

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Markéta Slováková

**Adaptační proces všeobecných sester v zařízeních
poskytujících zdravotní péči
ve vlastním sociálním prostředí pacienta**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2014

ANOTACE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Název práce: Adaptační proces všeobecných sester v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Název práce v AJ: The Adaptation Process of Nurses in the Facilities Providing Health Care Services in the Patient's Own Social Environment

Datum zadání: 2013-01-30

Datum odevzdání: 2014-05-15

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Bc. Slováková Markéta

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Diplomová práce se zabývá adaptačním procesem všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Cílem byla sumarizace poznatků o adaptačním procesu všeobecných sester a deskripce adaptačního procesu všeobecných sester pracujících v agenturách domácí péče. V teoretických východiscích je popsán adaptační proces v rámci řízení lidských zdrojů, adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků a dále poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Výzkumné šetření navazuje na teoretická východiska a bylo zaměřeno na zjištění, zda je realizován, po jakou dobu a jakým způsobem adaptační proces u všeobecných sester pracujících v agenturách domácí péče a na zjištění názorů všeobecných sester na adaptační pro-

ces. Pro získání empirických informací byla použita kvantitativní metoda s využitím techniky dotazníku. Data byla zpracována popisnou statistikou a s využitím Studentova t-testu. Výsledky výzkumného šetření potvrdily nedodržování metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví České republiky, protože adaptační proces byl realizován pouze u 76 % respondentů.

Abstrakt v AJ: This thesis deals with the adaptation process of nurses working in facilities providing health care in the patient's own social environment. The aim of this study was to summarize findings on the adaptation process of nurses and description of the adaptation process of nurses working in home care agencies. In the theoretical solutions is described adaptation process in the context of human resource management, the adaptation process of paramedical staff and providing health care in the patient's own social environment. Research survey builds on theoretical solutions and was aimed at finding out whether it is carried out, for how long and how adaptation process for nurses working in home care agencies, and to determine the views of nurses about the adaptation process. For acquiring empirical information a quantitative method was used with using the technical questionnaire. Data were processed by descriptive statistic and using Students t-test. The results of research survey confirmed failure of methodical instructions of the Health department of Czech Republic, because the adaptation process was realized only at 76% of respondents.

Klíčová slova v ČJ: adaptační proces, orientace na pracovišti, adaptační plán, adaptační program, všeobecná sestra, absolvent, školitel, domácí péče, agentura domácí péče

Klíčová slova v AJ: adaptation process, orientation in the workplace, adaptation plan, adaptation program, nurse, graduate, trainer, home care, home care agency

Rozsah: s. 112, 27 příloh

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 15. května 2014

.....
Slováková Markéta

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání diplomové práce. Dále děkuji všeobecným sestrám z agentur domácí péče za jejich pomoc při realizaci výzkumného šetření a své rodině za trpělivost a psychickou podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 ADAPTAČNÍ PROCES JAKO SOUČÁST ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	10
2 ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	18
3 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA	25
3.1 PRACOVNÍCI ZAJIŠŤUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA	28
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU VŠEOBECNÝCH SESTER	30
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
4.2 METODIKA ŠETŘENÍ.....	30
4.3 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	33
4.3.1 INTERPRETACE DAT K CÍLI Č. 1.....	37
4.3.2 INTERPRETACE DAT K CÍLI Č. 2.....	41
4.3.3 INTERPRETACE DAT K CÍLI Č. 3.....	45
DISKUZE	56
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	73
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM PŘÍLOH	76

ÚVOD

Zdravotní péče, která je poskytovaná všeobecnými sestrami ve vlastním sociálním prostředí a zajišťovaná agenturami domácí péče je v posledních letech velmi diskutované téma. Zmínky Národního centra pro pracovníky ve zdravotnictví a analýzu zdravotnických zdrojů a služební administrace uvádějí, že stárnoucí populace a stupňující se technologie zdravotní péče bude vyžadovat téměř zdvojnásobení počtu všeobecných sester v domácí zdravotní péči mezi léty 2000 a 2020. Předpokládá se, že poptávka po všeobecných sestrách bude růst dvojnásobnou rychlostí (Sochalski, 2004, s. 20). Mimo to Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2009 vydalo Metodický pokyn, který upravuje doporučený pracovní postup k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky (NLZP), který platí i pro všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče (Věstník č. 6/2009, s. 40). Adaptační proces, který má probíhat u těchto všeobecných sester má jistě určitý vliv na kvalitu poskytování péče a vůbec na spokojenost všeobecných sester v agentuře domácí péče.

Cílem diplomové práce byla sumarizace poznatků o adaptačním procesu všeobecných sester a deskripce adaptačního procesu všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. V této oblasti vyvstává základní otázka a to, zda je realizován adaptační proces u všeobecných sester pracujících v agenturách domácí péče. Pokud je realizován, po jakou dobu a jakým způsobem a dále také, tolik potřebné názory těchto všeobecných sester na adaptační proces.

Jako vstupní studijní literatura byly použity následující publikace a elektronické zdroje:

ARMSTRONG, Michael. 2002. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing. 2002. s. 856. ISBN 80-247-04692.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

GLADKIJ, Ivan et al. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

IVANOVÁ, Kateřina. 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

PLEVOVÁ Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing. 304 s. 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

K vyhledání relevantních zdrojů bylo využito rešeršní činnosti NLK v Praze, knihovny NCO NZO v Brně, knihovny KNTB a.s. Zlín a samostatného vyhledávání. K vyhledávání zdrojů byly použity tyto vyhledávače a databáze:

- bibliografická báze dat Medline pomocí programu PubMed

- databáze BMČ (Bibliographia Medica Čechoslovaca)
- databáze Cinahl complete
- vyhledávač Google pomocí rozšířeného vyhledávání
- vyhledávač Google Scholar
- informační systém Masarykovy univerzity Theses.

Rešeršní strategie:

Vyhledávací strategie byla zahájena v NLK v Praze, v knihovně NCO NZO v Brně, v knihovně KNTB a.s. Zlín a současně bylo zahájeno vlastní vyhledávání. Pro vyhledávání zdrojů byla použita tato klíčová slova v ČJ: adaptační proces, orientace na pracovišti, adaptační plán, adaptační program, všeobecná sestra, absolvent, školitel, domácí péče, agentura domácí péče. Klíčová slova v AJ: adaptation process, orientation in the workplace, adaptation plan, adaptation program, nurse, graduate, trainer, home care, home care agency. Vyhledávací období bylo duben 2013 - únor 2014. Kritéria pro vyhledávání byla stanovena tato: český, slovenský a anglický jazyk a rok publikování (posledních 19 let, tj. 1995-2013). Po zadání klíčových slov a kritérií bylo nalezeno celkem 267 odkazů, z toho 142 v českém, 26 ve slovenském a 99 v anglickém jazyce, které byly prostudovány a roztrženy podle relevance. Vyřazeno bylo 209 odkazů z důvodů nenalezení plných textů, jejich duplicity a irelevance (z toho 96 českých, 21 slovenských a 92 anglických odkazů). Celkem bylo použito 58 zdrojů z toho 46 v českém, 5 ve slovenském a 7 v anglickém jazyce (14 monografií, 16 článků v periodících, 17 elektronických zdrojů a 11 právních předpisů). Použité zdroje byly začleněny do kapitol a podkapitol této práce.

1 ADAPTAČNÍ PROCES JAKO SOUČÁST ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

V odborné literatuře je možné nalézt širokou škálu definic základních pojmů adaptačního procesu. Pojem adaptace definují obecně Bedrnová, Nový et al. (2007, s. 519) a Dvořáková et al. (2012, s. 521) jako proces přizpůsobování člověka životním podmínkám a jejich změnám, ale i působení člověka na své prostředí, aby ho přizpůsoboval svým potřebám, zájmům, hodnotám či cílům. Pojem adaptace respektive socializace se mimo jiné zabývá Tradewell (1996, s. 183), který pojem socializace popisuje jako proces začlenění jedince, kdy jedinec přechází z jedné sociální role do druhé. Autoři Dvořáková et al., Mládková et al., Rymeš a Štikař et al. uvádějí dva základní směry adaptace, adaptaci pracovní a sociální. Pod pojmem pracovní adaptace se rozumí proces, ve kterém se postupně vyrovnávají osobní předpoklady jednotlivce s konkrétními požadavky jeho pracovního místa. Naproti tomu sociální adaptace představuje určitý proces začlenění jednotlivce do struktury sociálních vztahů v pracovní skupině a do systému dané organizace (Dvořáková et al. 2007, s. 143; Mládková et al. 2009, s. 92; Rymeš, 1999, s. 18; Štikař et al. 2003, s. 90). Rymeš (1999, s. 18) a Štikař et al. (2003, s. 91) navíc uvádějí specifikaci sociální adaptace do dvou úrovní, a to adaptaci na organizační kulturu a adaptaci na pracovní skupinu (tým). Naopak Antošová (2004, s. 71) a Mašín (2011, s. 9) rozděluje adaptační proces na tři roviny adaptace, tj. pracovní adaptaci, sociální adaptaci a adaptaci na firemní (podnikovou) kulturu.

Jak bylo uvedeno výše, adaptační proces je nedílnou součástí řízení lidských zdrojů, či personálního managementu. Plevová et al. zahrnují adaptační proces do oblasti personálního plánování, který vyplývá ze strategického managementu lidských zdrojů. Postup managementu lidských zdrojů vyúsťuje v personální plán, do kterého zařazují několik

oblastí, a to analýzu a popis práce, nábor nových pracovníků a jejich výběr, zaškolení a rozvoj, management výkonnosti a mzdovou politiku (Plevová et al. 2012, s. 204-205).

Na adaptaci nových pracovníků Urban (2003, s. 54) pohlíží jako na systematické uvedení nových pracovníků do organizace i pracovní funkce, jejímž cílem je urychlení integrace pracovníka do firmy a zajištění jeho plného pracovního výkonu a zabránění pracovní demotivaci, nespokojenosti a nedostatečného zvládnutí pracovních úkolů. Dvořáková et al. (2007, s. 143) hovoří o řízené adaptaci, která znamená systematickou orientaci a formalizované začlenění nového pracovníka do pracovního, sociálního a kulturního systému dané organizace. Podobně nahlíží na danou tematiku i Mašín, který uvádí (2011, s. 9), že adaptace je řízený proces s danou strukturou a jeho cílem je co nejrychleji a nejefektivněji zařadit zaměstnance do pracovního procesu. Autoři Armstrong (2002, s. 405) a Koubek (2001, s. 180-181) pojímají adaptaci jako orientaci pracovníků. Koubek ve své publikaci popisuje orientaci pracovníků jako důkladně promyšlený specifický program adaptačních a vzdělávacích aktivit, které mají usnadnit a urychlit proces seznámení pracovníka s novými pracovními úkoly, pracovními podmínkami, s potřebnými znalostmi a dovednostmi k dosažení požadované úrovně pracovního výkonu (Koubek, 2001, s. 180-181). Hutchison (2001, s. 16) chápe adaptaci jako proces orientace, který je základním nástrojem pro vývoj a udržení nových pracovníků. Ryměš upozorňuje, že důležitým momentem, kterému není doposud věnována velká pozornost, je proces readaptace. Na jedné straně se jedná o proces, kdy zaměstnanec přenáší své dosavadní nabyté zkušenosti, návyky a očekávání do nové, odlišné situace. Na straně druhé kdy, se vrací zpět do organizace po jeho dlouhodobé nepřítomnosti (Ryměš, 2002, s. 81-82).

Adaptační proces je možné definovat jako proces, ve kterém se jedinec snaží přizpůsobit se měnícím podmínkám a novému sociálnímu prostře-

dí. Je to úsilí a snaha každého, jak se s tímto vyrovná. Tak jako každý proces, i adaptační proces, aby byl smysluplný a úspěšný, musí sledovat určité cíle.

Cíle adaptačního procesu

Cílem adaptačního procesu je zajištění adaptace pracovníků na podmínky práce v organizaci, v pracovním týmu a na pracovním místě. Mezi další úkoly procesu patří zmírnění stresu pracovníků z nového pracovního místa a minimalizace zátěže spolupracovníků z přítomnosti nového pracovníka (Kocianová, 2010, s. 131). Uvedení nových pracovníků do organizace se věnují také autoři Armstrong a Gregar. Gregar uvádí tři cíle rychlé a plynulé adaptace. Prvním cílem je překonání počáteční fáze, kdy se zaměstnanec vyrovnává s novým prostředím. Druhým cílem je v mysli nového pracovníka vytvoření příznivého postoje a vztahu k podniku, aby se zvýšila pravděpodobnost jeho stabilizace a třetím cílem je dosažení toho, aby nově příchozí pracovník podával žádoucí pracovní výkon v nejkratším čase (Gregar, 2010, s. 48). Armstrong (2002, s. 405) uvedení nového pracovníka shrnuje do čtyř cílů, z nichž první tři jsou totožné s výše uvedenými, a čtvrtým cílem je snížení pravděpodobnosti předčasného odchodu pracovníka. Jinak pohlíží na cíle adaptačního procesu Bedrnová a Nový et al., kteří je rozdělují z hlediska pracovníků a organizace. Hlavní cíle z hlediska pracovníků spočívají v tom, aby pracovník: co nejlépe a co nejrychleji zvládl pracovní požadavky, které jsou na něj kladené; získal perspektivu své pracovní kariéry; adekvátně se začlenil do struktury mezilidských vztahů v pracovním týmu. Cíli z hlediska organizace jsou snižování nákladů, zvyšování stability jednotlivých pracovních týmů a efektivnosti v jejich práci (Bedrnová, Nový et al. 2007, s. 520-521).

Stanovené cíle by měly vést k usnadňování celého adaptačního procesu, který má obvykle dlouhodobější charakter a neovlivňuje pouze zaměstnance samotného, ale též jeho kolegy či zaměstnavatele. Cílem adaptačního procesu je co nejrychlejší zařazení nového pracovníka tak, aby mohl uplatnit své znalosti a dovednosti a stal se plnohodnotným členem týmu. Na pracovníka po celou dobu adaptačního procesu působí určité faktory.

Faktory ovlivňující adaptaci

Antošová a Štikař et al. se věnují faktorům ovlivňujícím průběh adaptace a popisují faktory objektivní a subjektivní. Mezi objektivní faktory, ovlivňující průběh adaptace, patří obsah a charakter práce, organizace práce, vnější pracovní podmínky, pracovní skupina, způsob a styl vedení pracovníků, hodnocení pracovníků, odměňování pracovníků, pracovní režim, sociální vybavení pracoviště, možnosti vzdělávání a rozvoje. Mezi subjektivní faktory lze zařadit odbornou připravenost, výkonovou dispozici, postojové zaměření, hodnotovou orientaci, osobní vyhraněnost, motivační vyladění a zvládnutí pracovní role. Autoři vymezují i faktory, které příznivě a nepříznivě ovlivňují průběh adaptace. Mezi tyto faktory zařazují například sílu organizační kultury, stabilitu a proměnlivost kultury, vztah dominantní kultury a subkultur v organizaci a určitý typ organizační kultury. Adaptace na pracovní tým je ovlivňována vnějšími a vnitřními faktory. K vnějším faktorům patří systém formálních a neformálních vztahů ve skupině, osobnost nadřízeného a styl vedení skupiny, zvyklosti a tradice. Vnitřní faktory tvoří úroveň socializace, sociální zralosti a sociální kapacity jedince (Antošová, 2004, s. 71-72; Štikař et al. 2003, s. 91-92). Pindáková a Sousedíková uvádějí, že adaptace do pracovního týmu může být ovlivněna (narušena) řadou faktorů. Mezi tyto faktory řadí nepřátelský přístup nebo projevy ignorace k novému pracovníkovi, které u něj mohou

vyústit v pocity úzkosti či deprese (Pindřáková, Sousedíková, 2013, s. 22).

Každý adaptační proces je zcela specifický a jeho forma a délka bude zcela jistě záviset na výkonu práce a ostatních faktorech, jako jsou např. pracovní prostředí či požadavky zaměstnavatele. V odborné literatuře jsou však uvedeny obecné předpoklady, kterými by se měl zaměstnavatel řídit.

Průběh adaptačního procesu

Adaptace neboli orientace má probíhat za součinnosti personalistů a vedoucích pracovníků. Většina autorů se shodují v tom, že proces orientace má být plánovaný a řízený. Wilsz (2011, s. 134) upozorňuje na to, že průběh adaptace závisí na flexibilitě osobnosti adaptovaného. Pro urychlení procesu začlenění a zapracování nových pracovníků má mít organizace vypracován adaptační program (Dvořáková et al. 2007, s. 143). Adaptační program je určitým metodickým návodem při zpracovávání individuálních adaptačních plánů pracovníků. Mládková et al. uvádí, že dobře fungující organizace mají zpracován zmíněný adaptační program, který vychází z cílů personální strategie organizace (Mládková et al., 2009, s. 92). Holečková na základě sledování a vyhodnocování adaptace nových zaměstnanců doporučuje následující kroky průběhu adaptačního procesu:

1. Umožnění novému zaměstnanci účastnit se na vstupním a orientačním dni (vyřízení administrativních podkladů, seznámení zaměstnance s firmou, balík základních firemních předpisů, vstupní školení BOZP) v den jeho nástupu;
2. Provedení vstupního pohovoru s novým zaměstnancem (vstupní rozhovor pod vedením nadřízeného pracovníka nebo garantem adaptace, definování klíčových oblastí adaptace, informace o cel-

- kovém harmonogramu adaptace, seznámení s konkrétním pracovním prostředím a týmem);
3. Vytvoření harmonogramu adaptace (nadřízený nebo garant adaptace připraví pro konkrétního nového zaměstnance zaškolovací rozvrh neboli harmonogram obsahující např. studium zákonných a interních norem, setkání se zaměstnanci ve spolupracujících pozicích a krátkodobé stáže ve spolupracujících útvarrech/odděleních);
 4. Dohlížení na zapracování nového zaměstnance prostřednictvím školitele nebo garanta adaptace (každý nový zaměstnanec by měl mít školitele nebo garanta adaptace, konzultace v rámci zpětné vazby pro vedoucího pracovníka 5-10 minut týdně s garantem nebo školitelem);
 5. Provedení vyhodnocení doby adaptace (vyhodnocení provádí manažer na základě dílčích hodnocení od garanta adaptace a závěrečného rozhovoru, případně krátkého testu zaměřeného na požadované znalosti, které jsou potřebné k 100 % výkonu pracovníka) (Holečková, 2008, s. 32-33).

Podobně autoři Dvořáková et al. (2007, s. 143), Mládková et al. (2009, s. 92) a Urban (2003, s. 55) upozorňují na to, že u každého nového zaměstnance by měl být vypracován individuální adaptační plán. Mládková et al. (2009, s. 92) uvádí, že v adaptačním plánu jednotlivých pracovníků jsou stanoveny způsoby jejich vzdělávání a získávání nových znalostí a dovedností v daných časových lhůtách. Bedrnová a Nový et al. popisují zásady, ze kterých je třeba vycházet při tvorbě adaptačního plánu, např. obsah plánu je závislý na pracovní činnosti, kterou bude nový pracovník vykonávat, při tvorbě plánu je vhodné respektovat úroveň dosaženého vzdělání a délku praxe pracovníka aj. (Bedrnová, Nový et al. 2007 s. 525). Urban (2003, s. 55) v adaptačním

plánu doporučuje odpovídající rozložení nových informací v čase tak, aby pracovník nebyl informacemi zahlcen.

V rámci plánování adaptačního procesu je možné celý proces zjednodušit tak, že je zaměstnanci při nástupu do zaměstnání předán tzv. orientační balíček (Komunitní plánování, 2007, s. 23). Tento balíček by měl být řádně promyšlen a propracován personálním oddělením. Také autoři Armstrong (2002, s. 408), Dvořáková et al. (2007, s. 143), Gregar (2010, s. 49) a Koubek (2001, s. 183) doporučují v den nástupu (na úvodním školení) předat novému pracovníkovi různé příručky a orientační balíčky. Orientační balíček by měl obsahovat tyto informace: stručnou charakteristiku podniku, základní pracovní podmínky (pracovní doba, pojištění, dovolená), systém odměňování, postupy při stížnostech a povyšování, možnosti vzdělávání, otázky ochrany zdraví a bezpečnosti práce, možnosti stravování, sociální program a péče o pracovníky, informace při nemoci a pracovní neschopnosti (doklady, hlášení), cestovné a diety, pravidla pro telefonování a korespondenci, práce odborové organizace a další (Gregar, 2010, s. 49).

Hodnocení a ukončení adaptačního procesu

Důležitý význam v dosažení účinnosti adaptačního procesu má průběžné a hlavně závěrečné vyhodnocení, které se vyjadřuje k dosaženým výsledkům zaměstnance a jeho přístupu k práci. Vyhodnocení by mělo upozornit na to, čeho by se měl příště zaměstnanec vyvarovat, povzbudit jej a motivovat ho k úspěšnému plnění pracovních úkolů a nakonec upřesnit i jeho očekávání (Heinová, 2010, s. 40-41). Dvořáková et al. (2007, s. 144) uvádí, že hodnocení úrovně adaptovanosti vypovídá o spokojenosti zaměstnance s jeho prací, integrací do týmu a systémů dané organizace. K hodnocení pracovníků mohou být použity široké škály metod. Koubek definuje několik často používaných metod.

Hodnocení podle stanovených cílů (dle výsledků) používaných spíše u vedoucích pracovníků a manažerů. Hodnocení na základě plnění norm se používá u pracovníků ve výrobní sféře. Volný popis je metoda vyžadující od hodnotitele, aby písemně popsal výkon hodnoceného. Hodnocení na základě kritických případů je metoda vyžadující, aby hodnotitel vedl pravidelné písemné záznamy o případech, které se udály při výkonu práce hodnoceného pracovníka. Pracovníka lze hodnotit pomocí stupnice, prostřednictvím jednotlivých aspektů práce, např. kvalita, množství, znalost. Používají se posuzovací stupnice číselné, grafické, slovní a výhody této metody spočívají v universálnosti a využití pro sebehodnocení. Checklist je dotazník předkládající formulace, které se týkají chování pracovníka. Metoda BARS (Behaviorally Anchored Rating Scales) je metoda pro hodnocení pracovního chování prostřednictvím klasifikační stupnice (Koubek, 2001, s. 205-209).

V následující kapitole je adaptační proces popsán ve specifických podmínkách nelékařských zdravotnických pracovníků.

2 ADAPTAČNÍ PROCES NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Orientaci neboli adaptaci zdravotnického pracovníka dříve upravovaly právní předpisy jako tzv. nástupní praxi. Její délka se pohybovala od 6 do 12 měsíců a byla považována za součást dalšího vzdělávání. V roce 2009 Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR) vydalo metodický pokyn, který vymezil adaptační proces podrobněji (Brůha, Prošková, 2011, s. 125-126). Metodický pokyn slouží jako určitý návod pro všechna zdravotnická zařízení vyskytující se na území ČR. Metodický pokyn MZČR definuje adaptační proces takto: *„adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka, má usnadnit období zapracování v novém pracovním prostředí, orientaci a seznámení se s novou prací, vytvořit vztahy ke spolupracovníkům včetně vztahů k nadřízeným a podřízeným a pochopit styl a organizaci práce. V neposlední řadě zahájit formování pocitu zodpovědnosti, samostatnosti a sounáležitosti k zaměstnavateli“* (Věstník č. 6/2009, s. 40). Na základě metodického pokynu si každé zdravotnické zařízení vytvoří vlastní postup včetně standardní dokumentace a definuje odpovědnost vedoucích pracovníků za adaptační proces (Plachá, Müllerová, 2009, s. 17). Další legislativou, zabývající se adaptačním procesem je zákoník práce, kde se v § 228 odst. 2 zákoníku práce č. 262/2006 Sb. uvádí, že zaměstnavatel je povinen zaškolit nebo zaučit zaměstnance, který přechází z důvodu na straně zaměstnavatele na nové pracoviště nebo na nový druh práce, pokud je to nezbytné (zákoník práce č. 262/2006).

Cíle adaptačního procesu

Cíle adaptačního procesu popisuje metodický pokyn MZČR. Cílem je poznat, prověřit, zhodnotit, případně doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti NLZP při současném uplatnění jejich teoretických znalostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění (Věstník č. 6/2009, s. 40). Hrindová a Wiczmandyová (2009, s. 17) v oblasti ošetrovatelství uvádí, že cílem adaptačního procesu nově přijatých sester je využití tohoto procesu na zvládnutí základních a speciálních pracovních postupů jednotlivých pracovišť a také připravení sestry na samostatné poskytování ošetrovateľské péče. Podobně popisují Zvoníčková a Chytilová (2003, s. 43), že cílem nástupní praxe je zvládnutí základních znalostí a dovedností nezbytných k samostatné práci na oddělení, ale i zvládnutí provozu oddělení, provozu nemocnice a schopnosti práce v týmu.

Adaptační proces u NLZP se řídí metodickým pokynem MZČR, jak bylo uvedeno výše, a proto nabývá již konkrétní podoby.

Průběh adaptačního procesu

Ihned po nástupu NLZP doporučuje metodický pokyn MZČR sestavit plán adaptačního procesu, určit školicího pracovníka a seznámit účastníka adaptačního procesu s průběhem adaptace a jeho ukončením. Plán adaptačního procesu je veden pod příslušnou dokumentací adaptačního procesu. Dokumentace má minimálně obsahovat body - příloha č. 2 (Věstník č. 6/2009, s. 41-42). O plánu zapracování se zmiňuje Marx a Vlček ze Spojené akreditační komise, která deklaruje, že je povinností zdravotnického zařízení vytvořit pro všechny pracovníky plán zapracování a vést o něm u každého nového zaměstnance dokumentaci. Každý nově příchozí (zaměstnanec) má být při nástupu prokazatelně proškolen

v činnostech požadovaných legislativou a ve všech činnostech, které jsou v jeho pracovní náplni (Marx, Vlček, 2009).

Tak jako každý plánovaný proces, i tento proces je řádně připraven a nařazován. Plevová et al. proces adaptace rozdělují do tří fází. První fází je základní, která trvá 1-2 dny a v níž se pracovník seznámí s nemocnicí, harmonogramem práce, provozním řádem, posláním a vizí, bezpečnostními předpisy a řády, popisem a náplní práce a další. Druhou fází je všeobecná část, jejíž délka je až 6 týdnů, kdy si pracovník osvojí všeobecné informace a výkony, které se od něj budou očekávat na pracovišti. Třetí odbornou fází trvající i několik měsíců, se pracovník identifikuje s novým pracovištěm, jeho systémem hodnot a osvojuje si rutinní činnosti daného oddělení. Během těchto fází se prověřují jeho znalosti a dovednosti (Plevová et al., 2012, s. 208). Plevová et al. se též zabývají délkou jednotlivých fází adaptačního procesu. Doporučenou délku celého adaptačního procesu vymezuje Metodický pokyn MZČR, který kromě délky určuje, na které pracovníky se vztahuje. U nastupujících absolventů, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání je doporučená délka v období 3 až 12 měsíců po nástupu. U pracovníků, kteří přerušili výkon povolání na delší dobu než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště, kde se charakter jejich nové práce významně liší je doporučená doba 2 až 6 měsíců po nástupu. Délka adaptačního procesu je zcela individuální a je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu (Věstník č. 6/2009, s. 41).

Školící pracovník

Propracovanost celého adaptačního procesu je velmi důležitá. Adaptovaný pracovník by měl po celou dobu spolupracovat se školícím pracovníkem, který by mu měl být oporou, rádcem a určitým kontrolorem. Autorky Hadašová a Rusnáková potvrzují, že v adaptačním procesu nově nastupujících všeobecných sester sehrává významnou úlohu sestra školitelka, která svým přístupem, osobnostními předpoklady a vyjadřováním může výrazně ovlivnit nastupující všeobecnou sestru ve vztahu k práci, zdravotnickému prostředí a formováním osobnosti. Z uvedených důvodů by měly manažerky (vrchní sestry) vybírat za školícího pracovníka sestru se zkušenostmi a pozitivním vtahem k ošetrovatelskému povolání (Hadašová, Rusnáková, 2007, s. 24). Chrzová (2007, s. 7) uvádí, že každý nový zaměstnanec má svého školitele (edukátora), který se mu věnuje a seznámí ho např. se současnými standardy péče, s prací na intranetu, obsahem kolektivní smlouvy a pomůže mu s vypracováním vlastního plánu profesního rozvoje. Kramperová et al. (2010, s. 4) vymezuje již konkrétní hlavní činnosti školícího pracovníka. Školící pracovník průběžně hodnotí účastníka adaptačního procesu, informuje staniční, vrchní sestru o průběhu adaptačního procesu a vede záznam dokumentace adaptačního procesu. Němečková (2003, s. 46) doporučuje, aby si každá školitelka vypracovala plán, co má daný účastník adaptačního procesu každý den zvládnout. Hrindová a Wiczmandyová hovoří o sestře mentorce, která má být pro svou novou spolupracovnici supervizorkou, odpovídat na její dotazy a má jí pomoci při řešení problémů při kontaktu s pacientem, ošetrovatelským týmem a jinými pracovníky. Následující úkoly kladou na sestru mentorku vysoké nároky, a proto výběr sester do této funkce by měl zohledňovat určité nároky. Jsou to: praxe v oboru, osobnostní předpoklady, odborná příprava z hlediska teoretické, ale i praktické kompetentnosti, ochota učit se novým poznatkům a předávat svoje schopnosti a vědomosti novým pracovníkům (Hrindová, Wiczmandyová, 2009, s. 17).

Je-li adaptační proces v průběhu, je nezbytné získávat zpětnou vazbu od adaptovaného pracovníka, což poskytuje hodnocení. Toto hodnocení je velmi cenné jak pro hodnoceného, tak pro hodnotitele.

Hodnocení a ukončení adaptačního procesu

V oblasti zdravotnictví se hodnocení a ukončení adaptačního procesu opět řídí metodickým pokynem MZČR. Pokyn jednoznačně doporučuje, aby hodnocení bylo realizováno vedoucím pracovníkem či školícím pracovníkem ve formě hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností účastníka adaptačního procesu. O každém dílčím hodnocení by měl být proveden krátký zápis do příslušné dokumentace 1 × týdně, nejméně 1 × měsíčně. Ukončení adaptačního procesu by mělo probíhat za přítomnosti vedoucího pracovníka a školícího pracovníka pomocí závěrečného pohovoru; v případě zadání závěrečné práce pracovníkovi je provedena i její obhajoba; vedoucí pracovník po úspěšném ukončení provede zápis do dokumentace a následně seznámí účastníka adaptačního procesu s uděleným závěrečným hodnocením; přímý nadřízený účastníka adaptačního procesu vypracuje jeho novou náplň práce (Věstník č. 6/2009, s. 41). Obdobné názory se objevují i v odborné literatuře. Např. autorky Klvaňová, Sýkorová a Kulveitová (2007, s. 149) uvádějí, že odborné zaškolení zaměstnance je ukončeno po 6 měsíčním adaptačním procesu závěrečným pohovorem a připravenými testy za přítomnosti staniční sestry, mentora a daného zaměstnance. Lyčková s Vágnerovou ukončení adaptačního procesu popisují takto: po prověření teoretických a praktických znalostí vrchní sestra rozhodne o ukončení adaptačního procesu; poté provede jeho písemné zhodnocení a následně vypracuje nový popis pracovního místa. Absolventka vypracuje ošetrovatelský proces u vybraného klienta, který přednese na závěrečném pohovoru (Lyčková, Vágnerová, 2011, s. 9).

Rizika adaptačního procesu

V odborné literatuře se mezi hlavní rizika adaptačního procesu řadí odchod pracovníků a zvýšení nákladů daného zařízení (společnosti). Vlček et al. (2010) uvádějí ve své studii, že jednou z nejčastějších příčin nežádoucích událostí při poskytování zdravotní péče je nedostatečné zaškolení nově přijatých zaměstnanců a nedostatečné stanovení rozsahu jejich kompetencí. V dnešní době je stále vysoká fluktuace zdravotnických pracovníků a podíl na ni mimo jiné má špatné vedení nebo opomíjení adaptačního procesu nového pracovníka (Kramperová et al., 2010, s. 3). Váňa uvádí jako příčinu vysoké fluktuace to, že lidé zodpovědní za zaškolení zaměstnanců ve smyslu reálné adaptace na nové prostředí mnohdy rezignují. Přitom období následující po přijetí nového zaměstnance je podle něj velmi významné a zásadní pro jeho formování a sdílení vnitřní kultury organizace (Váňa, 2009, s. 30). West et al. (2007, s. 23) se zabývají prací absolventek na směny a poukazují tak na důležitost adaptace práce ve směnách, která může mít určitý podíl na fluktuaci (odchodu) těchto absolventek ze zaměstnání. Na fluktuaci zaměstnanců, jak popisuje Hutchison, se z části také podílí nedostatek odhodlání a ztráta motivace zaměstnanců. Dále uvádí, že čtyři z pěti zaměstnanců dnes najatých opustí společnost za méně než 3 roky (Hutchison, 2001, s. 16). Holečková upozorňuje na to, že adaptace bývá často brána jako formalita, ale ve skutečnosti je velmi důležitým začátkem pro úspěšnou spolupráci nově příchozího zaměstnance a zaměstnavatele. Realita ve většině společností je taková, že manažer je přetížený a nemá čas se novému zaměstnanci věnovat. Nový zaměstnanec má navíc po předchůdci spoustu pracovních restů a na konci adaptačního procesu si pracovník připadá stále jako v novém prostředí, kde se nevyzná, necítí dobře a navíc zvažuje, že přijme novou nabídku. Výkonnost pracovníka pak není 100 %, jak se na začátku očekávalo (Holečková, 2008, s. 32-33). Urban (2003, s. 54) vnímá problém rizika adaptačního procesu v tom, že pokud nový zaměstnanec opustí organizaci v období

krátce po nástupu v důsledku nesprávně provedeného adaptačního procesu, znamená to pro tuto organizaci značné náklady. Armstrong se blíže věnuje těmto nákladům vynaloženým při ztrátě pracovníka ve zkušební době. Jsou to náklady na získání náhradních pracovníků, náklady vynaložené na uvedení do organizace, náklady na dočasné pokrytí práce na uvolněném pracovním místě a náklady zvýšené kontroly nového pracovníka a napravování jeho chyb (Armstrong, 2002, s. 406). Nákladům spojeným se zaměstnáváním nových pracovníků se dále zabývali Friedman et al., kteří ve studii porovnávali dvě skupiny sester (první skupina neprošla speciálním orientačním programem a druhá specializační program absolvovala). Ze studie vyplynulo, že sestry, které absolvovaly orientační program, zůstaly v nemocničním zařízení výrazně déle. Studie dále uvádí, že jsou nutné bezprostřední náklady do realizace orientačních programů, avšak v budoucnosti mohou tyto investice přinést dlouhodobé úspory (Friedman et al., 2011, s. 7-13). Ve studii Ellenbecker et al. se taktéž zabývají zvýšenými náklady spojenými s fluktuací zaměstnanců a navíc zmiňují, že odchod zaměstnanců má negativní vliv na morálku zaměstnanců a péči o pacienta (Ellenbecker et al. 2008, s. 151).

Pokud je adaptační proces úspěšný a vyvaruje se rizikům, přináší poté pro všechny zúčastněné benefity - výhody. Správně vedený a řízený adaptační proces přináší nižší fluktuaci zaměstnanců, rychlejší dosažení požadovaných pracovních výkonů, snadnější zapojení zaměstnance do pracovního týmu, lepší sladění s firemní kulturou, nižší vynaložení nákladů na vyhledávání nových pracovníků, určitou zpětnou vazbu na správnost využívané formy výběrového řízení aj. (Kramperová et al., 2010, s. 3).

3 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE VE VLASTNÍM SOCIÁLNÍM PROSTŘEDÍ PACIENTA

Poskytovatelé zajišťující zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta musí respektovat určité principy, které přímo ovlivňují kvalitu komplexní domácí péče. Jsou to princip komplexnosti, princip akceptace lidských práv a motivace klienta k jejich uplatňování, princip faktické podpory obnovy zdraví společnosti, princip standardizace postupů v komplexní domácí péči, princip kontinuálního udržování odborné způsobilosti členů týmu agentur domácí péče a princip respektování etických aspektů při poskytování komplexní domácí péče (Misconiová, 1998, s. 13–17).

Problematiku zdravotní péče poskytovanou ve vlastním prostředí pacienta vymezuje zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Vymezení dále specifikuje § 10 tohoto zákona, kde je uvedeno, že tuto péči poskytuje návštěvní služba a domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. Návštěvní služba a vlastní sociální prostředí jsou definovány § 4 tohoto zákona. Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče je tímto způsobem možné. Vlastním sociálním prostředím se rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí, které nahrazuje domácí prostředí pacienta (zákon č. 372/2011). Domácí péči definuje koncepce domácí péče: *„Domácí péčí je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je zaměřena na udržení*

a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti“ (Věstník č. 12/2004, s. 15).

Vzhledem k obsáhlosti problematiky se diplomová práce bude soustředit pouze na domácí péči. Domácí péče se stala od roku 1990 nedílnou součástí systému zdravotní a sociální péče v ČR. Každý občan ČR má nárok na poskytování domácí péče na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře (Bukáčková, 2011, s. 4). Papp (1996, s. 45) uvádí, že úlohou domácí ošetrovatelské péče je poskytovat komplexní odbornou ošetrovatelskou péči klientům, rodinám a skupinám v přirozeném sociálním prostředí. Ibosová (2011, s. 42) ve svém článku uvádí, že ošetrovatelská péče, která je poskytována v přirozeném sociálním prostředí klienta patří mezi historicky ověřené formy efektivního ošetrování a vyznačuje se benefity pro příjemce této péče. Dziacka et al. (2012, s. 11) popisují hlavní přednosti domácí péče, mezi které zařazují individuální přístup k člověku a jeho přizpůsobení se životním podmínkám, sjednocení zdravotní a sociální péče, zachování klientovi vnitřní stability tím, že zůstává ve svém sociálním prostředí, dostupnost zdravotní péče i pro imobilní klienty, efektivnost a finanční přiměřenost.

V odborné literatuře je možné nalézt různé členění domácí péče. Bukáčková a Hajšmanová zařazují mezi druhy domácí péče domácí hospitalizaci, dlouhodobou domácí péči, preventivní domácí péči a domácí hospicovou péči. Domácí hospitalizace je specializovaná péče, která je indikována klientům v poúrazovém a pooperačním období. Péče je poskytována v rozsahu dnů nebo týdnů a je vhodná pro klienty s kardiovaskulárním a neurologickým onemocněním. Dlouhodobá domácí péče je zaměřena na chronicky nemocné klienty, jejichž zdravotní i duševní stav vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou péči od kvalifikovaného personálu. Jedná se nejčastěji o klienty po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou a závažným duševním onemocněním.

Tato forma péče nazývaná komplexní domácí péče je poskytována v rozsahu měsíců, ale i let. Preventivní domácí péče slouží k pravidelnému preventivnímu monitorování zdravotního a duševního stavu. Je poskytována všem skupinám klientů, u nichž to doporučí ošetřující lékař. U těchto klientů se provádí měření fyziologických funkcí, monitorování a zhodnocení celkového stavu klienta, popřípadě odběry biologického materiálu. Domácí hospicová péče je zaměřena na péči o klienty v terminálním stádiu a obvykle je poskytována klientům, u nichž jejich ošetřující lékař předpokládá, že dojde ke smrti do šesti měsíců. Pracovníci se snaží o zmírnění jejich fyzického i psychického utrpení (Bukáčková, 2011, s. 4-5; Hajšmanová, 2006, s. 13). Pojmem komplexní domácí péče se zabývají Čeledová et al. ve své studii týkající se hodnocení zdravotně sociální problematiky seniorů – pojištěnců, kteří jsou ošetřováni v agenturách domácí péče. Popisují, že komplexní domácí péči lze považovat za jeden z funkčních prvků primární péče jen za určitých podmínek, a to při současném zajištění zdravotní a sociální péče (Čeledová et al, 2005, s. 117).

Pro ucelenost problematiky je důležité popsat podmínky pro založení a personální zajištění domácí péče. Založení a personální zajištění domácí péče se řídí příslušnými zákony a vyhláškami. Pro založení domácí péče je vyžadována registrace na příslušném krajském úřadě, jako poskytovatele zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (zákon č. 372/2011). Domácí péče je financována z fondu veřejného zdravotního pojištění na základě vydané vyhlášky MZČR č. 331/2007 Sb., která specifikuje seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, dále přímou platbou pacienta a sponzorskými dary, z nadací, grantů a jiných (vyhláška č. 331/2007). Žádoucí je zajištění nepřetržité dostupnosti domácí péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Síť zařízení pro poskytování domácí péče je zajištěna podle § 46. odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (zákon č. 48/1997). Metodický pokyn doporučuje minimální počet kva-

lifikovaných zdravotnických pracovníků, jež jsou potřební pro kvalitní zajištění domácí péče. Pro zajištění nepřetržitě dostupné péče je doporučeno 5,0 plných pracovních úvazků. Cílem domácí péče je zajištění maximálního rozsahu, dostupnosti, kvality a efektivity zdravotní péče a pomoci klientům, kterým je péče poskytována na základě doporučení lékaře v jejich vlastním sociálním prostředí (Věstník č. 12/2004, s. 15-16).

3.1 Pracovníci zajišťující zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Domácí péči poskytuje tým pracovníků, který je ve vyhlášce č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, vymezen konkrétně v příloze č. 8 této vyhlášky. Požadavky na personální zabezpečení domácí péče jsou v oblasti ošetrovatelské péče, léčebně rehabilitační péče a paliativní péče. V oblasti ošetrovatelské péče a paliativní péče je požadavkem na personální obsazení: všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilá k výkonu bez odborného dohledu, pokud jsou vykonávány činnosti podle jiného právního předpisu (vyhlášky č. 55/2011) a dětská sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu, pokud je poskytována domácí péče dětem do 3 let. V oblasti léčebně rehabilitační péče je požadavkem na personální obsazení fyzioterapeut způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu (vyhláška č. 99/2012).

Domácí péči v oblasti ošetrovatelské péče a paliativní péče podle vyhlášky č. 99/2012 poskytují všeobecné sestry způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu a všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu,

a to na základě indikace ošetřujícího lékaře. Všeobecné sestry vykonávají činnost dle zákona 96/2004 Sb. v platném znění a vyhlášky č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (příloha č. 4). Úhrada této činnosti se řídí vyhláškou č. 134/1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, dále vyhláškou č. 331/2007 Sb. (obsahující seznam zdravotních výkonů), kde jsou uvedeny výkony odbornosti 925 – všeobecná sestra v domácí péči a poslední novelou 421/2013, kterou se mění vyhláška MZ č. 134/1998 (vyhláška č. 134/1998; vyhláška č. 331/2007; vyhláška č. 421/2013). Výkony odbornosti 925: 06311 – zavedení, ukončení domácí zdravotní péče, administrativní činnost sestry v domácí zdravotní péči; 06319 - fyzická asistence při poskytování domácí zdravotní péče; 06321 - vyšetření stavu pacienta sestrou ve vlastním sociálním prostředí; 06323 – odběr biologického materiálu; 06325 – aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti; 06327 – ošetření stomií; 06329 – lokální ošetření; 06331 – klyзма, výplachy, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů; 06333 – aplikace inhalační a léčebné terapie p.o., s.c., i.m., i.v., event. další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv; 06335 – nácvik a zaučování aplikace inzulinu. Dalšími výkony jsou čtyři typy návštěv, které se liší pouze časovým rozsahem – 15, 30, 45 a 60 minut. Jsou to: 06313 - ošetřovací návštěva, domácí zdravotní péče typ I.; 06315 - ošetřovací návštěva, domácí zdravotní péče typ II.; 06317 - ošetřovací návštěva, domácí zdravotní péče typ III.; 06318 - ošetřovací návštěva, domácí zdravotní péče typ IV. Všechny uvedené výkony jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami. Každý výkon má svůj časový rozsah, frekvenci provedení a bodové ohodnocení (Holmerová, Válková, 2011, s. 12-14; vyhláška č. 371/2007).

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU VŠEOBECNÝCH SESTER

4.1 Cíle výzkumného šetření

Na základě teoretických východisek byla stanovena výzkumná otázka a následující cíle:

Výzkumná otázka:

Je realizován adaptační proces u všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta?

Cíle:

1. Zjistit, po jakou dobu je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji.
2. Zjistit, jakým způsobem je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji.
3. Zjistit názory všeobecných sester na adaptační proces ve Zlínském a Olomouckém kraji.

4.2 Metodika šetření

Soubor respondentů

Respondenty byly všeobecné sestry pracující v agenturách domácí péče ve Zlínském a Olomouckém kraji, s délkou trvání pracovního poměru minimálně 12 měsíců.

Metoda výzkumu

Vzhledem k cílům práce byl zvolen kvantitativní přístup, kde bylo využito techniky dotazníku. Pro výzkumné šetření byl použit anonymní dotazník vlastní konstrukce. Dotazník a metodika výzkumného šetření byla vytvořena za pomoci Mgr. Zdeňky Mikšové, Ph.D. Vytvoření dotazníku vlastní konstrukce předcházelo nastudování metodického pokynu MZČR a odborné literatury, z kterých se pak vycházelo při sestavování dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník obsahuje celkem 17 položek. K prvnímu cíli se vztahují položky č. 1 a 2 a zjišťují, po jakou dobu je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji. K druhému cíli se vztahují položky č. 3-6. Tyto položky zjišťují, jakým způsobem je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji. K třetímu cíli se vztahují položky č. 7-12, které mají zjistit názory všeobecných sester na adaptační proces ve Zlínském a Olomouckém kraji. Položky č. 13-17 se vztahují k sociodemografickým údajům o respondentech. V dotazníku byly použity různé typy položek: otevřené, polootevřené a uzavřené. Nejvíce položek bylo otevřených, jedná se o položky č. 2, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16. Dále byly použity položky uzavřené, v bodech č. 4, 7, 13, 15 a 17. Položky č. 1, 3 a 9 byly polootevřené, kde respondent mohl uvést jinou odpověď nebo případný dodatek. Dotazník použitý ve výzkumném šetření je v příloze č. 1.

Výsledky dotazníkového šetření byly konzultovány s Mgr. Šárkou Ježorskou, Ph.D. s výsledkem doporučení, získaná data popsat a u dvou položek použít výpočet hladiny významnosti rozdílů mezi naměřenými hodnotami pomocí Studentova t- testu.

Organizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2013 do ledna 2014. Než se přistoupilo k realizaci hlavního výzkumného šetření, byl proveden

předvýzkum, kdy bylo rozdáno 8 dotazníků, z toho 4 dotazníky ve Zlínském kraji a 4 dotazníky v Olomouckém kraji. V předvýzkumu nebyly shledány vážné nedostatky, a proto se přistoupilo k hlavnímu výzkumnému šetření. Z důvodů zjištění, že se ve většině agenturách domácí péče vyskytuje malý počet všeobecných sester, bylo osloveno celkem 28 agentur domácí péče ve Zlínském kraji 14 a 14 v Olomouckém kraji. Výzkumné šetření nakonec probíhalo ve 23 agenturách domácí péče, 12 ze Zlínského kraje a 11 z Olomouckého kraje. S těmito agenturami domácí péče byla sepsána žádost o umožnění dotazníkového šetření (příloha č. 5-27). Respondenti byli vybíráni na základě prostého záměrného výběru. Většina dotazníků byla rozdána do vlastních rukou a část dotazníků byla odeslána elektronickou formou (e-mailem) a navrácena opět elektronickou formou nebo s využitím služeb České pošty. Anonymita respondentů byla zajištěna. V úvodu dotazníku bylo uvedeno, že respondenti dávají souhlas k anonymnímu zpracování dat a dobrovolné účasti na výzkumné šetření. V agenturách domácí péče ve Zlínském kraji bylo rozdáno celkem 75 dotazníků, vrátilo se 59 a z toho bylo použitelných 52. V agenturách domácí péče v Olomouckém kraji také 75 dotazníků, vrátilo se 55 a z toho použitelných 52.

Zpracování dat

Získaná výsledná data byla pomocí čárkovací metody vložena do programu MS Excel a SPSS 19.0 BASE. Pomocí MS Excel byla data zpracována do tabulek četností a pro přehlednost dat byly tabulky znázorněny graficky. V tabulkách byla znázorněna relativní a absolutní četnost, konkrétně relativní četnost označena f_i , absolutní četnost n_i a celková četnost N . Pro výpočet hladiny významnosti rozdílů mezi naměřenými hodnotami byl použit Studentův t-test.

4.3 Výsledky a jejich interpretace

Respondenti ve Zlínském kraji jsou bráni jako 50 % (52 respondentů) a taktéž respondenti v Olomouckém kraji jsou bráni jako 50 % (52 respondentů).

Položky č. 13-17 tvoří sociodemografické údaje o respondentech.

Položka č. 13 Vaše pohlaví:

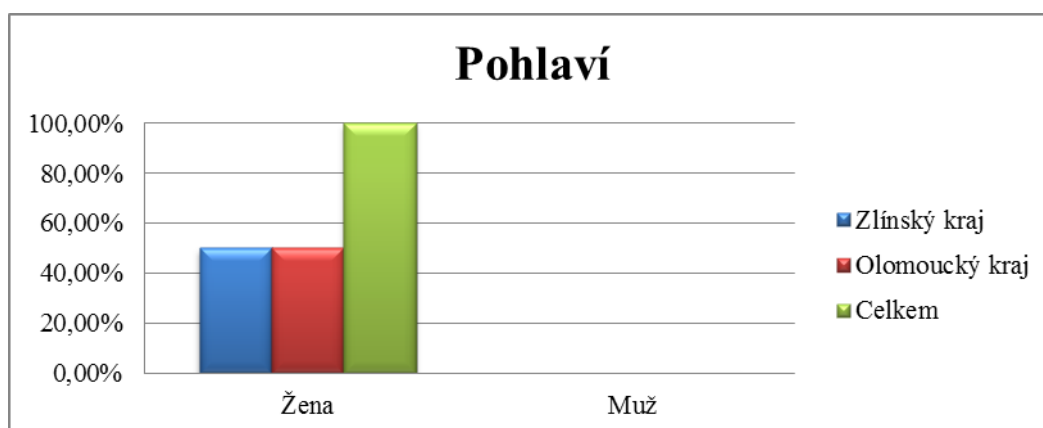
Soubor respondentů tvořily pouze ženy, jak ve Zlínském, tak i v Olomouckém kraji. Výsledky uvádí tabulka 1 a graf 1.

Tabulka 1 Pohlaví respondentů

	Pohlaví					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Žena	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %
Muž	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 1 Pohlaví

Položka č. 14 Váš věk:

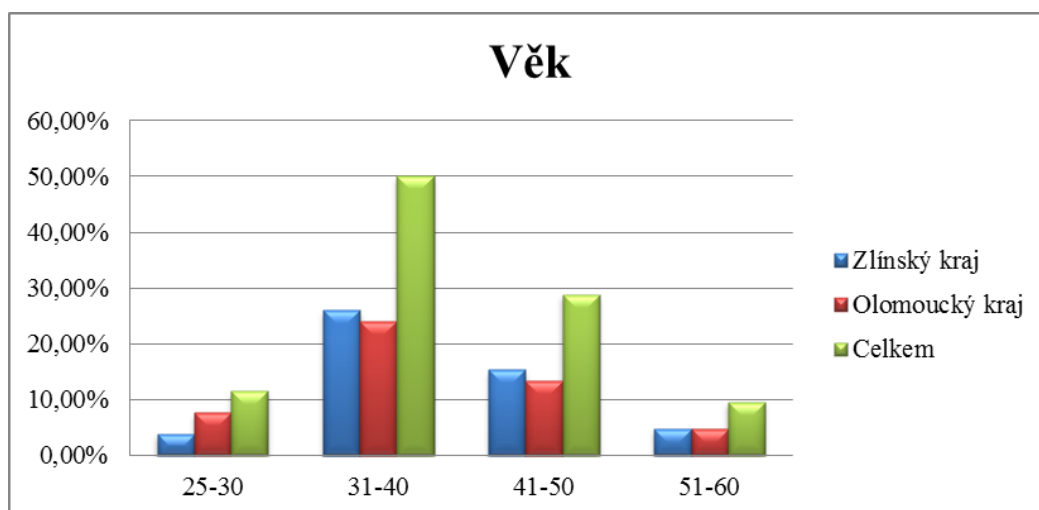
Největší počet respondentů byl ve Zlínském a Olomouckém kraji ve věku 31-40, celkem 52 (50,00 %). Ve věku 41-50 bylo 30 respondentů (28,84 %). Dále ve věku 25-30 bylo 12 respondentů (11,54 %) a nejmenší počet respondentů byl ve věku 51-60, celkem 10 (9,62 %). Výsledky uvádí tabulka 2 a graf 2.

Tabulka 2 Věk respondentů

	Věk					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
25-30 let	4	3,85 %	8	7,69 %	12	11,54 %
31-40 let	27	25,96 %	25	24,04 %	52	50,00 %
41-50 let	16	15,38 %	14	13,46 %	30	28,84 %
51-60 let	5	4,81 %	5	4,81 %	10	9,62 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 2 Věk

Položka č. 15 Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

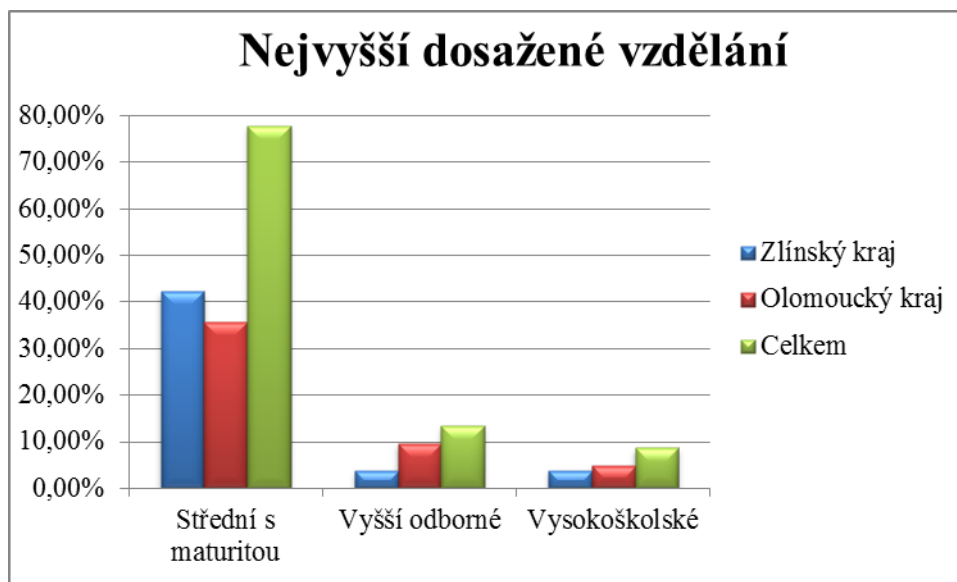
Z celkového počtu 104 respondentů má celkem 81 (77,88 %) střední vzdělání s maturitou, 14 respondentů (13,46 %) vyšší odborné vzdělání a 9 respondentů (8,66 %) má vysokoškolské vzdělání. Výsledky uvádí tabulka 3 a graf 3.

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

	Nejvyšší dosažené vzdělání					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Střední s maturitou	44	42,30 %	37	35,58 %	81	77,88 %
Vyšší odborné	4	3,85 %	10	9,61 %	14	13,46 %
Vysokoškolské	4	3,85 %	5	4,81 %	9	8,66 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

Položka č. 16 Vaše délka praxe ve zdravotnictví:

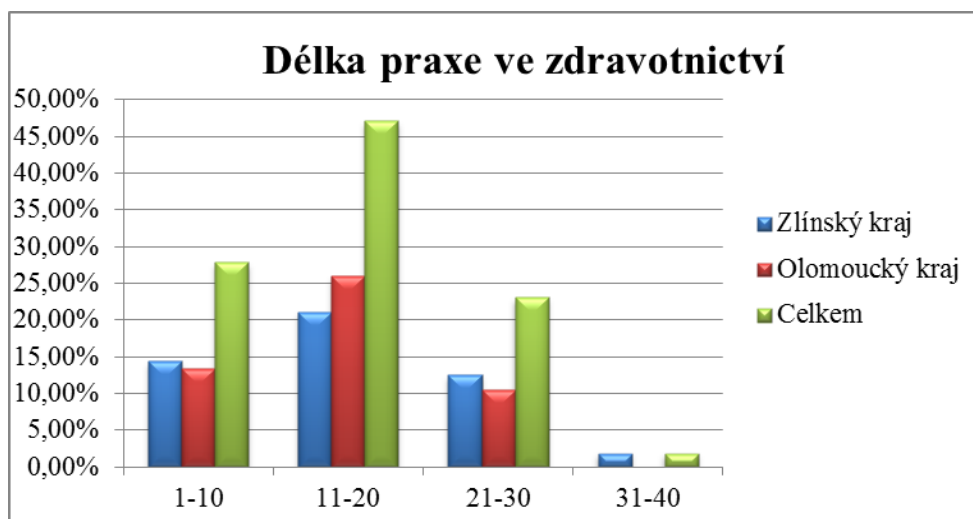
Největší počet respondentů uvedlo délku praxe 11-20 let, celkem 49 (47,12 %). Ve Zlínském kraji uvedlo 22 respondentů (21,16 %) délku praxe 11-20 let, 15 respondentů (14,42 %) uvedlo délku praxe 1-10 let, 13 respondentů (12,50 %) uvedlo délku praxe 21-30 let a 2 respondenti (1,92 %) uvedli délku praxe 31-40 let. V Olomouckém kraji uvedlo 27 respondentů (25,96 %) délku praxe 11-20 let, 14 respondentů (13,46 %) uvedlo délku praxe 1-10 let a 11 respondentů (10,58 %) uvedlo délku praxe 21-30 let. Výsledky uvádí tabulka 4 a graf 4.

Tabulka 4 Délka praxe respondentů

	Délka praxe ve zdravotnictví					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1-10 let	15	14,42 %	14	13,46 %	29	27,88 %
11-20 let	22	21,16 %	27	25,96 %	49	47,12 %
21-30 let	13	12,50 %	11	10,58 %	24	23,08 %
31-40 let	2	1,92 %	0	0,00 %	2	1,92 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost

*Graf 4 Délka praxe ve zdravotnictví*

Položka č. 17 Ve kterém kraji pracujete?

Soubor respondentů tvořilo ve Zlínském kraji 52 respondentů (50,00 %) a v Olomouckém kraji taktéž 52 respondentů (50,00 %). Výsledky uvádí tabulka 5 a graf 5.

Tabulka 5 Místo výkonu práce

	Místo práce	
	n_i	f_i
Zlínský kraj	52	50,00 %
Olomoucký kraj	52	50,00 %
Celkem	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost
 f_i – relativní četnost



Graf 5 Místo výkonu práce

4.3.1 Interpretace dat k cíli č. 1

Cíl č. 1 Zjistit, po jakou dobu je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji. K cíli č. 1 se vztahují položky č. 1-2.

Položka č. 1 Probíhal u Vás adaptační proces (dále jen AP) při nástupu na pracoviště? (Pokud odpovíte na otázku ne, pokračujte otázkou č. 8)

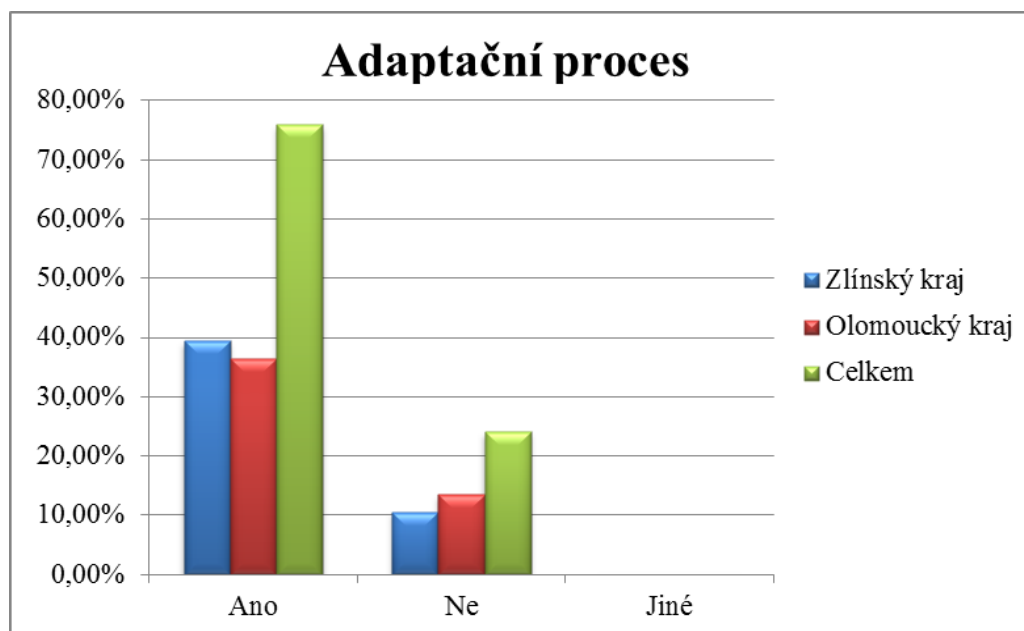
Ve Zlínském kraji uvedlo 41 respondentů (39,42 %), že u nich adaptační proces probíhal a 11 respondentů (10,58 %) uvedlo, že u nich neprobíhal. V Olomouckém kraji byly výsledky obdobné. 38 respondentů (36,54 %) uvedlo, že u nich adaptační proces probíhal a 14 respondentů (13,46 %) uvedlo, že u nich neprobíhal. Výsledky uvádí tabulka 6 a graf 6.

Tabulka 6 Adaptační proces

	Adaptační proces					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	41	39,42 %	38	36,54 %	79	75,96 %
Ne	11	10,58 %	14	13,46 %	25	24,04 %
Jiné	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 6 Adaptační proces

Na položky č. 2-7 odpovídali pouze respondenti, u kterých adaptační proces probíhal. U každé položky jsou respondenti, kteří neodpovídali, zahrnuti do souboru neodpovídalo, aby vždy bylo počítáno s celkovým počtem respondentů.

Položka č. 2 Délka Vašeho AP: (uveďte počet měsíců)

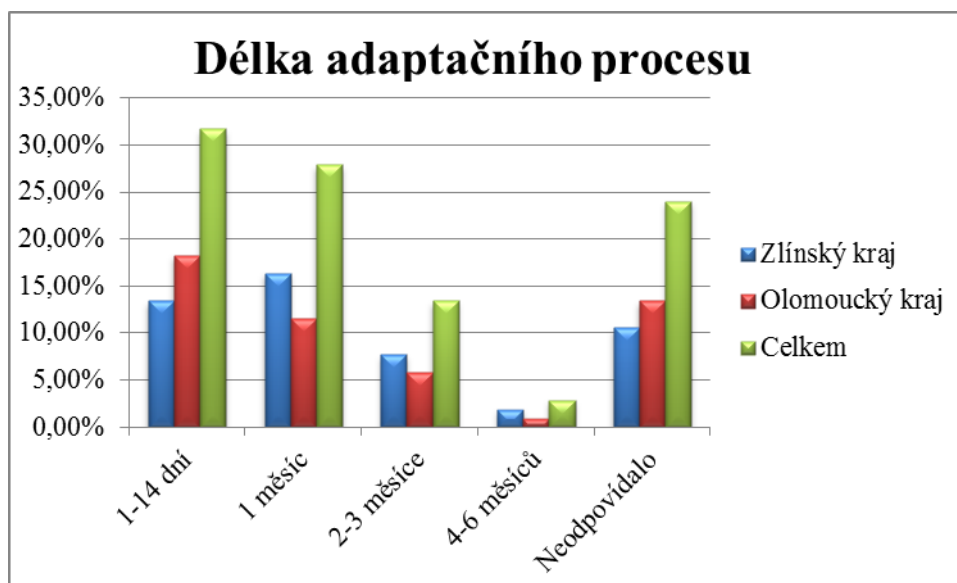
Nejvíce respondentů ze Zlínského a Olomouckého kraje uvedlo, že u nich délka adaptačního procesu probíhala 1-14 dní, celkem 33 (31,73 %). Ve Zlínském kraji uvedlo 17 respondentů (16,35 %), že u nich adaptační proces probíhal 1 měsíc a 14 respondentů (13,46 %) uvedlo, že u nich adaptační proces probíhal 1-14 dní. V Olomouckém kraji uvedlo 19 respondentů (18,27 %), že u nich adaptační proces probíhal 1-14 dní a 12 respondentů (11,54 %) uvedlo, že u nich adaptační proces probíhal 1 měsíc. Výsledky uvádí tabulka 7 a graf 7.

Tabulka 7 Délka adaptačního procesu respondentů

	Délka adaptačního procesu					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1-14 dní	14	13,46 %	19	18,27 %	33	31,73 %
1 měsíc	17	16,35 %	12	11,54 %	29	27,89 %
2-3 měsíce	8	7,69 %	6	5,77 %	14	13,46 %
4-6 měsíců	2	1,92 %	1	0,96 %	3	2,88 %
Neodpovídalo	11	10,58 %	14	13,46 %	25	24,04 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 7 Délka adaptačního procesu

Tabulka 8 podává distribuci celkové délky adaptačního procesu u skupiny respondentů pracujících ve Zlínském a v Olomouckém kraji. Z tabulky je patrné, že průměrná délka adaptačního procesu je vyšší ve Zlíně. Ve Zlínském kraji probíhal adaptační proces v průměru 1,37 měsíce a v Olomouckém kraji v průměru 0,97 měsíce. Pro porovnání výběrových průměrů byl použit t-test s různým rozptylem. Provedený t-test s různým rozptylem $p = 0,136$ (hodnota není signifikantní) a z tohoto vyplývá, že v délce adaptačního procesu neexistuje statisticky významný (signifikantní) rozdíl mezi Zlínským a Olomouckým krajem.

Tabulka 8 Délka adaptačního procesu respondentů – t-test

Délka adaptačního procesu – t-test			
	N	Σ	r
Zlínský kraj	41	56,25	1,37
Olomoucký kraj	38	37	0,97

N = celkový počet respondentů,

Σ = suma (celková délka adaptačního procesu v měsících)

r = průměr (průměrná délka adaptačního procesu v měsících)

4.3.2 Interpretace dat k cíli č. 2

Cíl č. 2 Zjistit, jakým způsobem je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji. K cíli č. 2 se vztahují položky č. 3-6.

Položka č. 3 Co bylo obsahem Vašeho AP? (možnost zatrhnout více odpovědí)

U položky mohli respondenti uvést více odpovědí. Nejčastější odpovědi na otázku bylo ve Zlínském kraji seznámení s pracovištěm, tuto možnost vybralo 37 respondentů (7,09 %). 36 respondentů (6,90 %) bylo seznámeno s vnitřními předpisy pracoviště a 35 respondentů (6,70 %) bylo seznámeno s popisem pracovního místa, harmonogramem práce. Stejný počet 35 respondentů (6,70 %) bylo seznámeno se spolupracovníky, pracovním týmem. Dále 33 respondentů (6,32 %) bylo seznámeno s BOZP a stejný počet respondentů byl seznámen s požadavky na pracovníka. Seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště proběhlo u 27 respondentů (5,17 %) a pouze 24 respondentů (4,60 %) bylo seznámeno se svým školitelem. Možnost Jiné vybralo 6 respondentů (1,15 %) a uvedli následující citované odpovědi: „*účtování na pojišťovnu*“, „*seznámení s velkým počtem klientů*“, „*seznámení s terénem*“, „*seznámení s provozem vozidla*“ a „*seznámení s prací v terénu*.“

V Olomouckém kraji nejčastější odpovědi na otázku bylo seznámení s popisem pracovního místa, harmonogramem práce, možnost vybralo 31 respondentů (5,94 %). Možnost seznámení s BOZP, seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem, seznámení s požadavky na pracovníka a seznámení s vnitřními předpisy pracoviště uvedlo stejný počet respondentů – 30 (5,75 %). Dále 28 respondentů (5,36 %) bylo seznámeno s pracovištěm, 27 respondentů (5,17 %) bylo seznámeno se školitelem

a 25 respondentů (4,79 %) bylo seznámeno se standardy ošetrovatelské péče pracoviště. Výsledky uvádí tabulka 9.

Tabulka 9 Obsah adaptačního procesu respondentů

	Obsah adaptačního procesu					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Seznámení se školitelem	24	4,60 %	27	5,17 %	51	9,77 %
Seznámení s pracovištěm	37	7,09 %	28	5,36 %	65	12,45 %
Seznámení s BOZP	33	6,32 %	30	5,75 %	63	12,07 %
Seznámení s popisem pracovního místa, harmonogramem práce	35	6,70 %	31	5,94 %	66	12,64 %
Seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště	27	5,17 %	25	4,79 %	52	9,96 %
Seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem	35	6,70 %	30	5,75 %	65	12,45 %
Seznámení s požadavky na pracovníka	33	6,32 %	30	5,75 %	63	12,07 %
Seznámení s vnitřními předpisy pracoviště	36	6,90 %	30	5,75 %	66	12,65 %
Jiné	6	1,15 %	0	0,00 %	6	1,15 %
Neodpovídalo	11	2,11 %	14	2,68 %	25	4,79 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost

Položka č. 4 Byl Vám přidělen školící pracovník? (Pokud odpovíte ano, prosím odpovězte na další otázku)

Nejvíce respondentů ze Zlínského a Olomouckého kraje uvedlo, že měli přiděleného školícího pracovníka, celkem 51 respondentů (49,04 %). Ve Zlínském kraji uvedlo 24 respondentů (23,08 %), že jim byl přidělen školící pracovník a 17 respondentů (16,34 %) uvedlo, že jim nebyl přidělen školící pracovník. V Olomouckém kraji uvedlo 27 respondentů (25,96 %), že jim byl přidělen školící pracovník

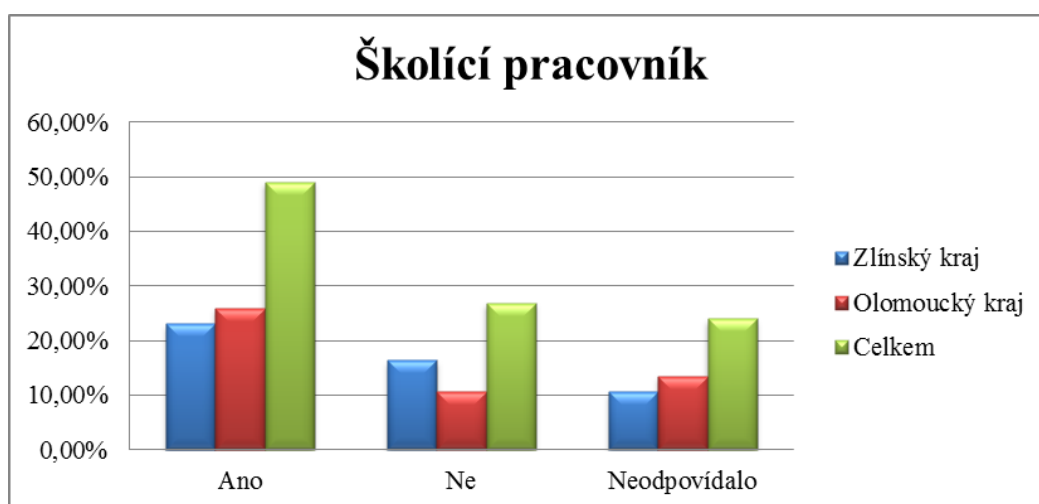
a 11 respondentů (10,58 %) uvedlo, že jim nebyl přidělen školící pracovník. Výsledky uvádí tabulka 10 a graf 8.

Tabulka 10 Přidělení školícího pracovníka

	Školící pracovník					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	24	23,08 %	27	25,96 %	51	49,04 %
Ne	17	16,34 %	11	10,58 %	28	26,92 %
Neodpovídalo	11	10,58 %	14	13,46 %	25	24,04 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 8 Školící pracovník

Položka č. 5 V jakých konkrétních činnostech bylo realizováno působení školícího pracovníka? (prosím o volné zhodnocení)

Na tuto položku odpovídali pouze respondenti, kteří v předešlé otázce uvedli, že měli přiděleného školícího pracovníka. Nejčastější odpovědi respondentů na působení školícího pracovníka byly rozděleny do 9 kategorií, které jsou uvedeny v tabulce 11. Ve Zlínském kraji byly nejčastější odpovědi respondentů seznámení s dokumentací (9), seznámení s terénem (8) a nijak (7). V Olomouckém kraji nejčastěji respondenti uvedli odpovědi seznámení s terénem (14) a seznámení s dokumentací (13). V kategorii Jiné byly zařazeny odpovědi, které nebylo možné zařadit do jiné kategorie. Citace nejvýznamnějších: „ošetřování klientů“, „práce na PC“, „konkrétní pracovní náplní s názorným předvedením“ a „způsobem spolupráce s nemocným a jeho rodinou.“

Tabulka 11 Působení školícího pracovníka

Působení školícího pracovníka		
	Zlínský kraj	Olomoucký kraj
Seznámení s dokumentací	9	13
Seznámení s terénem	8	14
Nijak	7	5
Seznámení s harmonogramem práce	5	3
Seznámení s klienty	4	6
Vykazování výkonu zdravotní pojišťovny	3	2
Seznámení s pracovním prostředím	2	6
Seznámení se spolupracovníky	1	2
Jiné	9	6

Položka č. 6 Jakým způsobem byl Váš AP ukončen? (prosím o volné zhodnocení)

Nejčastější odpovědi respondentů na způsob ukončení adaptačního procesu byly rozděleny do 8 kategorií, které jsou uvedeny v tabulce 12. Ve Zlínském kraji byly nejčastější odpovědi respondentů samostatným výkonem práce (11), nijak (10) a pohovor s vedoucím pracovníkem (7). V Olomouckém kraji nejčastěji respondenti uvedli odpovědi samostatným výkonem práce (12), nijak (8) a pohovor s vedoucím pracovníkem (6). Do kategorie Jiné byly zařazeny odpovědi, které nebylo možné zařadit do jiné kategorie. Citace nejzajímavějších: „ukončení pozvolné“, „dotazem jestli mi bylo vše jasné“, „zhodnocením adaptačního procesu, přidáním hmotných odpovědností“, „kontrolou“, „zkouškou“ a „dobrá orientace v terénu.“

Tabulka 12 Způsob ukončení adaptačního procesu respondenta

Způsob ukončení adaptačního procesu		
	Zlínský kraj	Olomoucký kraj
Samostatným výkonem práce	11	12
Nijak	10	8
Pohovor s vedoucím pracovníkem	7	6
Nevím	4	0
Zápisem	2	0
Podepsáním dokumentu zapracování	1	4
Zhodnocení vedoucím pracovníkem	1	2
Jiné	5	6

4.3.3 Interpretace dat k cíli č. 3

Cíl č. 3 Zjistit názory všeobecných sester na adaptační proces ve Zlínském a Olomouckém kraji. K cíli č. 3 se vztahují položky č. 7-12.

Položka č. 7 Jak jste byl/a spokojen/a s AP na Vašem pracovišti?

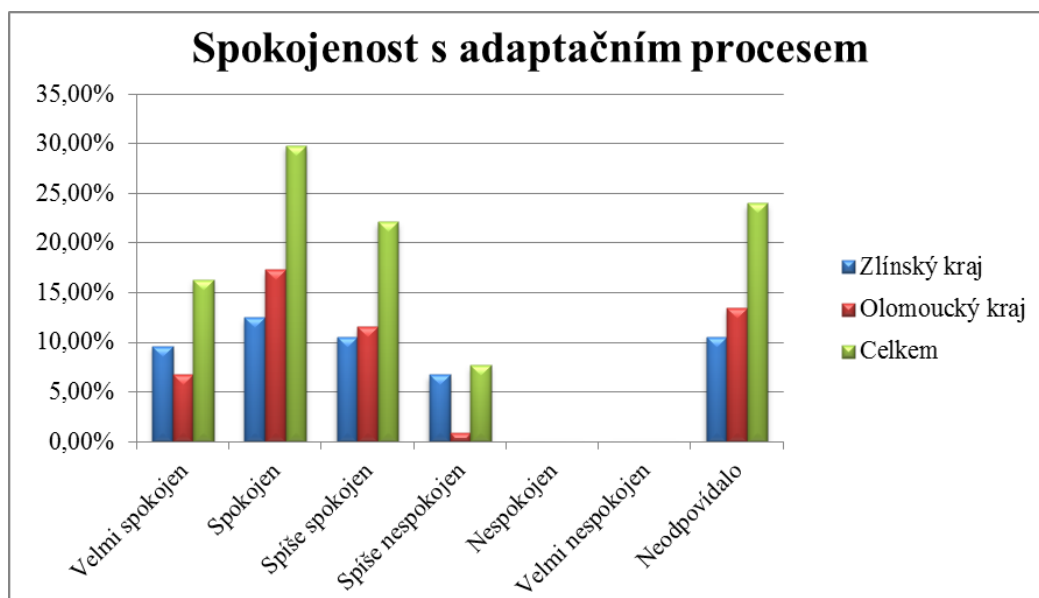
Největší počet respondentů 31 (29,81 %) ze Zlínského a Olomouckého kraje uvedlo, že bylo spokojeno s adaptačním procesem. Konkrétně ve Zlínském kraji 13 respondentů (12,50 %) bylo spokojeno s adaptačním procesem a v Olomouckém kraji 18 respondentů (17,31 %) bylo spokojeno s adaptačním procesem. Výsledky uvádí tabulka 13 a graf 9.

Tabulka 13 Spokojenost s adaptačním procesem respondenta

	Spokojenost s adaptačním procesem					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Velmi spokojen	10	9,61 %	7	6,73 %	17	16,34 %
Spokojen	13	12,50 %	18	17,31 %	31	29,81 %
Spíše spokojen	11	10,58 %	12	11,54 %	23	22,12 %
Spíše nespokojen	7	6,73 %	1	0,96 %	8	7,69 %
Nespokojen	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Velmi nespokojen	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
Neodpovídalo	11	10,58 %	14	13,46 %	25	24,04 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost



Graf 9 Spokojenost s adaptačním procesem

Tabulka 14 podává informaci o spokojenosti s adaptačním procesem u skupiny respondentů pracujících ve Zlínském a v Olomouckém kraji. Z tabulky je patrné, že průměrná spokojenost s adaptačním procesem je vyšší v Olomouckém kraji. Ve Zlínském kraji byla spokojenost s adaptačním procesem v průměru 2,37 a v Olomouckém kraji v průměru 2,18. Pro porovnání výběrových průměrů byl použit t-test s rovností rozptylu $p = 0,384$ (hodnota není signifikantní) a z toho vyplývá, že v míře spokojenosti s adaptačním procesem není signifikantní rozdíl mezi Zlínským a Olomouckým krajem.

Tabulka 14 Spokojenost s adaptačním procesem respondenta – t-test

Spokojenost s adaptačním procesem – t-test			
	N	Σ	r
Zlínský kraj	41	97	2,37
Olomoucký kraj	38	83	2,18

N = celkový počet respondentů,

Σ = suma (celková míra spokojenosti respondentů)

r = průměr (průměrná míra spokojenosti na 1 respondenta)

Položka č. 8 Myslíte si, že je AP přínosný, u nově nastupujícího pracovníka, na Vašem pracovišti?

Všichni respondenti uvedli možnost ano, že je adaptační proces přínosný. Nejčastější odpovědi respondentů byly rozděleny do 12 kategorií, které jsou uvedeny v tabulce 15. Všichni respondenti uvedli minimálně tři důvody. Ve Zlínském kraji byly nejčastější odpovědi respondentů seznámení s dokumentací (31), seznámení s terénem (17) a seznámení s klienty (17). V Olomouckém kraji nejčastěji respondenti uvedli odpovědi seznámení s klienty (24), seznámení s dokumentací (20), seznámení s kolektivem (17) a seznámení s novým pracovištěm (17). Do kategorie Jiné byly přiřazeny odpovědi, které nebylo možné zařadit do jiné kategorie. Citace nejvýznamnějších: „bez zaškolení ve všech oblastech by pracovník nebyl schopen výkonu“, „pracovník nemá strach se na cokoli zeptat“, „možnost rozhodnutí setrvání na pracovišti“, „jednotný postup pracovníků u výkonu“ a „seznámení s předcházením komplikací a stresových situací.“

Tabulka 15 Přínos adaptačního procesu - ano

Přínos adaptačního procesu - ano		
	Zlínský kraj	Olomoucký kraj
Seznámení s dokumentací	31	20
Seznámení s klienty	17	24
Seznámení s terénem	17	15
Seznámení s činností práce v domácí péči	16	8
Lepší orientace na novém pracovišti	15	12
Zaškolení 1 pracovníkem	12	7
Seznámení se s kolektivem	10	17
Seznámení s novým pracovištěm	6	17
Navázání vztahu s klienty	6	1
Vykazování výkonů	5	9
Získání jistoty, samostatnosti	4	14
Jiné	19	13

Položka č. 9 Co by měl obsahovat dle Vašeho názoru AP? (možnost zatrhnout více odpovědí)

U této položky mohli respondenti uvést více odpovědí. Na otázku, co by měl obsahovat dle Vašeho názoru adaptační proces, byly ve Zlínském kraji uváděny nejčastěji následující odpovědi: seznámení s pracovištěm, seznámení s BOZP, seznámení s popisem pracovního místa, harmonogramem práce, seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem a seznámení s vnitřními předpisy pracoviště, které uvedlo stejný počet respondentů – 52 (6,33 %). Dále 51 respondentů (6,21 %) uvedlo seznámení s požadavky na pracovníka a 50 respondentů (6,10 %) uvedlo seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště. Nejméně respondentů celkem 46 (5,60 %) uvedlo seznámení se školitelem. Možnost Jiné vybrali 2 respondenti (0,25 %) a uvedli následující citovanou odpověď: „*seznámení s terénem.*“

V Olomouckém kraji byly na otázku, co by měl obsahovat dle Vašeho názoru adaptační proces, generovány tyto nejčastější odpovědi: seznámení s BOZP, seznámení s popisem pracovního místa, harmonogramem práce, seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště, seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem a seznámení s požadavky na pracovníka, které uvedlo stejný počet respondentů – 52 (6,33 %). Seznámení s vnitřními předpisy pracoviště vybralo 51 respondentů (6,21 %). Dále 50 respondentů (6,10 %) vybralo seznámení s pracovištěm a 48 respondentů (5,85 %) uvedlo seznámení se školitelem. Možnost Jiné vybrali 3 respondenti (0,38 %) a uvedli následující citované odpovědi: „*seznámení s užíváním motorových vozidel*“ a „*mimořádné události.*“ Výsledky uvádí tabulka 16.

Tabulka 16 Obsah adaptačního procesu – názor respondenta

	Obsah adaptačního procesu - názor					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
Seznámení se školitelem	46	5,60 %	48	5,85 %	94	11,45 %
Seznámení s pracovištěm	52	6,33 %	50	6,10 %	102	12,43 %
Seznámení s BOZP	52	6,33 %	52	6,33 %	104	12,66 %
Seznámení s popisem prac. místa, harmonogramem práce	52	6,33 %	52	6,33 %	104	12,66 %
Seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště	50	6,10 %	52	6,33 %	102	12,43 %
Seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem	52	6,33 %	52	6,33 %	104	12,66 %
Seznámení s požadavky na pracovníka	51	6,21 %	52	6,33 %	103	12,54 %
Seznámení s vnitřními přepisy pracoviště	52	6,33 %	51	6,21 %	103	12,54 %
Jiné	2	0,25 %	3	0,38 %	5	0,63 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost

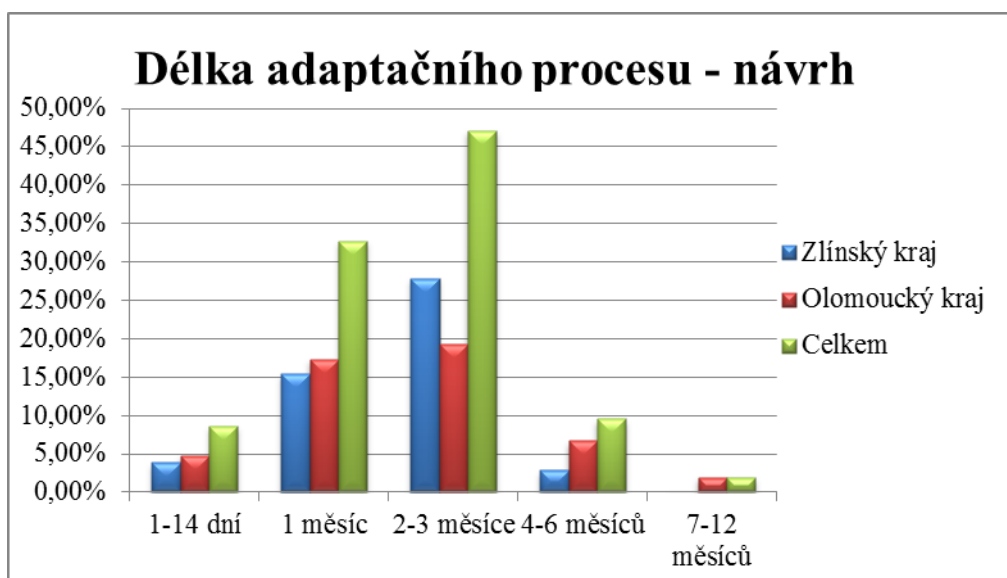
Položka č. 10 Jaká by měla být dle Vašeho názoru délka AP a proč?

Nejvíce respondentů uvedlo, že dle jejich názoru by měla být délka adaptačního procesu 2-3 měsíce, celkem 49 respondentů (47,11 %). Ve Zlínském kraji uvedlo 29 respondentů (27,88 %) délku adaptačního procesu 2-3 měsíce, 16 respondentů (15,39 %) uvedlo délku 1 měsíc, 4 respondenti (3,85 %) uvedli délku 1-14 dní a 3 respondenti (2,88 %) uvedli délku 4-6 měsíců. V Olomouckém kraji uvedlo 20 respondentů (19,23 %) délku adaptačního procesu 2-3 měsíce, 18 respondentů (17,31 %) uvedlo délku 1 měsíc, 7 respondentů (6,73 %) uvedlo délku 4-6 měsíců, 5 respondentů (4,81 %) uvedlo délku 1-14 dní a 2 respondenti (1,92 %) uvedli délku 7-12 měsíců. Výsledky uvádí tabulka 17 a graf 10.

Tabulka 17 Navrhovaná délka adaptačního procesu

	Délka adaptačního procesu - názor					
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj		Celkem	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
1-14 dní	4	3,85 %	5	4,81 %	9	8,66 %
1 měsíc	16	15,39 %	18	17,31 %	34	32,70 %
2-3 měsíce	29	27,88 %	20	19,23 %	49	47,11 %
4-6 měsíců	3	2,88 %	7	6,73 %	10	9,61 %
7-12 měsíců	0	0,00 %	2	1,92 %	2	1,92 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %	104	100,00 %

n_i – absolutní četnost
 f_i – relativní četnost



Graf 10 Délka adaptačního procesu - návrh

Odpovědi na zdůvodnění návrhu délky adaptačního procesu ze Zlínského a Olomouckého kraje byly pro přehlednost rozděleny do 6 kategorií:

1. „Práce v domácí péči“ – do této kategorie bylo zařazeno 31 respondentů, kteří zdůvodnění popisovali jako dobu, pro zvládnutí nebo seznámení s prací v domácí péči.

„Aby se pracovník stihl seznámit s prací v domácí péči.“

„Zvládnutí sesterské práce v terénu.“

„Doba, kdy se pracovník stihne seznámit se všemi předpisy, dokumentací a celým procesem v ADP.“

2. **„Dostatečná doba“** – do této kategorie bylo přiřazeno 36 respondentů, kteří zdůvodnění pro svůj návrh délky adaptačního procesu, popisovali jakou dostatečnou dobu pro začlenění. Citace nejvýznamnějších:

„Dostačující doba“ a „Dostatečná doba pro začlenění.“

3. **„Schopnost pracovníka“** - zde bylo zařazeno 12 respondentů, kdy jako zdůvodnění uváděli, že záleží na schopnostech pracovníka, jeho individualitě. Citace nejvýznamnějšího:

„Dle schopností sestry zvládnout požadované úkoly.“

4. **„Vlastní zkušenost“** – v této kategorii bylo zařazeno 9 respondentů. Respondenti uváděli jako zdůvodnění vlastní zkušenosti, kdy jim tato doba vyhovovala. Citace nejvýznamnějšího:

„Stačila mi.“

5. **„Samostatnost pracovníka“** - do této kategorie bylo přiřazeno 5 respondentů, kteří uváděli, že pracovník získá samostatnost pro výkon své práce. Citace nejvýznamnějšího:

„Pracovník je samostatný při vykonávání práce.“

6. **„Jiné“** – do této kategorie zařazeno 11 respondentů. Jsou to odpovědi, které nelze zařadit do jiné kategorie. Citace nejzajímavějších:

„Nejsou finanční prostředky na to, aby po celou dobu AP jezdily 2 zdravotní sestry (školitel + nový pracovník) po klientech.“

„Získala bych větší jistotu při práci.“

Položka č. 11 Považujete za přínosné přidělení školícího pracovníka (nově nastupujícímu)?

U této položky měli respondenti vybrat, zda považují za přínosné přidělení školícího pracovníka (nově nastupujícímu). Ve Zlínském kraji uvedlo všech 52 respondentů (50 %), že považují za přínosné přidělení školícího pracovníka (tabulka 18) a popsali své důvody, které jsou rozděleny do 8 kategorií v tabulce 19. V Olomouckém kraji uvedlo 50 respondentů (48,08 %), že považují za přínosné přidělení školícího pracovníka (tabulka 18) a popsali své důvody, které jsou rozděleny do 8 kategorií v tabulce 19. Ve Zlínském kraji byly nejčastější odpovědi respondentů lepší orientace nového pracovníka (11), předání zkušeností školitele novému pracovníkovi (8) a lepší předání informací a požadavků na novou práci (7). V Olomouckém kraji nejčastěji respondenti uvedli odpovědi lepší orientace nového pracovníka (17), předání zkušeností školitele novému pracovníkovi (7) a pomáhá novému pracovníkovi (7). Do kategorie Jiné byly zařazeny odpovědi, které nebylo možné zařadit do jiné kategorie. Citace nejvýznamnějších: *„pokud by bylo více školitelů, může nastat zmatek“*, *„nový pracovník je méně zmatený, seznámí s novým pracovištěm a způsobem práce, která je odlišná oproti práci v nemocnici“* a *„pracovník je klidněji a lépe zapracován.“* Pouze dva respondenti z Olomouckého kraje odpověděli na položku ne a uvedli tyto citované odpovědi: *„není to nutné“* a *„školitel předá jen své informace a znalosti více lidí, více informací.“*

Tabulka 18 Přidělení školicího pracovníka - přínos

	Přidělení školicího pracovníka			
	Zlínský kraj		Olomoucký kraj	
	n_i	f_i	n_i	f_i
Ano	52	50,00 %	50	48,08 %
Ne	0	0,00 %	2	1,92 %
Celkem	52	50,00 %	52	50,00 %

n_i – absolutní četnost

f_i – relativní četnost

Tabulka 19 Přidělení školicího pracovníka - ano

Přidělení školicího pracovníka - ano		
	Zlínský kraj	Olomoucký kraj
Lepší orientace nového pracovníka	11	17
Předání zkušeností školitele novému pracovníkovi	8	7
Lepší předání informací a požadavků na novou práci	7	3
Konkrétní člověk	5	2
Pomáhá novému pracovníkovi	5	7
Rychlejší (kratší doba) zaškolení	3	4
Odpovědnost školitele	1	3
Jiné	12	9

Položka č. 12 Jak by měl být dle Vašeho názoru AP ukončen? (prosím o volné zhodnocení)

Nejčastější odpovědi respondentů na způsob ukončení adaptačního procesu byly rozděleny do 7 kategorií, které jsou uvedeny v tabulce 20. Ve Zlínském kraji byly nejčastější odpovědi pohovor s vedoucím pracovníkem (20) a pohovorem (7). V Olomouckém kraji nejčastěji respondenti uvedli odpovědi pohovorem (16) a pohovor s vedoucím pracovníkem (13). Do kategorie Jiné byly zařazeny odpovědi, které nebyly tak časté nebo je nebylo možné zařadit do jiné kategorie. Citace nejvýznamnějších: „hodnocením ústním i písemným“, „zhodnocení nadříze-

ným“, „nemusel by být oficiálně ukončován, aby měl pracovník subjektivní pocit, že je zaučený a zadaptovaný“, „kontrolou školitele celého pracovního dne nově nastupující zdravotní sestry“, „zhodnocení práce pod dohledem vrchní sestry.“

Tabulka 20 Způsob ukončení adaptačního procesu – návrh respondenta

Způsob ukončení adaptačního procesu - návrh		
	Zlínský kraj	Olomoucký kraj
Pohovor s vedoucím pracovníkem	20	13
Pohovorem	7	16
Nevím	5	3
Pohovor se školícím pracovníkem a vedoucím pracovníkem	5	1
Samostatným výkonem práce	4	5
Pohovor školitele a pracovníka	3	4
Jiné	8	10

DISKUZE

Diplomová práce se zabývá adaptačním procesem všeobecných sester v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. K porovnání výsledných dat bylo použito 52 dotazníků od respondentů z agentur domácí péče ze Zlínského kraje a 52 dotazníků od respondentů z agentur domácí péče z Olomouckého kraje.

K tématu byla dohledána podobná zahraniční studie Friedman, Alan H. Cooper, Elizabeth Clil a Joyce J. Fitzpatrick, Specialized new graduate RN critical care orientation: retention and financial impact. Tato studie se zabývala adaptačním procesem a jejím cílem bylo určit délku a následné náklady, které jsou spojeny se zaměstnáváním nových pracovníků. Ve studii byly porovnávány celkem dvě skupiny sester ve dvou nemocnicích v New Yorku a na Long Islandu. Jedna skupina sester neprošla specializačním orientačním programem a druhá skupina sester specializačním programem prošla. Z výsledků studie vyplývá, že skupina sester, která absolvovala specializační orientační program, zůstávala v nemocnici výrazně déle než sestry, které tento program neabsolvovaly. Dále bylo uvedeno, že zvýšené náklady spojené s realizací orientačních programů jsou u těchto nových pracovníků nutné a v budoucnosti mohou tyto vložené investice přinést dlouhodobé úspory (Friedman et al., 2011, s. 7-13).

K porovnání položek z dotazníkového šetření v rámci rešeršní strategie této práce bylo dohledáno pouze 7 kvalifikačních prací. Položky z těchto prací se však nedaly porovnat.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 52 žen (50 %) ze Zlínského kraje a 52 žen (50 %) z Olomouckého kraje. Největší počet respondentů byl ve Zlínském a Olomouckém kraji ve věkové kategorii 31-40 let, celkem 52 (50,00 %). Dále nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti

se středním vzděláním s maturitou, a to ve Zlínském kraji (44, tj. 42,30 %) a v Olomouckém kraji (37, tj. 35,58 %). Délka praxe ve zdravotnictví se u největší části respondentů pohybovala od 11 do 20 let, celkem 49 respondentů (47,12 %).

Výzkumná otázka: Je realizován adaptační proces u všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta?

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že ve zkoumaných agenturách domácí péče Zlínského a Olomouckého kraje probíhal adaptační proces pouze u 79 respondentů (75,96 %) z celkových 104 (100 %). Konkrétně ve Zlínském kraji u 41 respondentů (39,42 %) a v Olomouckém kraji u 38 respondentů (36,54 %). Adaptační proces tedy neprobíhal celkem u 25 respondentů (24,04 %) ze Zlínského a Olomouckého kraje. Adaptační proces má však probíhat, dle metodického pokynu MZČR, u všech nově nastupujících NLZP, dále u NLZP, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich práce se výrazně liší (Věstník č. 6/2009, s. 40). Před tímto metodickým pokynem MZČR upravovaly adaptaci zdravotníků jiné právní předpisy jako tzv. nástupní praxi, tudíž i všeobecné sestry, které nastupovaly před vydáním metodického pokynu, měly absolvovat adaptační proces.

Cíl č. 1: Zjistit, po jakou dobu je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji.

Položka č. 2 zjišťovala, po jakou dobu je realizován adaptační proces u všeobecných sester v agenturách domácí péče. Z výsledků vyplývá, že průměrná délka adaptačního procesu je ve Zlínském kraji sice vyšší, ale nedostatečná (u většiny respondentů nedostatečná). V agenturách domácí péče ve Zlínském kraji probíhal adaptační proces v průměru 1,37 měsíce a v Olomouckém kraji v průměru 0,97 měsíce. Ve Zlínském a v Olomouckém kraji v agenturách domácí péče je tedy nedostatečná

délka adaptačního procesu dle zjištěných průměrů. Metodický pokyn MZČR totiž udává rozmezí pro délku adaptačního procesu, která je mezi 3-12 měsíci po nástupu u nového pracovníka a pro účastníky adaptačního procesu, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí z jiného pracoviště a charakter jejich práce se výrazně liší je udáváno období 2-6 měsíců (Věstník č. 6/2009, s. 41).

Cíl č. 2: Zjistit, jakým způsobem je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji.

Způsob realizace adaptačního procesu u všeobecných sester zjišťovaly položky č. 3-6 dotazníkového šetření.

Položka č. 3 u respondentů zjišťovala, co bylo obsahem jejich adaptačního procesu. Respondenti mohli uvést u této položky více odpovědí. Z hlediska obsahu adaptačního procesu většina respondentů nebyla seznámena se vším, co vychází z doporučení metodického pokynu MZČR a odborné literatury. Zjištěné nedostatky byly obdobné jak ve Zlínském, tak v Olomouckém kraji. Ve Zlínském kraji byly nedostatky v seznámení se školitelem 24 respondentů (4,60 %) a seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště 27 respondentů (5,17 %) a v Olomouckém kraji v seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště 25 respondentů (4,79 %) a seznámení se školitelem 27 respondentů (5,17 %).

Položka č. 4 zjišťovala od respondentů, zda jim byl přidělen školící pracovník. V metodickém pokynu MZČR je uvedeno, že každý účastník adaptačního procesu bude mít přiděleného školícího pracovníka, který je v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu (Věstník č. 6/2009, s. 42). Výsledky této položky ukázaly, že tomu tak není. Školící pracovník nebyl přidělen celkem u 28 respondentů (26,92 %) z celkových 79 respondentů (75,96 %), u kterých adaptační proces probíhal. Konkrétně ve Zlínském kraji u 17 respondentů (16,34 %) a v Olomouckém kraji u 11 respondentů (10,58 %).

Položka č. 5 se týkala konkrétních činností, kterými bylo realizováno působení školicího pracovníka. Na položku odpovídali pouze respondenti, kteří měli přiděleného školicího pracovníka. Ve Zlínském kraji uváděli respondenti nejčastěji tyto činnosti: seznámení s dokumentací (9), seznámení s terénem (8) a nijak (7). Podobně v Olomouckém kraji uváděli respondenti nejčastěji tyto činnosti: seznámení s terénem (14) a seznámení s dokumentací (13). Zajímavé bylo zjištění, že celkem 12 respondentů ze Zlínského a Olomouckého kraje uvedlo, že se jim školicí pracovník nevěnoval (odpověď nijak), což je necelá čtvrtina respondentů, kteří měli přiděleného školicího pracovníka.

Položka č. 6 se zabývala způsobem, jakým byl adaptační proces u respondenta ukončen. Metodický pokyn určuje, že adaptační proces má být ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka, školitele a v případě zadání práce má být provedena i její obhajoba účastníkem adaptačního procesu (Věstník č. 6/2009, s. 41). Překvapivé bylo zjištění, že 18 respondentů ze Zlínského a z Olomouckého kraje (z celkových 79 respondentů, u kterých adaptační proces probíhal) odpovědělo, že u nich adaptační proces nebyl ukončen (odpověď nijak). Z výsledků dále vyplývá, že závěrečný pohovor byl uskutečněn pouze u 13 respondentů ve Zlínském a Olomouckém kraji, což je velmi málo.

Cíl č. 3: Zjistit názory všeobecných sester na adaptační proces ve Zlínském a Olomouckém kraji.

Názory všeobecných sester na adaptační proces zjišťovaly položky č. 7-12.

Položka č. 7 se týkala spokojenosti respondentů s adaptačním procesem na jejich pracovišti. Ve Zlínském kraji byla spokojenost s adaptačním procesem v průměru 2,37 a v Olomouckém kraji v průměru 2,18. Respondenti jsou tedy v průměru spokojeni s adaptačním procesem na jejich pracovišti a vyplývá tedy, že průměrná míra spokojenosti je o něco lepší v Olomouckém kraji.

Položka č. 8 zjišťovala u respondentů, jestli si myslí, že adaptační proces je přínosný, u nově nastupujícího pracovníka, na jejich pracovišti. Z vyhodnocených výsledků vyplývá, že všichni respondenti si myslí, že je adaptační proces přínosný. Pro své stanovisko udávali tyto nejčastější zdůvodnění: seznámení s dokumentací (31), seznámení s terénem (17) a seznámení s klienty (17) ve Zlínském kraji; seznámení s klienty (24), seznámení s dokumentací (20), seznámení s kolektivem (17) a seznámení s novým pracovištěm (17) v Olomouckém kraji.

Položka č. 9 u respondentů zjišťovala, co by měl obsahovat dle jejich názoru adaptační proces. Respondenti mohli uvést u této položky více odpovědí. Většina respondentů vybrala všechny nabízené možnosti. Pět respondentů doplnilo následující citované odpovědi: „*seznámení s terénem*“, „*seznámení s užíváním motorových vozidel*“ a „*mimořádné události*.“

Položka č. 10 se týkala názoru respondentů na délku adaptačního procesu. Výsledky této položky ukazují, že 49 respondentů (47,11 %) tedy necelá polovina ze Zlínského a Olomouckého kraje, by si přála adaptační proces v délce 2-3 měsíce. Ve Zlínském kraji to uvedlo 29 respondentů (27,88 %) a 16 respondentů (15,39 %) uvedlo délku 1 měsíc. V Olomouckém kraji již výsledky nejsou tak jednoznačné, kdy 20 respondentů (19,23 %) by si přálo délku 2-3 měsíce a 18 respondentů (17,31 %) 1 měsíc.

Položka č. 11 zjišťovala u respondentů, zda považují za přínosné přidělení školícího pracovníka (nově nastupujícímu). Výsledky ukázaly, že drtivá většina respondentů (102, tj. 98,08 %) považuje za přínosné přidělení školícího pracovníka. Pouze dva respondenti (1,92 %) ho nepovažují za přínosné a uvedly tyto citované odpovědi: „*není to nutné*“ a „*školitel předá jen své informace a znalosti více lidí, více informací*.“

Položka č. 12 zjišťovala u respondentů, jak by měl být dle jejich názoru adaptační proces ukončen. Názory respondentů na ukončení adaptačního

procesu byly různé. Nejčastějším způsobem ukončení byl ve Zlínském kraji pohovor s vedoucím pracovníkem (20) a v Olomouckém kraji pohovor (16) a pohovor s vedoucím pracovníkem (13).

Výsledky položek č. 7-12 ukázaly, že názory respondentů na adaptační proces jsou mnohdy výrazně jiné než zjištěné výsledky průběhu adaptačního procesu na jejich pracovištích. Dále se ukázalo, že názory respondentů se více přibližují tomu, jak má adaptační proces probíhat dle Metodického pokynu MZČR.

Mezi limity výzkumného šetření můžeme zařadit, že šetření probíhalo pouze ve Zlínském a Olomouckém kraji a výsledky tedy nelze zobecňovat. Šetření se zúčastnil vzorek 104 respondentů a nezúčastnili se všichni respondenti z uvedených krajů. Pokud by bylo výzkumné šetření rozšířeno o další kraje, je možné, že výsledná data by byla statisticky významnější. Lze zařadit i to, že u respondentů nebyla zjišťována doba od ukončení adaptačního procesu, která mohla mít vliv na vyplnění dotazníků. Určitý vliv jistě má i vzdělání respondentů a délka praxe ve zdravotnictví. Dále lze zařadit skutečnost omezené možnosti porovnání výsledků kvůli nízkému počtu podobných výzkumů.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá adaptačním procesem všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Adaptační proces upravuje metodický pokyn MZČR vydaný v roce 2009. V tomto metodickém pokynu je uveden doporučený pracovní postup realizace a ukončení adaptačního procesu pro NLZP ve všech typech zdravotnických zařízení.

Záměrem práce byla sumarizace poznatků o adaptačním procesu všeobecných sester a deskripce adaptačního procesu všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. První část práce je věnována teoretickým východiskům. Pozornost je především zaměřena na adaptační proces jako součást řízení lidských zdrojů, adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků a dále je pak popsáno poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Na teoretická východiska navazuje druhá část, která se věnuje kvantitativnímu výzkumnému šetření provedeného u všeobecných sester v agenturách domácí péče. Výzkumná otázka a cíle vycházejí z teoretických východisek a jsou verifikovány výzkumem, který byl zaměřen na adaptační proces v agenturách domácí péče ve dvou krajích.

Hlavní výzkumná otázka byla položena následovně: Je realizován adaptační proces u všeobecných sester pracujících v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta? Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že adaptační proces je realizován pouze u $\frac{3}{4}$ respondentů (75,96 %). Adaptační proces tedy neprobíhal celkem u necelé čtvrtiny respondentů, což nekoresponduje s legislativou ČR (Metodickým pokynem MZČR).

Výzkumná otázka zodpovězena.

Prvním cílem bylo zjistit, po jakou dobu je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji. Zajímavé bylo zjištění, že adaptační proces probíhá v průměru 1,37 měsíce ve Zlínském kraji a 0,97 měsíce v Olomouckém kraji, což opět není v souladu s Metodickým pokynem MZČR.

Cíl č. 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem je realizován adaptační proces u všeobecných sester ve Zlínském a Olomouckém kraji. Z hlediska obsahu adaptačního procesu většina respondentů nebyla seznámena se vším, co vychází z doporučení metodického pokynu MZČR a odborné literatury. Dále bylo zjištěno, že školící pracovník nebyl přidělen více jak čtvrtině respondentů (26,92 %). Navíc necelé čtvrtině respondentů (12), kteří měli přiděleného školícího pracovníka, se školící pracovník nevěnoval. V oblasti ukončení adaptačního procesu bylo zjištěno, že 18 respondentů ze Zlínského a z Olomouckého kraje (z celkových 79 respondentů, u kterých adaptační proces probíhal) nebyl adaptační proces ukončen. Respondenti, u kterých adaptační proces byl ukončen, uváděli nejčastěji samostatným výkonem práce a pohovor s vedoucím pracovníkem.

Cíl č. 2 byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit názory všeobecných sester na adaptační proces ve Zlínském a Olomouckém kraji. Názory respondentů se ukázaly v rámci výzkumného šetření mnohdy výrazně jiné než zjištěné výsledky průběhu adaptačního procesu na jejich pracovištích. Uváděné názory respondentů se více přibližují tomu, jak má adaptační proces probíhat dle Metodického pokynu MZČR. Důležitým zjištěním bylo, že respondenti jsou v průměru spokojeni s adaptačním procesem na jejich pracovišti (Zlínský kraj, Olomoucký kraj) a všichni respondenti považují adaptační proces za přínosný na jejich pracovišti.

Cíl č. 3 byl splněn.

Cíle práce byly splněny.

Získané výsledky tohoto šetření mohou sloužit jako podklad pro další šetření, neboť k této problematice v rámci mé rešeršní strategie byl dohledán nízký počet podobných výzkumů. Výsledky výzkumného šetření budou předány několika agenturám domácí péče, které o ně projevily zájem. Publikování výsledků může přispět ke zvýšení povědomí o adaptačním procesu probíhajícím v agenturách domácí péče. Jako další možnosti využití by mohly být vypracovány tzv. orientační balíčky pro nové pracovníky přijaté do agentur domácí péče ke kvalitnější a snadnější adaptaci nových pracovníků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTOŠOVÁ, Mária. 2004. Obsah adaptačního procesu. *Moderní řízení* [online]. 2004. roč. 39. č. 10. s. 71-72. [cit. 2014-01-20]. ISSN 0026-8720. Dostupné z: [http://modernirizeni.ihned.cz/index.php?p=600000_d&&article\[id\]=14985420](http://modernirizeni.ihned.cz/index.php?p=600000_d&&article[id]=14985420).

ARMSTRONG, Michael. 2002. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing. 2002. s. 856. ISBN 80-247-04692.

BEDRNOVÁ, Eva, NOVÝ, Ivan et al. 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Management Press. 2007. s. 798. ISBN 978-80-7261-169-0.

BRŮHA, Dominik, PROŠKOVÁ, Eva. 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. 2011. s. 560. ISBN 978-80-7357-661-5.

BUKÁČKOVÁ, Jitka. 2011. Domácí péče u nás. *Ošetrovatelská péče*. 2011, roč. 2, č. 6, s. 4-6. ISSN 2336-1603.

ČELEDVÁ, L. et al. 2005. Zdravotně sociální problematika ošetrovaných v agenturách domácí zdravotní péče. *Geriatrics*. 2005, roč. 11, č. 3, s. 117-119. ISSN 1335-1850.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana et al. 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck. 2012. s. 559. ISBN 978-80-7400-347-9.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana et al. 2007. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck. 2007. s. 485. ISBN 978-80-7179-893-4.

DZIACKA, Alena et al. 2012. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) ako súčasť všeobecnej ambulantnej starostlivosti na Slovensku. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2012, roč. 8, č. 2, s. 9-11. ISSN 1801-1349.

ELLENBECKER, Carol, Hall et al. 2008. Predictors of home healthcare nurse retention. *Journal of Nursing Scholarship* [online]. 2008. v. 40,

n. 2, 151-160 pp. [cit. 2013-11-24]. ISSN 1527-6546. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2008.00220.x/pdf>.

FRIEDMAN, M. Isabel et al. 2011. Specialized new graduate RN critical care orientation: Retention and financial impact. *Nursing economics* [online]. 2011. v. 29, n. 1, 7-14 pp. [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21469483>.

GREGAR, Aleš. 2010. *Personální management: vybrané kapitoly*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 2010. s. 95. ISBN 978-80-7318-915-0.

HADAŠOVÁ, Livia, RUSNÁKOVÁ, Renáta. 2007. Adaptácia nového pracovníka a kvalita výkonu. *Sestra a lékar v praxi*. 2007, roč. 6, č. 11-12, s. 24. ISSN 1335-9444.

HAJŠMANOVÁ, Bohumila. 2006. Co je to domácí péče? *Multidisciplinárni péče*. 2006, roč. 1, č. 4, s. 13-14. ISSN 1802-0658.

HEINOVÁ, Hana. 2010. Rozvoj lidských zdrojů [online]. 2010. [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: http://www.cmkos.cz/data/articles/down_2533.pdf.

HOLEČKOVÁ, Jana. 2008. Adaptace nových zaměstnanců formalita nebo cílený proces. *HR forum* [online]. 2008, č. 11, s. 32-33. [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: http://mc-triton.cz/files/mc_clanky/2008/Adaptace_novych_zamestancu-_Holeckova_HR_forum.pdf.

HOLMEROVÁ, Iva, VÁLKOVÁ, Monika. 2011. *Zajištění zdravotní péče v rámci procesu transformace sociálních služeb* [online]. 2011. s. 1-22. [cit. 2013-12-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11868/Metodika_k_zajisteni_zdravotni_pece.doc.pdf.

HRINDOVÁ, Tatiana, WICZMANDYOVÁ, Darina. 2009. Zaškoloňovanie novoprijatých sestier. *Sestra a lékar v praxi*. 2009, roč. 8, č. 5-6, s. 17-19. ISSN 1335-9444.

HUTCHISON, Paula, A. 2001. Strategies for recruiting and retaining health care professionals Part 1. *Home Care Provider* [online]. 2001. v. 6, n. 1, 14-17 pp. [cit. 2013-11-24]. ISSN 1084-628X. Dostupné z: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med4&AN=11174324>.

CHRZOVÁ, Anna. 2007. *Adaptační proces je předpokladem přijetí profese na celý život*. In: Sborník příspěvků z konference „Management 21. století“. 1. vyd. Brno: NCONZO. 2007. s. 7-9. ISBN 978-80-7013-464-1.

IBOSOVÁ, Henrieta. 2011. Ošetrovateľský proces v zariadeniach sociálnych služieb. *Sestra a lékar v praxi*. 2011, roč. 10, č. 9-10, s. 42-45. ISSN 1335-9444.

KLVAŇOVÁ, Alena, SÝKOROVÁ, Věra, KULVEITOVÁ, Martina. 2007. *Mentor jako platný člen multidisciplinárního týmu* [online]. In: Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10. května 2007. Opava: Slezská univerzita v Opavě. Filozoficko-přírodovědecká fakulta. Ústav ošetrovatelství. 2007. s. 148-149. [cit. 2013-12-07]. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007>.

KOCIÁNOVÁ, Renata. 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing. 2010. s. 224. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ. 2007. *Modul 8. Personální management* [online]. 2007. s. 42. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: http://www.komunitniplanovani.com/dokumenty/skripta8_25.pdf.

KOUBEK, Josef. 2001. *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. 3. vydání. Praha: Management Press. 2001. s. 368. ISBN 80-7261-033-3.

- KRAMPEROVÁ, Hana et al. 2010. Novinky v ošetrovateľskej péči. *Skriptum pro inovační kurz Novinky v ošetrovateľskej péči* [online]. Praha: A. R. Garamond. 2010. 130 s. [cit. 2013-12-07]. Dostupné z: http://www.ftn.cz/vzdelavani/files/Skripta_kurzNovinky.pdf.
- LYČKOVÁ, Květuše, VÁGNEROVÁ, LENKA. 2011. Adaptační proces sester v nemocnici s JCI. *Florence*. 2011, roč. 7, č. 9, s. 8–9. ISSN 1801-464X.
- MARX, David, VLČEK, František. 2009. Kapitola pátá: Standardy řízení lidských zdrojů. *Spojená akreditační komise* [online]. 2009 [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-onas/rok-2009/kapitola-pata-standardy-rizeni-lidskych-zdroju-.132/?article_bar=1.
- MAŠÍN, Petr. 2011. Úloha mentora v adaptačním procesu zaměstnance. *Andragogika*. 2011, roč. 15, č. 2, s. 9. ISSN 1211-6378.
- MISCONIOVÁ, Blanka. 1998. *Domácí a primární péče včera, dnes a zítra: adresář agentur domácí péče*. Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 1998, s. 41. ISBN neuvedeno.
- MLÁDKOVÁ, Ludmila et al. 2009. *Management*. Plzeň: Aleš Čeněk. 2009. s. 273. ISBN 978-80-7380-230-1.
- NĚMEČKOVÁ, Ludmila. 2003. Pohled sestry-školicelky na nástupní praxi absolventek. *Ošetrovateľství: teorie a praxe moderního ošetrovateľství*. 2003, roč. 5, č. 1-2, s. 46. ISSN 1212-723X.
- PAPP, Igor. 1996. Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. *Revue ošetrovateľstva a laboratórnych metodik*. 1996, roč. 2, č. 2, s. 45-46. ISSN 1335-5090.
- PINďÁKOVÁ, Kateřina, SOUSEDÍKOVÁ, Zuzana. 2013 Vysokoškolsky vzdělané sestry ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. 2013, roč. 23, č. 5, s. 22. ISSN 1210-0404.

PLACHÁ, Hana, MÜLLEROVÁ, Nina. 2009. Úprava doporučeného postupu realizace a ukončení adaptačního procesu pro NZP. *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 11 s. 17-18. ISSN 1210-0404.

PLEVOVÁ Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing. 2012. s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0.

RYMEŠ, Milan. 2002. Zaměstnanecká adaptace jako proces zvládání pracovních změn. *Psychologie v ekonomické praxi: časopis pro pomoc hospodářské praxi*. 2002. roč. 37, č. 1/2, s. 81-86. ISSN 0033-300X.

RYMEŠ, Milan. 1999. Adaptace člověka v organizaci. *Psychologie dnes: psychologie, psychoterapie, životní styl*. 1999, roč. 5, č. 2, s. 18-19. ISSN 1212-9607.

SOCHALSKI, Julie. ©2004. Building a home healthcare workforce to meet the quality imperative [online]. *Journal for Healthcare Quality*. ©2004. v. 26, n. 3, 19-23 pp. [cit. 2013-12-12]. ISSN 1945-1474. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15162629>.

ŠTIKAŘ et al. 2003. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum. 2003. s. 461. ISBN 80-246-0448-5.

TRADEWELL, Golden. 1996. Rites of passage. Adaptation of nursing graduates to a hospital setting. *Journal of Nursing Staff Development* [online]. 1996. v. 12, n. 4, 183-189 pp. [cit. 2013-11-24]. ISSN 0882-0627. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8936162>.

URBAN, Jan. 2003. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: ASPI Publishing. 2003. s. 300. ISBN 80-86395-46-4.

VÁŇA, Petr. 2009. Jak najít a dlouhodobě udržet klíčové lidi v nemocnici. *Zdravotnické noviny* [online]. 2009, č. 41, s. 30-31. [cit. 2013-12-07]. ISSN 1805-2355. Dostupné z: http://mcriton.cz/files/mc_clanky/2009/Clanek_ZDN_Jak_najit_a_dlouhodobě_udrzet_klicove_lidi_v_nemocnici_Vana_12102009.pdf.

VLČEK, František et al. 2010. Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: Vliv externího hodnocení na kvalitu řízení v lůžkových zdravotnických zařízeních ČR. *Spojená akreditační komise* [online]. 2010 [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-onas/rok-2010/rizeni-lidskych-zdroju-ve-zdravotnictvi-.53/>.

WEST, Sandra, H. et al. 2007. New graduate nurses adaptation to shift work: Can we help? *Collegian* [online]. 2007. v. 14, n. 1, 23-30 pp. [cit. 2013-11-24]. ISSN 1322-7696. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S132276960860542>.

WILSZ, Jolanta. 2011. Adaptation proces to labour and education processes on the aspect of constant individual traits of personality concept. *Seria: Edukacja Techniczna i Informatyczna* [online]. 2011. n. 6, 133-145 pp. [cit. 2014-01-24]. Dostupné z: http://www.pneti.ajd.czest.pl/docs/tom6/art/jw_a.pdf.

ZVONÍČKOVÁ, Marie, CHYTILOVÁ, Marie. 2003. Význam nástupní praxe pro další profesionální kariéru v ošetrovatelství. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2003, roč. 5, č. 1-2, s. 43–45. ISSN 1212-723X.

Legislativní normy

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2009, Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky, ze srpna 2009. roč. 2009, částka 6. [online]. [cit. 2013-11-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html.

ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 12/2004. Metodické opatření. Koncepce domácí péče, z prosince 2004. roč. 2004, částka 12. [online].

[cit. 2013-11-24]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3651_1778_11.html.

ČESKO. Vyhláška č. 421 ze dne 13. prosince 2013, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=421/2013&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=99/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Vyhláška č. 331 ze dne 12. prosince 2007, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=331/2007&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Vyhláška č. 134 ze dne 2. června 1998, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=134/1998&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-11-22].

Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-11-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=262/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

ČESKO. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2013-01-22]. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AP	Adaptační proces
BARS	Behaviorally Anchored Rating Scales
BMČ	Bibliographia Medica Čechoslovaca
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
KNTB	Krajská nemocnice T. Bati
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLK	Národní lékařská knihovna
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
MZ	Ministerstvo zdravotnictví

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Pohlaví.....</i>	<i>33</i>
<i>Graf 2 Věk.....</i>	<i>34</i>
<i>Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....</i>	<i>35</i>
<i>Graf 4 Délka praxe ve zdravotnictví</i>	<i>36</i>
<i>Graf 5 Místo výkonu práce</i>	<i>37</i>
<i>Graf 6 Adaptační proces.....</i>	<i>38</i>
<i>Graf 7 Délka adaptačního procesu</i>	<i>40</i>
<i>Graf 8 Školící pracovník.....</i>	<i>43</i>
<i>Graf 9 Spokojenost s adaptačním procesem.....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 10 Délka adaptačního procesu - návrh.....</i>	<i>51</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Pohlaví respondentů</i>	<i>33</i>
<i>Tabulka 2 Věk respondentů</i>	<i>34</i>
<i>Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 4 Délka praxe respondentů.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 5 Místo výkonu práce.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabulka 6 Adaptační proces</i>	<i>38</i>
<i>Tabulka 7 Délka adaptačního procesu respondentů</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 8 Délka adaptačního procesu respondentů – t-test</i>	<i>40</i>
<i>Tabulka 9 Obsah adaptačního procesu respondentů</i>	<i>42</i>
<i>Tabulka 10 Přidělení školícího pracovníka</i>	<i>43</i>
<i>Tabulka 11 Působení školícího pracovníka.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabulka 12 Způsob ukončení adaptačního procesu respondenta</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 13 Spokojenost s adaptačním procesem respondenta</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 14 Spokojenost s adaptačním procesem respondenta – t- test</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 15 Přínos adaptačního procesu - ano.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabulka 16 Obsah adaptačního procesu – názor respondenta</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka 17 Navrhovaná délka adaptačního procesu.....</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka 18 Přidělení školícího pracovníka - přínos.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 19 Přidělení školícího pracovníka - ano.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 20 Způsob ukončení adaptačního procesu – návrh respondenta.....</i>	<i>55</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I	Dotazník
Příloha P II	Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP
Příloha P III	Metodické opatření - Koncepce domácí péče
Příloha P IV	Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
Příloha P V	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P VI	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P VII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P VIII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P IX	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P X	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XI	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XIII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XIV	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XV	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XVI	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XVII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XVIII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XIX	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XX	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XXI	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XXII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XXIII	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XXIV	Žádost o umožnění dotazníkového šetření
Příloha P XXV	Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P XXVI Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P XXVII Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 5. ročníku studijního oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech Univerzity Palackého v Olomouci. Zpracovávám diplomovou práci na téma: „Adaptační proces všeobecných sester v zařízeních poskytujících zdravotní péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta“. Samotný adaptační proces neboli nástupní praxe znamená začlenění nově nastupujícího pracovníka do nového pracovního prostředí a pro samostatnou práci každého nelékařského zdravotnického pracovníka je nezbytný. Dotazník, který máte před sebou, je rozdělen do dvou částí, z nichž první se zabývá názory všeobecných sester na průběh adaptačního procesu a druhá část je věnována námětům všeobecných sester o adaptačním procesu.

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který Vám nezabere více než 10 minut. Vyplněním dotazníku dáváte svůj souhlas k anonymnímu zpracování uvedených dat pro účely výzkumu a dobrovolné účasti na výzkumném šetření. U každé položky, prosím, zatrhněte nebo uveďte jednu nebo více odpovědí.

Za Váš čas a spolupráci předem děkuji.

- 1. Probíhal u Vás adaptační proces (dále jen AP) při nástupu na pracoviště? (Pokud odpovíte na otázku ne, pokračujte otázkou č. 8)**

☐ ano

☐ ne

☐ jiné:

- 2. Délka Vašeho AP: (uveďte počet měsíců)**

.....

- 3. Co bylo obsahem Vašeho AP? (možnost zatrhnout více odpovědí)**

☐ seznámení se školitelem

☐ seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem

☐ seznámení s pracovištěm

☐ seznámení s požadavky na pracovníka

☐ seznámení s BOZP

☐ seznámení s vnitřními předpisy pracoviště (dokumentace)

☐ seznámení s popisem pracovního místa, harmonogramem práce

☐ seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště

☐ jiné:.....

4. Byl Vám přidělen školící pracovník? (Pokud odpovíte ano, prosím odpovězte na další otázku)

☐ ano ☐ ne

5. V jakých konkrétních činnostech bylo realizováno působení školícího pracovníka? (prosím o volné zhodnocení)

.....

6. Jakým způsobem byl Váš AP ukončen? (prosím o volné zhodnocení)

.....

7. Jak jste byl/a spokojen/a s AP na Vašem pracovišti?

velmi spokojen	spokojen	spíše spokojen	spíše nespokojen	nespokojen	velmi nespokojen

8. Myslíte si, že je AP přímý, u nově nastupujícího pracovníka, na Vašem pracovišti?

☐ ano - uveďte min. 3 důvody:.....

.....

☐ ne - uveďte min. 3 důvody:.....

.....

9. Co by měl obsahovat dle Vašeho názoru AP? (možnost zatrhnout více odpovědí)

- ☐ seznámení se školitelem ☐ seznámení se spolupracovníky, pracovním týmem
☐ seznámení s pracovištěm ☐ seznámení s požadavky na pracovníka
☐ seznámení s BOZP ☐ seznámení s vnitřními předpisy pracoviště (dokumentace)
☐ seznámení s popisem pracovního místa, harmonogramem práce
☐ seznámení se standardy ošetrovatelské péče pracoviště
☐ jiné:.....

10. Jaká by měla být dle Vašeho názoru délka AP a proč?

☐ návrh délky AP:

☐ zdůvodnění:

11. Považujete za přínosné přidělení školicího pracovníka (nově nastupujícímu)?

☐ ano - uveďte proč:

☐ ne - uveďte proč:

12. Jak by měl být dle Vašeho názoru AP ukončen?(prosím o volné zhodnocení)

.....

13. Vaše pohlaví:

☐ žena

☐ muž

14. Váš věk:

☐let

15. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

☐ Střední s maturitou

☐ Vyšší odborné

☐ Vysokoškolské (Bc., Mgr.)

16. Vaše délka praxe ve zdravotnictví:

☐let

17. Ve kterém kraji pracujete?

☐ Zlínský kraj

☐ Olomoucký kraj

PŘÍLOHA P II: METODICKÝ POKYN K REALIZACI A UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU PRO NLZP

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

Zn. č.j.: 18537/2009

Referent:

Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání

a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

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

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

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

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

Definice:

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

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

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

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

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

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

Adaptační proces absolvuje:

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

Vlastní provedení:

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

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

Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:

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

Délka adaptačního procesu:

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

Průběh a hodnocení:

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

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

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

Ukončení adaptačního procesu:

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

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

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

Obsah činností v procesu adaptace:**Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků**

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

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

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

Doporučené činnosti školících pracovníků

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

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

Dokumentace adaptačního procesu:

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

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

Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:

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

PŘÍLOHA P III: METODICKÉ OPATŘENÍ – KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE

METODICKÁ OPATŘENÍ

13.

KONCEPCE DOMÁCÍ PÉČE

ZN.: VVO/30179/04

REF.: Lenka Hladíková Bc., tel. 22497 linka 2553

Ministerstvo zdravotnictví vydává metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování domácí péče

1. Klasifikace a náplň domácí péče

Koncepce domácí péče vychází z koncepce ošetrovatelství a koncepcí souvisejících oborů.

1.1. Definice domácí péče

Domácí péčí je zdravotní péče poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře, registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci v jejich vlastním sociálním prostředí. Domácí péče je zaměřena zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.

1.2. Cíle domácí péče

- Zajistit maximální rozsah, dostupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče a pomoci pacientům, kterým je tato péče poskytovaná na základě doporučení k tomu příslušným lékařem, a to v jejich vlastním sociálním prostředí.
- Eliminovat vliv nozokomiálních nákaz a iatropatogenního poškození na zdravotní stav pacientů.

1.3. Vymezení činnosti domácí péče

Poskytovatelé domácí péče samostatně vykonávají domácí péči, indikovanou praktickým a ošetřujícím lékařem a dále spolupracují s orgány státní správy a samosprávy, s nevládními organizacemi a dalšími subjekty ve zdravotní a sociální sféře.

1.3.1 Právní předpisy související s poskytováním domácí péče

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 95/2004 Sb., o zdravotnickém povolání lékaře, zubaře a farmaceuta a navazujících prováděcích vyhláškách.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a navazujících prováděcích vyhláškách.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon ČNR č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických

zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška MZČR č. 440/2000 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška MZČR č. 101/2002 Sb., seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kterou se mění vyhláška MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška MZČR č. 49/1993, Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

1.3.2 Financování domácí péče

- Fond veřejného zdravotního pojištění a dle vyhlášky MZČR č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, v platném znění.
- Přímou platbou pacienta (u pacientů, kteří nejsou pojištěni, nebo za výkony nehrazené ze zdravotního pojištění, nebo u pacientů, u kterých zdravotní pojišťovna nemá smluvní vztah se zdravotnickým zařízením poskytujícím domácí péči, pokud pacient vědomě a záměrně zvolil nesmluvní zařízení).
- Sponzorskými dary, z nadací, grantů apod.

2. Struktura domácí péče

2.1. Síť zařízení

Síť zařízení pro poskytování domácí péče je zajištěna podle § 46 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. S ohledem na indikační skupiny pacientů v domácí péči je žádoucí zajistit nepřetržitou dostupnost 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

2.2. Personální zajištění domácí péče

Doporučený minimální počet kvalifikovaných zdravotnických pracovníků pro zajištění nepřetržitě dostupné domácí péče je 5,0 plných pracovních úvazků ve smluvním vztahu.

2.3. Technické a prostorové vybavení pracoviště

Technické a prostorové vybavení zařízení poskytujícího domácí péči musí splňovat požadavky pro bezpečný provoz dle platných právních předpisů¹. Dále je pracoviště vybaveno přístroji a pomůckami určenými k ošetřování a provádění výkonů v domácí péči.

Vybavení kontaktního pracoviště

Základní doporučené vybavení:

¹) Vyhláška č. 49/1993 Sb., o věcných a technických požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení, ve znění pozdějších předpisů.

- kancelářský nábytek pro administrativní práci,
- uzamykatelná kartotéka pro zdravotnickou dokumentaci pacientů,
- uzamykatelná skříň na léčiva,
- lednička s chladicím boxem,
- pevné i mobilní telefonní linky + záznamníky,
- informační technologie, včetně záložního zdroje.

Doporučené vybavení :

- osobní automobil ve vlastnictví nebo smluvně zajištěnou dopravu.

Pomůcky a přístroje

- tonometry,
- fonendoskopy,
- teploměry,
- inj. stříkačky a jehly,
- glukometry,
- sterilizátor nebo zajištěná sterilizace,
- nůžky, peany, pinzety, emitní misky,
- irigátor, rektální rourky, cévky,
- elektroodsačka,
- obvazový materiál sterilní, nesterilní,
- rukavice sterilní, nesterilní,
- roušky sterilní, nesterilní,
- dezinfekční prostředky,
- boxy na likvidaci kontaminovaného materiálu,
- ochranné pomůcky a oděvy pro personál (dané vnitřním předpisem příslušné dle zákona),
- brašny pro terénní pracovníky,
- sklad pomůcek pro momentální potřeby klientů (berle, zábrany, kompenzační pomůcky,
- polohovací pomůcky, stůl k lůžku, zvedáky, antidekubitní podložky a matrace,
- přenosná WC, podložní mýsy, přenosná vana),
- přenosné EKG.

Doporučené pomůcky:

- infúzní pumpa,
- injekční dávkovač,
- infúzní stojan,
- inhalátor,
- ambuvak,
- oxygenátor,
- biotronová lampa,
- nemocniční lůžka,
- a další dle potřeby a specifikace střediska.

Doporučené je také označení střediska – název střediska, odpovědný pracovník, návštěvní hodiny, telefonický kontakt.

2.4. Kontrola kvality poskytované péče

Kvalitní domácí péče je základním cílem současného ošetrovatelství. Kvalitu

domácí péče určují ošetrovatelské standardy, které současně stanovují její měřitelná kritéria.

Součástí hodnocení domácí péče je:

- průběžné hodnocení probíhající péče,
- zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia zdravotnické dokumentace a jiných písemných dokumentů.

3. Rozvoj domácí péče

3.1. Hlavní programy

Vzhledem k demografickému vývoji je nutné uspokojit komplexní potřeby obyvatelstva.

Programy domácí péče budou zaměřené na zlepšování podmínek v oblasti zajištění kvality, dostupnosti, komplexnosti a efektivity zdravotní péče se specifickým zaměřením na kvalitu života občanů.

3.2. Očekávané trendy vývoje domácí péče v budoucích letech budou zaměřeny na

- Posílení významu domácí péče v systému zdravotní i sociální péče a v povědomí veřejnosti.
- Posílení koordinace oboru s ostatními obory v systému zdravotní i sociální péče.
- Zařazení výuky o systému domácí péče do studijních a dalších vzdělávacích programů podle platných právních předpisů.

3.3. Výzkum

Výzkum v domácí péči je součástí výzkumu ve zdravotnictví. Zařízení domácí péče jsou do výzkumu zapojeny přímo nebo prostřednictvím institucí v souladu Resortním programem výzkumu a vývoje Ministerstva zdravotnictví 2004 – 2009 a Národním programem výzkumu. Výzkum v oboru je realizován na univerzitních pracovištích a v zařízeních domácí péče. Vstupem do EU bude výzkum zaměřen také na rámcové programy, které jsou spravovány Evropskou komisí na podporu výzkumu a vývoje.

3.4. Mezinárodní aktivity

Na mezinárodní úrovni jde především o výměnu informací o organizaci domácí péče, formě poskytování a rozsahu činností, ve spolupráci s jinými organizacemi.

MUDr. Milan Špaček, v. r.

náměstek ministryně

PŘÍLOHA P IV: KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY DLE VYHLÁŠKY Č. 55/2011 SB., O ČINNOSTECH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBOBNÝCH PRACOVNÍKŮ

režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví⁶⁾,

- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů⁷⁾, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti⁸⁾ pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiční ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem⁹⁾.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,
- d) zajišťovat herní aktivity dětí,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrova-

⁶⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška č. 195/2005 Sb., kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

⁷⁾ Například zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 307/2002 Sb., o radiční ochraně, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁾ § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb.

⁹⁾ Zákon č. 18/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

telských postupech a připravovat pro ně informační materiály,

- k) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- l) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, včetně návykových látek¹⁰⁾, (dále jen „léčivé přípravky“), manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při

nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odbírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drátů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanuly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²⁾,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků¹³⁾ a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

¹⁰⁾ Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

¹¹⁾ Zákon č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 336/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Nařízení vlády č. 154/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na aktivní implantabilní zdravotnické prostředky a kterým se mění nařízení vlády č. 251/2003 Sb., kterým se mění některá nařízení vlády vydaná k provedení zákona č. 22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, ve znění nařízení vlády č. 307/2009 Sb.

Nařízení vlády č. 453/2004 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro, ve znění nařízení vlády č. 246/2009 Sb.

¹²⁾ § 2 odst. 2 písm. l) zákona č. 378/2007 Sb.

¹³⁾ § 2 odst. 2 písm. n) zákona č. 378/2007 Sb., ve znění zákona č. 296/2008 Sb.

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetřovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KLOBEŽNÍCH SESTED V ZABÝZENÍCH POSLEDOVNÍCH ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM DOMU PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KLOBEŽNÍ SESTEDY
Pracoviště	CHOS ZLÍN - DOMÁCNÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 20.11.2013

Bc. Markéta Slováková

Charita Zlín
CHARITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ
A PÉČOVATELSKÁ SLUŽBA
Železná 1/4057, 760 01 Zlín
Tel.: 577 211 678

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

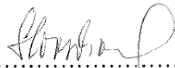
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KLOBEČNÝCH SESTER V ZAŘÍZENÍCH POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI KE VLASTNÍM SOC. PODSTRETY PACIENTŮ
Skupina respondentů	KLOBEČNÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA KROMĚŘÍŽ - DOMÁCÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 6. 12. 2013


Bc. Markéta Slováková


razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

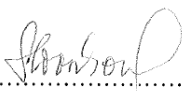
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

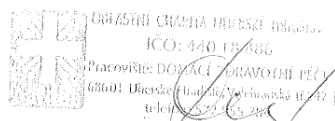
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetřovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KLOBECNÍCH JESLY V ZAŘÍZENÍCH PŘESKUTVUJÍK ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KLOBECNĚ JESLY
Pracoviště	CHADITA VHEDESKÉ HOADNÍSTĚ - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 14.1.2014


Bc. Markéta Slováková



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P VIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

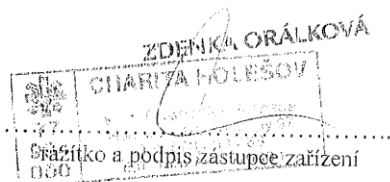
Jméno a příjmení studenta	Bc. Markéta Slováková
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PŘÍLOH K NEBOLEČNÝM JESTED V ZAŘÍZENÍCH, POSKYTOVÁNÍ OŠETROVNÍ PÉČI VE NASTAVENÝCH SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTŮ
Skupina respondentů	NEBOLEČNÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA HOLEŠOV - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 8. 1. 2014



Bc. Markéta Slováková



PŘÍLOHA P IX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

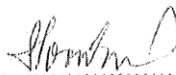
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTOVÁNÍ PRÁCE S KŘEOBECNÝCH NESTED V ŠABLOVÝCH POKYTOVÝCH ZDRAVOTNÍ PÉČI JE KLASICKÝM SOUČÁSTÍ PAVIENTA
Skupina respondentů	KŘEOBECNÉ NESTED
Pracoviště	ČČK ZLÍN - DOHAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 16.12.2013


Bc. Markéta Slovácová

LEK ČČK ZLÍN
Olomouc 3314, Zlín 760 01
IČ: 004 26 326
④


razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P X: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

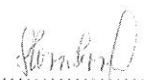
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. Markéta Slovácová
Téma diplomové práce	ANALÝZA VÝKESŮ KROSOVÝCH JESTŘAB V JADŘOVÝCH POSKIVZÍCH ZDROVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍ SOC. PÉČI PACIENTŮ
Skupina respondentů	KROSOVÝ JESTŘAB
Pracoviště	AGENCIJA ZDRAVÍ - JEDNÍ PÉČE, VÍTKOV

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 8.1.2014


Bc. Markéta Slovácová

Mgr. Helena Petroušková

Sušilova 1329 • 755 01 Vsetín

Tel.: 777 565 030 • IČ: 73678863


razátko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

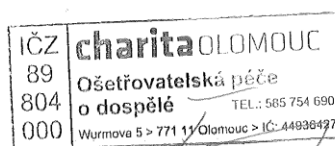
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ANAMNÉZNÍ PROCES VŠEOBECNÝCH SESTRY V ZABÝVENÍCH PROJEKTOVÝCH ZDRAVOTNÍ PÉČI KE VLADNUTÍM SOC. PROBLEMY/PACIENTA
Skupina respondentů	VŠEOBECNÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA OLOMOUČ - DOMÁCÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 13.1.2014

.....
Bc. Markéta Slovácová



.....
Bc. Helena Sarmanová
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ POTŘEBY KŘEŽKOVÝCH SESTROV V ZAŘÍZENÍCH POSKYTLÝCH ZDRAVOTNÍ PÉČI KE VLASTNÍM SOC. POSLUŽBYM PACIENTŮ
Skupina respondentů	KŘEŽKOVÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA JAVORNÍK - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 13. 1. 2014

.....
Bc. Markéta Slováková



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

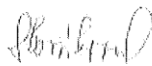
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

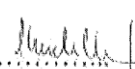
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. Markéta Slováková
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KROUŽENÝCH SEDEK V ZABÝVENÍCH / PROSTŘEDÍCH ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ / PACIENTA
Skupina respondentů	KROUŽENÝ SEDEK
Pracoviště	OLOMOUČSKÁ KLINIKA

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 10.1.2014


Bc. Markéta Slováková

78	Gimléna Koutec	I. Koudeřková
603	Zeměpisná mapa	
001	ok. 023 358 017	

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XIV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

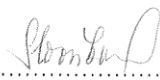
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

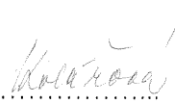
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŘEOBECNÍCH SESTEL V ZABÝVENÍCH POSEKTYVNÍCH ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KŘEOBECNÍ SESTRY
Pracoviště	CHARITA HRANICE - DOMACÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 10.1.2014


.....
Bc. Markéta Slovácová


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

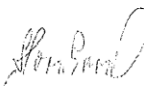
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interakčních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KLOBEČNÍCH SESTED V ZAŘÍZENÍCH, POSEKTYVUČNÍ, OŠETROVNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ PAC.
Skupina respondentů	KLOBEČNÍ SESTED
Pracoviště	CHADIVA JABŘEK - JEDNOLÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 4. 1. 2017


Bc. Markéta Slováková


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XVI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obraceám se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES NEOBECNÝCH JESTED, V ZÁŘEČNÍM POSKYTVOJÍCÍ OŠETROVNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	NEOBEČNÍ JESTED
Pracoviště	CHROMA VLASTNÍ NEZPŮSOBNÝ - DOMNÍ PÉČI

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 31. 2. 2022

Bc. Markéta Slováková



Chroma Vlastní Nezpůsobilý
ul. 1. kv. Zámek 1245
757 01 Valtovské Mlýnské
tel. 571 610 001
iČ. 47990485
www.valtova.cz
6. 11. 2021

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XVII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovákova a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

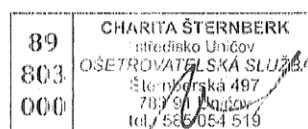
Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŮBOBNÝCH JESTED V JADŘENÝCH POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KŮBOBNÉ JESTEDY
Pracoviště	CHARITA UNIČOV - DOMACÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 20. 1. 2014



Bc. Markéta Slovákova



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XVIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

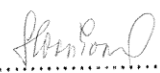
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

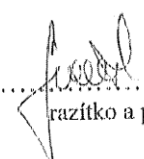
Obraceám se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

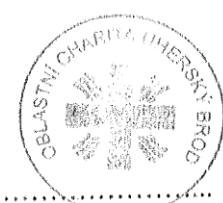
Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŘEBOBNÍCH SESTAV V ZAŘÍZENÍCH POKROČILÝCH ZDRAVOTNÍ PÉČI K HLAVNÍM SOC. TROSTĚM PACIENTA
Skupina respondentů	KŘEBOBNÍ SESTAVY
Pracoviště	CHARITA UMEDSKÝ BROD - DOMÁCÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 7.1.2014


Bc. Markéta Slovácová


razítko a podpis zástupce zařízení



PŘÍLOHA P XIX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

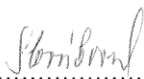
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŮBOBECNÝCH SESTER V ZABÝLENÝCH POKYTOVNÝCH SPOLOTNÝ PÉČI VE VLASTNÍM JDC PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KŮBOBECNÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA ŠUMPEK - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 9.1.2014


Bc. Markéta Slovácová




.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XX: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

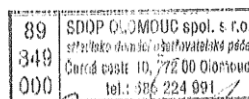
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovákova a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

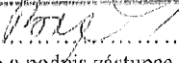
Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KLOBEČNÍCH JESTER V ZAŘÍZENÍCH ROZKOTVÝKÝCH, ZDRAVOTNÍ PÉČE JE VLASTNÍM JAC. PROSTŘEDÍM PACIENTŮ
Skupina respondentů	KLOBEČNÉ JESTY
Pracoviště	SDOP OLMOUC - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 14. 1. 2014


Bc. Markéta Slovákova




.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

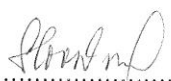
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES NEVOBECNÍH JESTED V ZAŘÍZENÍCH POSEKUTVUJÍCÍCH ZDRAVOTNÍ PÉČI KE VLASTNÍM JIC. PROSTŘEDÍ/PACIENTA
Skupina respondentů	KŮBOBELNE JESTDY
Pracoviště	CHARITA PŘEROV - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 16.12.2013


Bc. Markéta Slováková


OBLASTNÍ CHARITA PŘEROV
OŠETROVATELSKÁ SLUŽBA
Štřava 27
750 00 PŘEROV
tel: 381 299 846
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

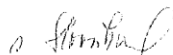
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Imenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŮPELNÍCH SEŠTŮ V ZAŘÍZENÍCH FUNKČNÍ A ADAPTAČNÍ PÉČI VE VLASTNÍM DOMU (PROSTŘEDÍ) PACIENTŮ
Skupina respondentů	KŮPELNÍ SEŠTŮ
Pracoviště	CHARITA PROSTĚJOV - DOMÁCÍ PÉČE

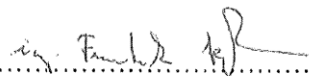
Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 11. 2014



Bc. Markéta Slováková

CHARITA PROSTĚJOV
Martiňkova 9
796 01 PROSTĚJOV
TEL: 58 562 311 124
IČO 44134841
z.č. KB 415 749-79100100



razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXIII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

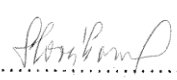
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovácová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

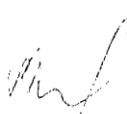
Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTACE PŮSOČŮ KŮBOBECNÝCH SESTER V ZADLENÝCH PROSTŘEDÍCH ZDRAVOTNÍ PÉČI VE KLASTNÍM JAC. PŮSTŘEDÍ PACIENTŮ
Skupina respondentů	KŮBOBECNÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA NOVÝ HROZENKOV - DOMÁCI PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 10. 1. 2014


Bc. Markéta Slovácová

94	Charita Svald rodiny Nový Hrozenkov
513	756 04 Nový Hrozenkov 124
000	Jarmila Škarpcová
	Charitní ošetrovatelská služba
	Domácí péče
	Tel.: 571 410 087, 727 572 190


.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXIV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovákova a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KLOBEČNÝCH JESLEK V JAHNĚNÝCH PRACOVNÍCH ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍ SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KLOBEČNÉ JESTRY
Pracoviště	CHARITA LITOVEL - DOMÁCÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 8.1.2014

Bc. Markéta Slovákova



MARUŠKA SVOZILOVÁ

razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

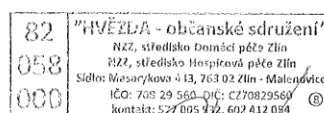
Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŘEBOVACÍCH NESTEDÍ V ZAŘÍZENÍCH POSKYTKU ZDRAVOTNÍ PÉČE VE VLASTNÍM DOMĚ PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	KŘEBOVACÍ NESTEDÍ
Pracoviště	HVĚZDA ZLÍN - MALENOVICE, DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 16. 12. 2013

Bc. Markéta Slováková



.....
razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXVI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

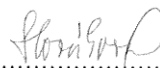
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracování diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slováková a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních oborech.

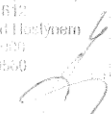
Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŮBOECNÍCH SESTER V SADRŽENÍCH PROJEKTOVÝCH ZDRAVOTNÍ PÉČI VE VLASTNÍM SOC. PROSTŘEDÍ PACIENTA
Skupina respondentů	VŠEOBECNÉ SESTRY
Pracoviště	CHARITA - BYSTŘICE POD HOSTÝNEM - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne 7.1.2014


Bc. Markéta Slováková

Občanská charita bystřice pod Hostýnem
5. května 1612
468 64 Bystřice pod Hostýnem
IČO 47330500


razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P XXVII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které budu realizovat v rámci zpracovávání diplomové práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jmenuji se Markéta Slovákova a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci, ve studijním oboru Ošetrovatelská péče v interních ošetrování.

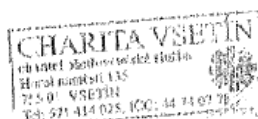
Jméno a příjmení studenta	Bc. MARKÉTA SLOVÁKOVÁ
Téma diplomové práce	ADAPTAČNÍ PROCES KŮLEBNÝCH JESTŘE V ZABŮŽNĚNÍ POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍ PÉČE VE VLASTNÍM JEM. PŘÍJEMNOSTI
Skupina respondentů	KŮLEBNÉ JESTŘE
Pracoviště	CHARITA VSETÍN - DOMAČÍ PÉČE

Děkuji za pochopení a spolupráci.

V Olomouci dne

9.1.2014

Bc. Markéta Slovákova



místo a podpis zástupce zařízení