účastníků často zabíhal do témat, která bezprostředně nesouvisela s průzkumem, ale chtěl se o tu skutečnost podělit. Stejně tak obtížné bylo vést rozhovor s vedoucí sestrou, která na dotazy odpovídala velmi stroze a bylo z jejích odpovědí znát, že se necítí komfortně mluvit na toto téma.

Z obecného hlediska je sem zařazena časová náročnost přípravy průzkumu. Počáteční zajišťování souhlasů vedoucích pracovníků a zároveň souhlasů jednotlivých ZZ s výzkumem probíhal od května 2023 a všechna potřebná potvrzení byla zajištěna až koncem srpna 2023. Důvodem toho bylo období dovolených, kdy jednotliví pracovníci zajišťující souhlasy s průzkumem, nebyli přítomni na pracovištích.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce se věnovala tématu adaptačního procesu u sester pro perioperační péči. Cílem práce bylo zjistit, jak na vybraných pracovištích probíhá AP sester pro perioperační péči. Dílčími cíli bylo vytvořit literární přehled na téma adaptační proces a na základě studia dokumentace vytvořit návrh řízeného AP pro vybrané pracoviště.

Práce se skládá z části teoretické a části průzkumné. Teoretická část se ve dvou hlavních kapitolách věnuje adaptačnímu procesu a perioperační péči. V první kapitole popisuje legislativu spojenou s AP v ošetrovatelství, průběh AP a jeho fáze, role účastníků AP, možnosti hodnocení AP. Popisuje i oblasti související s adaptačním procesem v jeho obecné rovině jako je adaptace, andragogika, edukace pedagogická komunikace, motivace. Druhá kapitola je věnována perioperační péči, vzdělávání PS, činnostmi PS, organizací práce PS.

Cílem průzkumné části bylo zjistit, jak na vybraných pracovištích probíhá adaptační proces sester pro perioperační péči. Kvalitativní průzkumné šetření probíhalo formou polostrukturovaných rozhovorů a analýzou dokumentace k AP na čtyřech pracovištích. Rozhovory byly vedeny celkem s deseti sestrami pro perioperační péči. Rozhovory byly doslovně přepsány. Metodou IPA dat bylo vytvořeno šest základních kategorií dat: organizace AP, vedoucí pracovník, školící pracovník, hodnocení AP, hodnocení nastavení AP, dokumentace. Na všech pracovištích poskytli vedoucí pracovníci, pro potřeby diplomové práce, dokumentaci, kterou mají vytvořenou k AP pro perioperační sestry. Ta byla podrobena analýze a bylo vytvořeno sedm základních kategorií nazvaných standard AP dle ZZ, adaptační plán, kontrolní seznam, průběžné hodnocení, závěrečné hodnocení, podpůrné nástroje k AP.

Z průzkumného šetření vyplývá, že AP sester pro perioperační péči probíhá na každém pracovišti různě. Jeho průběh se odvíjí od nastavení AP vedoucím pracovníkem pracoviště. AP vede na všech pracovištích vedoucí pracovník, který zároveň i AP ukončuje, v průběhu AP průběžně komunikuje s účastníky AP.

Na všech pracovištích nějakým způsobem existuje role školitelky. Rozdíly jsou v nastavení a plnění rolí tak, jak je od školitelky očekáváno. Na pracovištích, kde jedna nová sestra nemá přidělenou jednu sestru školitelku, bylo toto vyhodnoceno jako problematická oblast a naopak. Na pracovištích, kde byla nové sestře přidělena jedna školitelka, byl celkově průběh AP hodnocen kladně. Všechny nové sestry hodnotily roli školitelky jako zásadní a pro nové sestry byly zdrojem informací, podpory, bezpečí a jistoty a osobou kontrolující jejich práci. Během nácviu instrumentálních činností na třech pracovištích se to nová sestra učí nanečisto

společně se školitelkou. Během prvních instrumentování je sterilně oblečena i školitelka a zajišťuje tak pomoc, podporu, jistotu a bezpečí na všech pracovištích. Nové sestry nastupovaly na ranní směny, sloužit noční a víkendové směny začaly až po ukončení AP. Jedinou výjimkou bylo pracoviště, kde AP probíhá formou stínování, tudíž nová sestra slouží od prvního dne na pracovišti. Průběžné i závěrečné hodnocení AP probíhalo na třech pracovištích v minimálním rozsahu dané legislativou. Na jednom pracovišti nelze průběžné hodnocení zhodnotit pro velkou rozdílnost ve výpovědích účastníků, závěrečné hodnocení na témže pracovišti nesplňuje minimální rozsah daný legislativou tím, že chybí závěrečný pohovor. Kromě zápisu do dokumentace a závěrečného hodnocení, které splnila všechna pracoviště, navíc jedno pracoviště využilo možnost přidělit k závěrečnému hodnocení vypracování teoretické písemné práce a na dvou pracovištích probíhá ústní zkoušení znalostí. Jedno pracoviště používá jako součást závěrečného hodnocení mimo jiné i sebehodnocení zaměstnance.

Všetchna ZZ na jejichž pracovištích probíhal průzkum, mají vypracovanou základní dokumentaci k AP, tak jak určuje platná legislativa. Plán adaptace pro perioperační sestry, který je stěžejním dokumentem AP a jeho vytvoření je v kompetenci vedoucích pracovníků oddělení, jedno pracoviště nemá vytvořenou, čímž nesplňuje minimální legislativní požadavky. S chybějícím plánem AP na daném pracovišti souvisí i nejednotnost výpovědí respondentů pracoviště a nespokojenost s nastavením AP. Adaptační plán vytvořený podle zkušeností sestry s prací na OS má pouze jedno pracoviště. Žádné z pracovišť nemá vytvořen adaptační balíček základních informací, který obsahuje důležité informace o pracovišti, ale i o ZZ. Přestože tři pracoviště mají vytvořeny specifické studijní materiály pro perioperační sestry, které obsahují informace k přípravě a průběhu jednotlivých operací, všechny nové sestry si vytvářely vlastní individuální poznámky, které pro ně byly v případě potřeby stěžejním zdrojem informací. Ani jedno z pracovišť nemá vytvořen seznam konkrétních činností, které se musí nová sestra pro roli perioperační sestry naučit.

Perioperační péče a s ní související činnosti jsou natolik specifické, že je nezbytné, aby AP sester pro perioperační péči byl efektivně nastavený a důsledně dodržován. Energie vložená do adaptace perioperační sestry se odráží na kvalitě její práce v budoucnu. Díky důkladně propracovanému AP zaměřenému na činnosti, bude moci nová perioperační sestra poskytovat bezpečnou perioperační péči všem pacientům.

Výsledky vznikly na základě výpovědí respondentek, jejich zkušeností a pocitů v průběhu AP, což bylo cílem práce, Tyto výpovědi mohly být čistě subjektivní a nemusely reprezentovat objektivní zkušenost. Zároveň výsledky doplnily i informace získané analýzou dokumentace. Výstupem práce je návrh řízeného AP pro vybrané pracoviště, který by mohl být pro ZZ a perioperační sestry přínosným. Zajímavé by mohlo být následující průzkumné šetření zabývající možností nastavení plánovaného zácviku konkrétních činností perioperačních sester, který by mohl zajišťovat kontinuitu AP i v období nedostatku personálu.

7 POUŽITÁ LITERATURA

7.1 Primární zdroje

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů*. Online. 13. Grada Publishing. ISBN 978-80-248-9882-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-lidskych-zdroju-1639444/>. [cit. 2024-01-30].

BARTÁK, Jiří, 2023. *Řízení lidí v organizacích*. Online. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-6750-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-lidi-v-organizacich-1641065/>. [cit. 2024-01-30].

BARTKOWIAK, Grażyna; BARTKOWIAK, Grażyna; KNAP-STEFANIUK, Agnieszka; SOWA-BEHTANE, Ewa a DACHOWSKI, Ryszard, 2023. *Onboarding in Polish Enterprises in the Perspective of HR Specialists*. Online. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2767226382/9531B146980B4E67PQ/2?accountid=17239&sourcetype=Scholarly%20Journals>. [cit. 2024-02-11].

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management*. Online. Druhé. Grada. ISBN 978-82-247-9354-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/management-1648625/#>. [cit. 2024-01-30].

FRÖGÉLI, Elin; JENNER, Bo a GUSTAVSSON, Petter, 2023. *Effectiveness of formal onboarding for facilitating organizational socialization: A systematic review*. Online. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/effectiveness-formal-onboarding-facilitating/docview/2777358715/se-2?accountid=17239>. [cit. 2024-02-11].

GULOVÁ, Lenka; ŠÍP, Radim; DENGLEROVÁ, Denisa; KLAPKO, Dušan; PREISSOVÁ KREJČÍ, Andrea et al., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Online. Grada Publishing. ISBN 9789-80-247-8813-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vyzkumne-metody-v-pedagogicke-praxi-1758534/#>. [cit. 2024-03-26].

CHEIKH-AMMAR, Mustapha; ROY, Marie Christine a ROY, Marie Josée, 2023. *IJK management: Fostering Competency Development Through Knowledge Sharing Capabilities in Onboarding*. Online. Roč. 20, č. 1. Dostupné z: <https://www.igi-global.com/article/fostering-competency-development-through-knowledge-sharing-capabilities-in-onboarding/336278>. [cit. 2024-02-17].

JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů*. Online. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-7612-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/slovník-sociologických-pojmu-1761730/>. [cit. 2024-03-25].

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava; DRÁPELOVÁ, Ilona; FLAJŠINGROVÁ, Jana; HAMMER, Jiří; HLAVÁČKOVÁ, Jana et al., 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšířené. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-598-3.

LANGER, Tomáš, 2016. *Moderní lektor*. Online. Grada. ISBN 978-80-271-9186-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/moderni-lektor-1656366/>. [cit. 2024-02-06].

LORRAINE, Anglin; SANCHEZ, Mara; BUTTERFIELD, Rita; RANA, Rachel; EVERETT, Christine M. PhD, MPH, PA-C; MORGAN, Perri PhD, PA-C et al., 2021. *JAAPA: Emerging practices in onboarding programs for PAs Strategies for onboarding*. Online. Roč. 34, č. 1. Dostupné z: https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2021/01000/emerging_practices_in_onboarding_programs_for_pas.7.aspx#:~:text=ORIGINAL%20RESEARCH-.Emerging%20practices%20in%20onboarding%20programs%20for%20PAs,Strategies%20for%20onboarding,-Anglin%2C%20Lorraine%20MHS. [cit. 2024-02-17].

MANDYSOVÁ, Petra, 2016. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-971-5.

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Online. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-9948-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/psychosocialni-problematika-v-oseetrovatelske-profesi-1641279/>. [cit. 2024-01-30].

MORGAN, Perri; SANCHEZ, Mara; ANGLIN, Lorraine; RANA, Rachel a RITA, Rita, 2020. *JAAPA: Emerging practices in onboarding programs for PAs and NPs*. Online. Roč. 33, č. 3. Dostupné z: https://journals.lww.com/jaapa/fulltext/2020/03000/emerging_practices_in_onboarding_programs_for_pas.8.aspx. [cit. 2024-01-30].

NIELSONA, Sabrina; HATZENBÜHLERB, Marius; BÜSCHC, Mario a SIEGFRIEDD, Patrick, 2023. *IJSOM: Processes of staff onboarding in the Supply Chain Management of industrial enterprises: a comparison of best practices and literature*. Online. Roč. 10, č. 10. ISSN 2383-2525. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440231198401>. [cit. 2024-02-17].

- NOVOTNÁ, Hedvika; ŠPAČEK, Ondřej a ŠTOVÍČKOVÁ, Magdaléna, 2019. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7571-025-3.
- PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Vzdělávání dospělých*. Online. 2. rozšířené. Grada. ISBN 978-80-247-8945-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vzdelavani-dospelych-1639277/#>. [cit. 2024-02-08].
- PRŮCHA, Jan a VETEŠKA, Jaroslav, 2014. *Andragogický slovník*. Online. 2. aktualizované a rozšířené. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-8993-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/andragogicky-slovník-1641348/#>. [cit. 2024-01-30].
- ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Online. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2. Dostupné z: https://scholar.google.cz/scholar?q=kvalitativn%C3%AD+anal%C3%BDza+IPA&hl=cs&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart. [cit. 2024-03-25].
- SHARMA, Gaurav a STOL, Klaas, 2020. *Exploring onboarding success, organizational fit, and turnover intention of software professionals*. Online. 2020. Roč. 2020, č. 159. ISSN 0164-1212. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jss.2019.110442>. [cit. 2024-03-09].
- SMITH-MILLER, Cheryl; JONES, Carla a BLAKENEY, Tamara, 2023. *NCDP: Organizational socialization: Optimizing experienced nurses' onboarding*. Online. Roč. 2023, č. 12. Dostupné z: https://journals.lww.com/nursingmanagement/fulltext/2023/12000/organizational_socialization_optimizing.3.aspx. [cit. 2024-02-17].
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9965-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/doprovazeni-v-oseetrovatelstvi-ii-1150198/>. [cit. 2023-02-10].
- UMAR, Sarkin Gardi Ibrahim; ROSMELISA, Binti Yusof a HAZRIL, Izwar Bin Ibrahim, 2022. *GBMR: The Role of Employee Onboarding Training Program in Mitigating Deviant Workplace Behavior: Job Satisfaction as a Mediator*. Online. Roč. 14, č. 3. Dostupné z: <http://www.gbmrjournal.com/vol14no3s.htm>. [cit. 2024-02-17].
- URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků*. Online. Grada. ISBN 978-80-271-9598-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/management-1648625/#>. [cit. 2024-02-03].

URBANCOVÁ, Hana a VRABCOVÁ, Pavla, 2023. *Strategický management lidských zdrojů*. Online. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-6830-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/strategicky-management-lidskych-zdroju-1643104/#>. [cit. 2024-01-31].

WICHISOVÁ, Jana; PŘIKRYL, Petr; POKORNÁ, Renata a BITTNEROVÁ, Zuzana, 2013. *Sestra a perioperační péče*. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3754-6.

YOON, Seung Won a GYU, Park Jong, 2023. *International Journal of Manpower: Employee's intention to share knowledge: the impacts of learning organization culture and learning goal orientation*. Online. Roč. 44, č. 2. Dostupné z: <https://www.emerald.com/insight/search?q=Employee%E2%80%99s+intention+to+share+knowledge%3A+the+impacts+of+learning+organization+culture+and+learning+goal+orientation&showAll=true>. [cit. 2024-02-17].

ZÍTKOVÁ, Marie; POKORNÁ, Andrea a MIČUDOVÁ, Erna, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Online. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9756-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/vedeni-novych-pracovniku-v-osetrovatelske-praxi-1168971/>. [cit. 2023-02-10].

7.2 Sekundární zdroje

CHEIKH-AMMAR, Mustapha; ROY, Marie Christine a ROY, Marie Josée, 2023. *IJK management: Fostering Competency Development Through Knowledge Sharing Capabilities in Onboarding*. Online. Roč. 20, č. 1. Dostupné z: <https://www.igi-global.com/article/fostering-competency-development-through-knowledge-sharing-capabilities-in-onboarding/336278>. [cit. 2024-02-17].

NIELSONA, Sabrina; HATZENBÜHLERB, Marius; BÜSCHC, Mario a SIEGFRIEDD, Patrick, 2023. *IJSOM: Processes of staff onboarding in the Supply Chain Management of industrial enterprises: a comparison of best practices and literature*. Online. Roč. 10, č. 10. ISSN 2383-2525. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/21582440231198401>. [cit. 2024-02-17].

ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Online. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2. Dostupné z: https://scholar.google.cz/scholar?q=kvalitativn%C3%AD+anal%C3%BDza+IPA&hl=cs&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart. [cit. 2024-03-25].

UMAR, Sarkin Gardi Ibrahim; ROSMELISA, Binti Yusof a HAZRIL, Izwar Bin Ibrahim, 2022. *GBMR: The Role of Employee Onboarding Training Program in Mitigating Deviant Workplace Behavior: Job Satisfaction as a Mediator*. Online. Roč. 14, č. 3. Dostupné z: <http://www.gbmrjournal.com/vol14no3s.htm>. [cit. 2024-02-17].

7.3 Internetové zdroje

PRAŽÁK, Petr, 2019. *Druhy zpětné vazby*. Online. In: Team Compass. Dostupné z: <https://www.teamcompass.cz/druhy-zpetne-vazby/>. [cit. 2024-02-27].

Věstník 2/2011: Certifikovaný kurz pro získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání mentora klinické praxe a ošetrovatelství a porodní asistence, 2011. Online. In: . Věstník 2/2011, s. 429-442. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4705/36197/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%202-2011.pdf>. [cit. 2024-01-30].

Věstník 5/2020: Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru všeobecná sestra - perioperační péče, 2020. Online. In: . Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-5-2020/>. [cit. 2024-02-12].

Věstník 6/2009: Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, 2009. Online. In: . Věstník MZ ČR, s. 40-42. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>. [cit. 2023-02-10].

Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. Online. In: . Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2024-01-24].

Zákon č. 96/2004 Sb.: Zákon 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), 2004. Online. In: . Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96?text=>. [cit. 2023-02-10].

7.4 Ostatní

CAHOVÁ, Lenka, 2017. *Adaptační proces všeobecných sester a zdravotnických asistentů na pracovišti intenzivní medicíny*. Diplomová. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/qtstdc/>.

DONUTILOVÁ, Hana, 2016. *Adaptační proces u všeobecných sester v intenzivní péči*. Diplomová. Brno: Masarykova univerzita. Dostupné také z: https://is.muni.cz/th/ltpbt/Diplomova_prace_definitiva_kcpvacbo.pdf.

HRUBÁ, Tereza, 2023. *Adaptační proces porodních asistentek*. Diplomová. Pardubice: Univerzita Pardubice. Dostupné také z: <https://theses.cz/id/5xqgza/>.

SLAVÍKOVÁ, Michaela, 2019. *Dokumentace v perioperační péči*. Diplomová. Pardubice: Univerzita Pardubice. Dostupné také z: <https://portal.upce.cz/portal/studium/prohlizeni.html>.

VLASTNÍKOVÁ, Jana, 2018. *Problematika adaptačního procesu u všeobecné sestry*. Bakalářská. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné také z: <https://knihovna.vspj.cz/bakalarske-prace/po-obhajobe/prijmeni/Vlastn%C3%ADkov%C3%A1>.

8 PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas	104
Příloha B – Oblast otázek k rozhovorům.....	106
Příloha C – Návrh plánu AP pro perioperační sestru.....	108

Informovaný souhlas před započítím rozhovoru

Jmenuji se Hana Chlebcová a studuji magisterský obor Specializace v ošetrovatelství – perioperační péče na Univerzitě Pardubice. Součástí mé diplomové práce na téma adaptační proces (dále jen AP) u sester pro perioperační péči je i průzkum, který mapuje nastavení AP u perioperačních sester na vybraných pracovištích.

Prvním cílem mé práce je zjistit, jak na vybraných pracovištích probíhá AP u sester pro perioperační péči.

Druhým cílem vytvoření návrhu řízeného AP ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Tématem našeho rozhovoru tedy bude AP u sester pro perioperační péči a jeho nastavení na Vašem pracovišti.

Na začátek uvedu definici AP a jeho základní legislativní rámec.

AP jev soubor opatření, která mají zajistit, že se zaměstnanec co nejlépe a nejrychleji přizpůsobí podmínkám organizace a bude schopen se podílet na plnění cílů organizace, tak jak je očekáváno.

Pro nelékařské zdravotnické pracovníky vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2009 Metodický pokyn k realizaci a ukončení AP. Podle něj mají všichni poskytovatelé zdravotní péče povinnost vést AP u nových zaměstnanců a přizpůsobit jeho formu i obsah individuálním potřebám pracoviště.

Mou povinností je informovat Vás o tom, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení, a že data, které od Vás získám zůstanou zcela anonymní, zajistím též anonymizaci informací, které by vedly k identifikaci pracoviště či osob např. pokud byste během rozhovoru zmínila jméno zaměstnance, nebo název pracoviště či město, tyto informace budou v písemné verzi začerněny.

Data, která od Vás získám, použiji pouze pro účely mé diplomové práce.

Prosím o Vaše zřetelné vyjádření k následujícím dotazům:

- Souhlasíte s tím, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení?
- Máte před započítím rozhovoru nějaký dotaz?

- Prosím o zřetelné vyjádření, zda s rozhovorem na téma Adaptační proces a jeho nastavení na Vašem pracovišti souhlasíte?
- Souhlasíte s tím, abych směla nahlédnout do dokumentů, které máte k AP vytvořeny? Samozřejmostí je zachování anonymity i anonymizace dat.
- Mohu si případně pořídit její fotodokumentaci pro účely mé diplomové práce? Samozřejmostí je zachování anonymity i anonymizace dat.
- Souhlasíte s tím, abych vás mohla v budoucnu kontaktovat, pokud bych potřebovala získat některé doplňující informace, které vyvstanou v průběhu mého průzkumného šetření?

Oblast otázek k rozhovorům

vedoucí pracovník a sestra školitelka:

1. Jak máte organizačně nastavený AP? Existují rozdíly dle toho, odkud daná sestra přichází (právě ukončené kvalifikační vzdělání, sestra z pracoviště jiného typu, sestra se specializací pro perioperační péči)?
2. Jak dlouho AP u pracovníků probíhá? Na čem jeho délka závislá?
3. Jak probíhá uvedení nového pracovníka do pracovního kolektivu a na pracovišti?
4. Jakou formou probíhá předávání základních informací (např. provozní řád, náplň práce, nemocniční informační systém, bezpečnost práce, proškolení pro práci s vybavením oper. sálů)?
5. Jaké podpůrné nástroje k AP máte k dispozici (balíček základních informací)?
6. Jaké a v jaké formě máte na Vašem pracovišti specifické studijní materiály (pouze pro Vaše pracoviště př. seznam pomůcek pro danou operaci)?
7. Role školitelky (jak je vybírána, znalosti, zkušenosti, jak je motivována)? její náplň práce, zodpovědnost, s jakými problémy se jako školitelka potýká? Jak je řeší?
8. Jak probíhá praktický nácvik odborných dovedností? Je součástí AP také určitý čas strávený na oddělení sterilizace materiálu (kdy a jaký čas tam zaměstnanec stráví)?
9. Jakou máte dokumentaci o průběhu AP (její obsah)?
10. Jak probíhá hodnocení AP (frekvence, obsah hodnocení a kdo všechno hodnotí)?
11. Jak a kdy a kým probíhá ukončení AP?
12. Jak hodnotíte nastavení AP, jeho silné a slabé stránky?
13. Jaké vidíte možnosti řešení problematických oblastí AP?
14. Kterou z fází či oblastí AP vnímáte jako nejvíce zátěžovou a proč? Případné řešení?
15. Jak se vyvíjel AP na Vašem pracovišti, co se Vám dařilo, co naopak ne (překážky při zavádění AP) a které oblasti je věnováno v průběhu AP nejvíce pozornosti (např. oblast zajištění sterility, bezpečnostní procedura, bezpečnost pacienta, znalosti operačních postupů)?
16. Jak často aktualizujete AP?
17. Je některá otázka, kterou jste ode mě před rozhovorem očekávala, a přesto zde nezazněla?
18. Chtěla byste některou ze svých uvedených odpovědí doplnit či změnit?

U sester, které ukončily AP budu chtít slyšet odpovědi ještě na tyto otázky

19. Jak probíhal Váš AP? (viz otázky 3-14)
20. Jak jste vnímala adaptační proces jako celek? Potřebovala jste v některé fázi AP něco jinak?
21. Jak se Vám spolupracovalo se školitelkou? Jak jste řešili případné problémy?

22. Jakým způsobem a po jaké době proběhlo ukončení Vašeho AP? Věděla jste předem, jak bude AP probíhat a co se od Vás na jeho konci očekává?
23. Měla jste možnost vidět průběžné i závěrečné hodnocení Vašeho AP?
24. Je některá otázka, kterou jste ode mě před rozhovorem očekávala, a přesto zde nezazněla?
25. Chtěla byste některou ze svých uvedených odpovědí doplnit či změnit?

Identifikace zdravotnického zařízení
Identifikace pracoviště, kde adaptační proces probíhá

PLÁN ADAPTAČNÍHO PROCESU

SESTRA PRO PERIOPERAČNÍ PÉČI

IDENTIFIKACE ZAMĚSTNANCE

Jméno, příjmení, titul, rok narození

Oddělení:

osobní číslo:

VZDĚLÁNÍ

Nejvyšší dosažené vzdělání:

V roce:

Obor:

Specializace v oboru:

V roce:

IDENTIFIKACE VEDOUCÍHO ADAPTAČNÍHO PROCESU

Jméno, příjmení, titul

IDENTIFIKACE ŠKOLITELE

Jméno, příjmení, titul

PRACOVNÍ ZAŘAZENÍ:

ADAPTAČNÍ PROCES

PRŮBĚH

Datum zahájení AP:

Datum přerušení:

Datum po prodloužení:

Datum ukončení:

Datum poslední aktualizace dokumentu:

Aktualizaci provedl:

MAPA ADAPTAČNÍHO PROCESU

Příjmení, jméno, titul

Osobní číslo:

Začátek AP:

Předání adaptačního plánu:

Předání záznamových archů o průběhu zaškolování školenému:

Předání oblasti otázek k závěrečnému přezkoušení školenému:

BOZP:

PO:

KPR:

Hygiena rukou:

Školení RTG:

Vnitropodnikové dokumenty:

Adaptační kolečko na centrální sterilizaci:

Zaškolení v oblasti práce se sterilním materiálem:

Zaškolení v roli obíhající sestry:

Zaškolení v roli instrumentující sestry:

Závěrečný pohovor a ukončení AP:

Odpovědnost pracovníků za proškolení a předání informací novému zaměstnanci

Vedoucí pracovník NLZP (staniční sestra operačních sálů)

- proškolení BOZP, PO, KPR, hygiena rukou
- seznámení se spolupracovníky
- seznámení s harmonogramem práce
- seznámení s pracovní činností
- seznámení s plánem služeb
- proškolení v manipulaci s přístroji
- seznámení se ZZ – vize, strategie, kodex zaměstnance
- seznámení s organizačním a pracovním řádem
- seznámení s hygienickým řádem
- seznámení s ostatními odděleními nemocnice
- seznámení s domácím řádem
- seznámení s požadavky akreditace
- seznámení s ošetrovatelskými standardy
- seznámení s možnostmi vzdělávání
- práce s IS
- objednávání stravy
- hlášení pracovních úrazů
- hlášení mimořádných událostí
- seznámení s trauma plánem

Školitelka

- seznámení s prostorovým uspořádáním pracoviště
- seznámení s ostatními pracovníky v průběhu AP
- seznámení s dokumentací, se standardy PP
- seznámení s bariérovým způsobem ošetřování
- seznámení s manipulací a tříděním odpadu na pracovišti
- seznámení s manipulací s biologickým materiálem
- seznámení s důležitými telefonními čísly
- seznámení se zásadami manipulace se sterilním materiálem
- seznámení se systémem instrumentářií
- seznámení s bezpečnou perioperační péčí
- seznámení s prací perioperační sestry v roli obíhající sestry
- seznámení s prací perioperační sestry v roli instrumentující sestry
- seznámení s operačními postupy jednotlivých oborů
- seznámení se specifiky PP u infekčních pacientů
- seznámení se specifiky péče u dětských pacientů
- seznámení se specifiky péče u pacientů se smyslovým deficitem
- seznámení se specifiky postupů u akutních operací
- seznámení se zdravotnickými prostředky na pracovišti

**KONTROLNÍ SEZNAM ODBORNÝCH ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ,
KTERÉ ZAMĚSTNANEC V PRŮBĚHU AP ZVLÁDNE**

VEDENÍ DOKUMENTACE	školený - podpis	dne	školitel/ka
Denní hlášení			
Sešit důležitých informací			
Perioperační dokumentace			
Dokumentace pro mikrobiologické vyšetření			
Dokumentace pro histologické vyšetření			
Dokumentace při práci s radioaktivním materiálem			
Dokumentace pro kostní tkáňovou bankou			
Dokumentace pro CS			
Dokumentace použití implantátů dle jednotlivých oborů	školený - podpis	dne	školitel/ka
chirurgie			
ortopedie			
traumatologie			
gynekologie			
urologie			
OBSLUHA PŘÍSTROJŮ	školený - podpis	dne	školitel/ka
Elektrokoagulační přístroje			
Endoskopické věže			
Flash sterilizátor			
Harmonický skalpel			
Kostní táhová banka			
Ligasure			
Odsávačky			
Ohřev umyvadel			
Operační lampy			
Operační stůl			
Rektoskop			
Thunderbeat			
Turniket			
Vrtačky			

**KONTROLNÍ SEZNAM ODBORNÝCH ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ,
KTERÉ ZAMĚSTNANEC V PRŮBĚHU AP ZVLÁDNE**

Péče o pacienta	školený - podpis	dne	školitel/ka
bezpečnostní procedura			
prevence pádu			
seznámení s operačními polohami			
základní			
gynekologická			
na bříše			
na boku			
na extenčním stole			
s fixací hlavy			
speciální v ortopedii			
prevence tlakových lézí			
prevence popálenin			
zajištění intimity			
komunikace s pacientem			
péče o ránu, drény ...			
zásady PP o infekčního pacienta			

**KONTROLNÍ SEZNAM ODBORNÝCH ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ,
KTERÉ ZAMĚSTNANEC V PRŮBĚHU AP ZVLÁDNE**

Role obíhající sestry	Školený - podpis	dne	školitel/ka
manipulace a kontrola se sterilními zdravotnickými prostředky			
uložení sterilních zdravotnických prostředků na pracovišti			
práce s kontejnery			
vedení perioperační dokumentace			
zásady manipulace a dokumentace materiálem pro mikrobiologii			
zásady manipulace a dokumentace s radioaktivním materiálem			
zásady manipulace a dokumentace s histologickým materiálem			
zásady manipulace a dokumentace s tkáněmi pro tkáňovou banku			
zásady manipulace a dokumentace s tkáněmi v souvislosti s porodem			
zásady přípravy operačního sálu			
zásady pohybu na operačním sále			
organizace práce v roli obíhající			
znalost šicího materiálu			
roztoky dezinfekční i proplachové			
prevence neúmyslného zanechání materiálu v ráně			
základní povinnosti obíhající sestry			
zásady práce s odpady, použitým materiálem a nástroji			
příprava a transport materiálu na CS			
přebírání sterilního materiálu z CS			
ukládání sterilního materiálu			

**KONTROLNÍ SEZNAM ODBORNÝCH ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ,
KTERÉ ZAMĚSTNANEC V PRŮBĚHU AP ZVLÁDNE**

Role instrumentující sestry	školený - podpis	dne	školitel/ka
chirurgická desinfekce rukou			
oblékání k operaci			
rozrouškování a příprava k operaci			
oblékání operačního týmu			
druhy a použití jehel			
nástroje základní			
nástroje kostní			
nástroje pro gynekologii			
nástroje LPRSK			
nástroje urologická endoskopie			
nástroje ASK			
zásady bezpečného instrumentování			
zásady instrumentování při akutním krvácení			
početní kontrola			
přístupy do dutiny břišní			
uzávěr dutiny břišní			
šicí materiál a jeho použití			
zavádění drenáží			

**KONTROLNÍ SEZNAM ODBORNÝCH ZNALOSTÍ A DOVEDNOSTÍ,
KTERÉ ZAMĚSTNANEC V PRŮBĚHU AP ZVLÁDNE**

Provádí samostatně činnosti v roli obíhající a instrumentující sestry	školený - podpis	dne	školitel/ka
NPB			
operace fimózy			
urologická endoskopie			
hysteroskopie			
císařský řez			
LPRSK operace v gynekologii			
LAVH			
vaginální hysterektomie			
RCUI			
Pouze sestra pro obor chirurgie	školený - podpis	dne	školitel/ka
LPRSK operace tříselné kýly			
klasická operace tříselné kýly			
LPRSK cholecystektomie			
hemikolektomie			
klasické operace kýl			
Vysoká amputace DK			
převaz infekční rány, VAC terapie			
operace varixů DK			
operace na prsu			
klasická operace v dut. břišní			
Pouze sestra pro obor ortopedie	školený - podpis	dne	školitel/ka
ASK kolene			
ASK ramene			
operace haluxu DK			
CKP			
TEP kyčle			
TEP kolene			
hřebování femuru			
hřebování tibie			
hřebování humeru			
osteosyntéza LCP			
osteosyntéza PV			
osteosyntéza PI			

TÉMATA K ÚSTNÍ ZKOUŠCE PŘI ZÁVĚREČNÉM HODNOCENÍ AP

1. Perioperační bezpečnostní procedura
2. Druhy šicích materiálů na našem pracovišti, chirurgické jehly
(název, druh materiálu a vlákna, vstřebatelnost, doba vstřebávání, způsob použití, význam symbolů na balení, druhy chir. jehel, značení, příklady použití)
3. Užívané staplery na našem pracovišti (druhy, velikostní škála, použití, dokumentace)
4. Užívané druhy kýlních sítěk na našem pracovišti a jejich použití (druhy, použití, velikostní škála, možnosti fixace, dokumentace)
5. Možnosti osteosyntéz na našem pracovišti – druhy, kontejner, dokumentace
6. Postup při poranění zaměstnance, únikové východy na pracovišti, umístění hasících přístrojů na pracovišti.
7. Histologické vyšetření – zásady správné manipulace, možnosti fixace tkání, zásady správné fixace tkání, dokumentace
8. Prevence poranění pacienta – pád, tlakové léze, popálení, postup při vzniku nežádoucí události (pád, popálení, tlaková léze...)
9. Specifika a organizace práce při péči o infekčního pacienta (organizace práce, manipulace s inf. materiálem, dokumentace)
10. Zásady vedení dokumentace na pracovišti – perioperační protokol, dokument pro CS, denní hlášení, radioaktivní materiál.

(1 výtisk obdrží školený v úvodu AP)

PRŮBĚŽNÉ HODNOCENÍ PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO PROCESU

Příjmení, jméno, titul:

osobní číslo:

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
měsíc adaptace									
aktivita									
důslednost									
zvládnutí pracovních úkonů									
chování k pacientům									
chování ke spolupracovníkům									
osvojování teoretických znalostí									
osvojování praktických dovedností									
do držování pracovních postupů									
osvojování postupů operací									
hodnocení provedl - razítko									
podpis									

HODNOTÍCÍ KRITÉRIA ÚČASTNÍKA ADAPTAČNÍHO PROCESU

1=výborné, 2=dobré, 3=vyhovuje s připomínkami, 4=nevyhovuje

IDENTIFIKACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

**PÍSEMNÝ ZÁZNAM
ZE ZÁVĚREČNÉHO ÚSTNÍHO PŘEZKOUŠENÍ PŘI
UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU**

Příjmení, jméno, titul:

Osobní číslo:

Pracoviště:

Pracovní pozice:

Datum počátku AP:

Datum ukončení AP:

Téma ústní zkoušky:

Závěrečné hodnocení:

(Hodnotící parametry: 1=výborný, 2=dobry, 3=vyhovuje s připomínkami, 4=nevyhovuje)

Vedoucí pracovník

podpis:

Školitel

podpis:

Zaměstnanec

podpis:

Další doporučení:

(1 výtisk obdrží hodnocený, 1 výtisk obdrží vedoucí AP, 1 výtisk obdrží personální oddělení)

IDENTIFIKACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Příjmení, jméno, titul

Osobní číslo

ZHODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU

Zaměstnanec zvládl pracovní postupy pracoviště a je schopen samostatně vykonávat činnosti sestry pro perioperační péči.

ANO

NE

ZÁVĚREČNÝ POHOVOR

Zaměstnanec splnil všechny body adaptačního plánu

ANO

NE

ÚSTNÍHO ZKOUŠENÍ

Zaměstnanec prokázal dostatečné teoretické znalosti v oblasti perioperační péče specifikované pro pracoviště COS

ANO

NE

VYJÁDRĚNÍ HODNOCENÉHO:

SOUHLASÍ

SOUHLASÍ S VÝHRADOU

NESOUHLASÍ

Dne:

razítko a podpis

Další doporučení:

ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ PŘEDLÁŽENÍ VEDOUCÍ PRACOVNÍK

Dne:

razítko a podpis

(1 výtisk obdrží hodnocený, 1 výtisk obdrží vedoucí AP, 1 výtisk obdrží personální oddělení)

IDENTIFIKACE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

**ZÁZNAM PRŮBĚHU ZAŠKOLOVÁNÍ
SESTRY PRO PERIOPERAČNÍ PÉČI**

Příjmení, jméno

osobní číslo

Začátek adaptačního procesu

Ukončení adaptačního procesu

Školitel:

Příjmení, jméno

Školitel pro zaměření v oboru

Příjmení, jméno

Datum poslední aktualizace dokumentu:

Aktualizaci provedl:

ADAPTAČNÍ KOLEČKO NA CENTRÁLNÍ STERILIZACI

Adaptační kolečko na centrální sterilizaci	zaškolen/a	datum	školitel/ka
příprava materiálu do myček			
příprava materiálu ke sterilizaci			
monitorace sterility			
zásady ukládání nástrojů do sít			
příprava sít ke sterilizaci			
péče o vrtačky			
dokumentace na CS			
kontrola a údržba spec. nástrojů			
proškolení pro práci s myčkami nástrojů			
proškolení pro práci s tavičkami			

setování sít / počet potřebný k zaškolení	zaškolen/a	datum	školitel/ka
základní síto / 5x			
základní malé / 5x			
břišní síto / 10x			
cévní síto / 5x			
síto LPRSK / 10x			
haluxy / 10			
kyčelní síta / 5x			
TEP kolene / 5x			
ASK/ 5x			
vrtačky / 10x			
chirurgie ruky 5 x			
dětské síto / 5x			

ADAPTAČNÍ KOLEČKO NA CENTRÁLNÍ STERILIZACI

Adaptační kolečko na centrální sterilizaci	datum zaškolení	školitel/ka
příprava materiálu do myček		
příprava materiálu ke sterilizaci		
monitorace sterility		
zásady ukládání nástrojů do sít		
příprava sít ke sterilizaci		
péče o vrtačky		
dokumentace na CS		
kontrola a údržba speciálních nástrojů		
proškolení pro práci s myčkami nástrojů		
proškolení pro práci s tavičkami		

setování sít / počet potřebný k zaškolení	datum zaškolení	školitel/ka
základní síto / 5x		
dětské síto / 5x		
břišní síto / 10x		
cévní síto / 5x		
síto LPRSK / 10x		
halluxy / 10		
kyčelní síta / 5x		
TEP kolene / 5x		
ASK / 5x		
vrtačky / 10x		
vaginální síto / 5 x		
kyretáž / 5x		
síto TUR / 5x		

ZÁZNAM PRŮBĚHU ADAPTAČNÍHO KOLEČKA NA CENTRÁLNÍ STERILIZACI

počet setování potřebný k zaškolení	podpis sestry CS	podpis sestry CS	podpis sestry CS	podpis sestry CS	podpis sestry CS
základní síto / 10x					
dětské síto / 5x					
břišní síto / 10x					
cévní síto / 5x					
síto LPRSK / 10x					
ASK / 5x					
haluxy / 10					
kyčelní síta / 5x					
TEP kolene / 5x					
vrtačky / 10x					
vaginální síto / 5 x					
kyretáž / 5x					
síto TUR /5x					

CHIRURGIE role obíhající sestry

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
plánované výkony – chirurgie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
akutní výkony – chirurgie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

GYNEKOLOGIE A UROLOGIE role obíhající sestry

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
plánované výkony gynekologie, urologie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
akutní výkony gynekologie, urologie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

ORTOPEDIE role obíhající sestry

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
ortopedie endoprotetika	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
ortopedie malé výkony	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

TRAUMATOLOGIE role obíhající sestry

Role obíhající sestry	pod vedením		zcela samostatně	
traumatologie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

CHIRURGIE role instrumentářky

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
plánované výkony chirurgie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
akutní výkony chirurgie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

ORTOPEDIE role instrumentářky

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
ortopedie endoprotetika	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
ortopedie malé výkony	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

GYNEKOLOGIE A UROLOGIE role instrumentářky

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
plánované výkony gynekologie, urologie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
akutní výkony gynekologie, urologie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

TRAUMATOLOGIE role instrumentářky

Role instrumentářky	pod vedením		zcela samostatně	
traumatologie	datum	školitel/ka	datum	školitel/ka

Témata k ústní zkoušce při závěrečném hodnocení AP

1. Perioperační bezpečnostní procedura
2. Druhy šicích materiálů na našem pracovišti, chirurgické jehly
(název, druh materiálu a vlákna, vstřebatelnost, doba vstřebávání, způsob použití, význam symbolů na balení, druhy chir. jehel, značení, příklady použití)
3. Užívané staplery na našem pracovišti (druhy, velikostní škála, použití, dokumentace)
4. Užívané druhy kýlních sítěk na našem pracovišti a jejich použití (druhy, použití, velikostní škála, možnosti fixace, dokumentace)
5. Možnosti osteosyntéz na našem pracovišti – druhy, kontejner, dokumentace
6. Postup při poranění zaměstnance, únikové východy na pracovišti, umístění hasících přístrojů na pracovišti.
7. Histologické vyšetření-zásady správné manipulace, možnosti fixace tkání, zásady správné fixace tkání, dokumentace
8. Prevence poranění pacienta – pád, tlakové léze, popálení, postup při vzniku nežádoucí události (pád, popálení, tlaková léze...)
9. Specifika a organizace práce při péči o infekčního pacienta (organizace práce, manipulace s inf. materiálem, dokumentace)
10. Zásady vedení dokumentace na pracovišti – perioperační protokol, dokument pro CS, denní hlášení, radioaktivní materiál.

Doporučená literatura:

Perioperační péče, autor: Schneiderová Michaela, ISBN: 978-80-247-4414-8

Perioperační zásady v kostce, autor: Jedličková Jaroslava, ISBN: 978-80-271-1727-7

Vybrané kapitoly z bezpečnosti perioperační péče, autor: Wichsová Jana,
ISBN: 978-80-7560-305-0

Standardy perioperační péče na našem pracovišti