

Proces výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení

Ing. Andrea Czvalingová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ing. Andrea Czvalingová**
Osobní číslo: **H13649**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Proces výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitačním oddělení**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti přijímání nových pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření mezi všeobecnými sestrami pracujícími na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitačním oddělení.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ARMSTRONG, Michael. *Armstrong's handbook of human resource management practice.* London: Kogan Page, 2014. ISBN 978-0-7494-6964-1.

BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2313-6.

FOOT, Margaret a Caroline HOOK. *Personalistika.* Brno: Computer Press, 2002. ISBN 80-7226-515-6.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví.* Brno: Computer Press, 2003. ISBN 978-80-722-6996-6.

HARVEY, Carol P. a M. Junne ALLARD. *Understanding and managing diversity: readings, cases and exercises.* 6. vyd. Hoboken: Pearson, 2015. ISBN 978-0-13-354819-8.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Eva Hrenáková

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.

děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Berou na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby⁽¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 131/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3⁽²⁾;
- podle § 60⁽³⁾ odst. 1 autorského zákona má ÚTIB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60⁽³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně, 13. 12. 2016



⁽¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b. Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci

⁽²⁾ Pokud dílo nebylo původně vytvořeno jako školní, diplomová, disertační a vědecká práce, a tak, jak je uvedeno v obhajobě, včetně poskytnutí souhlasu a sjednání smlouvy pro využití školního díla, kterou uzavřela ÚTIB ve Zlíně, nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

(2) *Obchodník, dopravce, dovozčí nebo vývozce zboží a osobně užívaného inženýrského vybavení musí být při uplatnění práva přednosti odškodněn za škodu způsobenou zánikem odškodněného zboží nebo za škodu způsobenou zánikem odškodněného inženýrského vybavení, pokud tato škoda vznikla v důsledku porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

(3) *Přísluší-li odškodnění právo přednosti odškodněného zboží podle tohoto odstavce, není odškodněn za škodu způsobenou zánikem odškodněného zboží.*

(2) *zákon č. 111/2008 Sb. o právu přednosti, o právu přednosti s právy přednosti a o úhradě náhrady škody fyzickými osobami v případě porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

(3) *Na právo přednosti také nevzniká škoda nebo škoda způsobená zánikem odškodněného zboží, pokud tato škoda vznikla v důsledku porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

(2) *zákon č. 111/2008 Sb. o právu přednosti, o právu přednosti s právy přednosti a o úhradě náhrady škody fyzickými osobami v případě porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

(3) *Na právo přednosti také nevzniká škoda nebo škoda způsobená zánikem odškodněného zboží, pokud tato škoda vznikla v důsledku porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

(2) *Na právo přednosti také nevzniká škoda nebo škoda způsobená zánikem odškodněného zboží, pokud tato škoda vznikla v důsledku porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

(3) *Na právo přednosti také nevzniká škoda nebo škoda způsobená zánikem odškodněného zboží, pokud tato škoda vznikla v důsledku porušení povinností uvedených v odstavci 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá vytvořením návrhu procesu výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Teoretická část se zabývá jednotlivými metodami personalistiky, zákonnými požadavky a současnými metodami nemocnic. Praktická část se zabývá vytvořením návrhu procesu přijímání výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení. K tomuto účelu byla použita kvantitativní metoda – dotazník vlastní konstrukce vycházející z praktických zkušeností zdravotnického personálu z anesteziologicko-resuscitačních jednotek.

Klíčová slova: personalistika, lidské zdroje, profesní způsobilost, lidský potenciál, dotazníkové šetření, proces výběru pracovníků.

ABSTRACT

This thesis deals with the creation of the recruitment process draft for the position of a nurse for intensive care at the Department of Anesthesiology and Intensive Care. The part deals with the various methods of human resources, legal requirements and current methods of hospitals. The practical part deals with the creation of the recruitment process draft of personnel selection for the position of a nurse in intensive care at the Department of Anesthesiology and Intensive Care. A quantitative method was used for this purpose – a questionnaire based on own experience of the Anesthesiology-resuscitation unit medical staff.

Keywords:

personnel, human resources, professional competence, human potential, survey, recruitment procedure.

Chtěla bych poděkovat vedoucí bakalářské práce PhDr. Evě Hrenákové za odborné vedení práce a cenné připomínky, které mi pomohly tuto práci napsat.

Motto:

„When people work in a place that cares about them, they contribute a lot more than duty.“

(Dennis Hayes)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ing. Andrea Czvalingová

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PROCES PLÁNOVÁNÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	11
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	11
1.2 PERSONÁLNÍ STRATEGIE	12
1.2.1 Strategie řízení lidských zdrojů.....	12
1.2.2 Proces plánování lidských zdrojů.....	13
2 VÝBĚR A PŘIJÍMÁNÍ NOVÝCH PRACOVNÍKŮ	14
2.1 VÝBĚR PRACOVNÍKŮ	14
2.1.1 Lidský potenciál	16
2.2 PROCES PŘIJÍMÁNÍ PRACOVNÍKŮ.....	17
2.2.1 Pohovor	18
2.2.2 Hoganovy metody	21
2.2.3 Doplnující výběrové techniky	21
2.2.4 Situace na pracovním trhu.....	22
II PRAKTICKÁ ČÁST	24
3 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	25
3.1 CÍLE VÝZKUMU	25
3.2 METODIKA VÝZKUMU.....	25
3.3 REALIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	25
4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	27
5 DISKUZE	82
6 NÁVRH POSTUPU PŘIJÍMÁNÍ NOVÝCH PRACOVNÍKŮ	93
6.1 STANOVENÍ PODMÍNEK A METODY VÝBĚRU	93
6.2 PROCES PŘIJÍMÁNÍ	93
ZÁVĚR	96
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	98
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	101
SEZNAM TABULEK	102
SEZNAM GRAFŮ	104
SEZNAM PŘÍLOH	106

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá vytvořením návrhu procesu výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Tato pozice je z hlediska péče o pacienty, a to jak ve vztahu k celému pracovnímu týmu, tak především k pacientovi, jehož stav je odrazem nejenom profesionality, ale především charakteru osobnosti ošetřujícího personálu. Znalosti, dovednosti a především lidské vlastnosti jako úcta, pokora, schopnost analýzy, rychlého rozhodování spolu s týmovostí, nesobeckostí a vzájemným respektem v osobě ošetřujícího personálu pomáhají pacientovi překonat kritický stav mnohem lépe než pracovní tým, ve kterém jsou jedinci neschopni empatie, kooperace a myšlení v souvislostech.

Strukturálně je práce rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zpracovává obecné informace z oblasti procesu plánování lidských zdrojů ve společnostech, metodách výběru nových pracovníků a průběhu jejich přijímání. Zmíněny jsou i pravidla při pohovoru, druhy doplňkových metod výběru a právní rámec závazný pro zdravotnická zařízení týkající se podmínek, které musí zdravotnický personál na jednotkách resuscitační péče splňovat.

Praktická část zahrnuje analytickou a projektovou část. Analytická část vyhodnocuje výsledky dotazníkového šetření zaměřené na skupinu respondentů – všeobecné sestry a záchranáře pracující na anesteziologicko-resuscitačních odděleních. Projektová část obsahuje návrh procesu tohoto výběru.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo navrhnout postup v procesu výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROCES PLÁNOVÁNÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Proces plánování lidských zdrojů je stejně tak důležitý jako plánování činnosti (výroby, služeb), bez kvalitního pracovníka nemůže být odvedena kvalitní práce/služba. Nemá-li firma k dispozici dostatek těchto zaměstnanců, nemůže tvořit výkonné pracovní týmy a její konkurenceschopnost a pověst klesá. V sektoru služeb to znamená odliv zákazníků, ve zdravotnictví potom pacientů do jiných zařízení, což se negativně projeví na příjmech daného zařízení.

1.1 Vymezení pojmů

Personalistika – řízení lidských zdrojů neboli HRM (Human Resource Management) se podílí na vyhledávání, výběru a náboru nových pracovníků, mezi jeho hlavní úkoly patří rozvoj pracovníků a plánování lidských zdrojů každé firmy.

Hlavní aktivita specialistů na lidské zdroje/personalistů je nábor a výběr – návrh politik a procedur pro spravedlivý nábor a výběr personálu s ohledem na to, aby přispíval k naplňování korporální strategie organizace. Provádění rozhovorů/monitorování a dávání rad o technickém vedení rozhovoru a o termínech a podmínkách zaměstnání. (Foot, Hook, 2003, s. 19)

Obor řízení lidských zdrojů je mladý obor (80. léta 19. století), počátky ale lze najít již v druhé polovině 19. století, kdy spolu s rozvojem průmyslu vyvstala i potřeba plánování pracovní síly a péče o ně, protože již tehdy si majitelé továren uvědomovali skutečnost, že spokojený pracovník firmě její péči vrátí v podobě kvalitní dlouhodobé práce. V roce 1913 vzniká Asociace pečovatелů pracovníků. Rozvoj ŘLZ je spojen se zbrojním průmyslem, kde bylo nutností z hlediska bezpečnosti vybírat pracovníky i s ohledem na IQ, v roce 1921 tak vznikl v USA Národní institut národních psychologů.

V ČR vzniklo po roce 1918 Ministerstvo sociální péče, které spravovalo oblast nezaměstnanosti a sociální politiky, po roce 1945 Ministerstvo ochrany práce a sociální péče, dnes Ministerstvo práce a sociálních věcí. V roce 1945 byla vyhlášena dekretem prezidenta republiky č. 88/1945 Sb. všeobecná pracovní povinnost, po roce 1948 byly upraveny pracovní podmínky zaměstnanců. S rozvojem těžkého průmyslu byly náborové pracovníky do těchto odvětví prováděny přímo státními orgány, na druhé straně vysokoškoláci museli nastoupit na přidělená pracovní místa a setrvat zde po dobu tří let.

Lidské zdroje tak v době vlády komunismu byly řízeny centrálně, zvláště pokud se jednalo o dělnické profese. (Foot, Hook, 2005, s. 7–9)

1.2 Personální strategie

Každá firma, tedy i nemocnice, by měla mít svoji personální strategii. Většinou se na ní podílí personální oddělení (HR oddělení) nebo oddělení zaměstnanosti a péče o zaměstnance, většinou ve spolupráci s finančním oddělením, se schválením managementu nemocnice, který tvoří hlavní sestra, personální náměstek a dále vrchní sestry jednotlivých klinik či oddělení.

Právě výsledek hospodaření nemocnice jako nejdůležitější ukazatel má největší vliv na personální a tím i mzdovou politiku. Nemocnice řízené Ministerstvem zdravotnictví (fakultní nemocnice) jsou vázány mzdovými předpisy, státní a. s. a privátní nemocnice tyto závazky nemají a většina z nich sjednává mzdy svých zaměstnanců individuálně, mnohdy jsou tyto mzdy až o třetinu nižší. Tato úspora se projevuje v nižším počtu zkušených a kvalifikovaných pracovníků, kteří odcházejí za vyššími platy do zahraničí nebo do státních nemocnic. Přesto zejména obory JIP musí splňovat personální obsazení dané vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 99/2012.

1.2.1 Strategie řízení lidských zdrojů

Co tedy znamená pojem lidské zdroje? Jsou to především lidé, kteří do organizace přinášejí své znalosti, zkušenosti, dovednosti a schopnosti, a tak ovlivňují hodnotu organizace a její výsledky mnohem více než hodnota technologická a materiálního vybavení a stav financí. (Zítková, Prášková a Mičudová, 2015, s. 2)

Strategie řízení lidských zdrojů je odrazem celkové strategie nemocnice, která zahrnuje její priority. V protipólu je potom zájem o práci v daném zařízení a na určité pozici, ohodnocení a společenská prestiž. O práci ve zdravotnictví, speciálně na pozici všeobecná sestra u lůžka, v ČR nelze tvrdit, že ji pracovníci vykonávají z ekonomických důvodů, významnou roli hraje osobní spokojenost z vykonané práce. Někteří pracovníci jsou spokojeni s rolí pomáhat nemocným lidem, další vnímají práci ve zdravotnictví jako jistotu práce a mzdy, jiní vidí šanci vybudovat kariéru a tím dosáhnout i nadprůměrného mzdového hodnocení.

1.2.2 Proces plánování lidských zdrojů

Prvním krokem procesu plánování lidských zdrojů je definování podnikové strategie, v tomto případě nemocnice, která zahrnuje priority kladené na kvalitu a kvantitu potřebných pracovníků pro chod nemocnice, firemní kulturu a úlohu či cíl dané organizace. Na druhé straně je nutné splnit zákonem dané požadavky na minimální personální zabezpečení oddělení, které je vymezeno vyhláškou č. 99/2012 Ministerstva zdravotnictví. Intenzivní péče 3. stupně – resuscitační péče je vymezena takto: ... *sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku, všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 4,0 úvazku na lůžko, z toho 50 % úvazku sestra pro intenzivní péči bez dohledu.* (ČESKO, 2012, s. 38)

Při přijímání nových pracovníků potom přichází fáze analýzy současné situace (chybějící pracovníci, analýza fluktuace, požadavky na nově příchozí) včetně předpokladu potřeby nových pracovníků do budoucna. Následuje rozhodování, zda budou využity interní, externí nebo oba zdroje, samozřejmě s ohledem na druh obsazovaných pracovních pozic a analýzu nákladů na platy těchto pracovníků.

Třetí fází je konkrétní plán lidských zdrojů neboli personální plánování zahrnující nejenom nové pracovníky a jejich integraci, ale i rozvoj a vzdělávání stávajících pracovníků opět v obraze nejenom požadované kvalifikace a zkušeností na určitou pozici, ale i ve finanční souvislosti mzdových nákladů. Do kompetence personálního oddělení patří tyto aktivity:

1. Popis a specifikace pracovního místa obsahující požadované znalosti, dovednosti.
2. Výběr, nábor, vyhledávání nových pracovníků.
3. Zaškolení (výcvik, rozvoj), zkušební doba.
4. Plánování lidských zdrojů.
5. Uzavírání pracovních smluv (podmínky, mzdové ohodnocení, benefity).
6. Hodnocení výkonu zaměstnanců.
7. Spoluúčast na politice bezpečnosti práce.
8. Řešení stížností.
9. Propouštění zaměstnanců. (Foot, Hook, 2005, s. 19–22)

2 VÝBĚR A PŘIJÍMÁNÍ NOVÝCH PRACOVNÍKŮ

Potřeba nových pracovníků vzniká jako důsledek rozvoje organizace, probíhající fluktuace nebo nutnosti navýšit počty pracovníků z různých důvodů (odchod zaměstnanců do důchodu, na mateřskou dovolenou, změna v zákonech, kvalifikační požadavky, nová pracoviště). Odhad potřebných pracovníků je zjištěn použitím kombinací intuitivních a kvantitativních metod. Ve zdravotnictví jsou to spíše intuitivní metody, které jsou založeny na znalosti chodu oddělení nemocnic a jejich pracovníků. Kvantitativní metody jako delfská metoda je založena na velkém počtu vstupních dat a je časově i finančně náročná a více vhodná pro průmyslová odvětví. (Koubek, 2001, s. 96–99)

Požadovaný profil uchazeče je dán fyzickou stránkou (zdravotní stav), dovednostmi, znalostmi, dosaženými úspěchy (dosažené vzdělání, praxe, mimopracovní aktivity), platovými požadavky. (Kachaňáková, 2008, s. 69–70)

2.1 Výběr pracovníků

Nabídka a poptávka po pracovních místech je dána vnějšími a vnitřními podmínkami organizace. Mezi vnější patří stav pracovního trhu v dané geografické oblasti, počet konkurenčních organizací se stejnou pracovní náplní (soukromé nebo státní nemocnice), velikost populace, koncentrace vzdělávacích zařízení zaměřených na danou činnost (zdravotnické školy, VOŠ, vysoké školy), pohraniční oblasti (migrace pracovníků do zahraničí). Vnitřní vlivy zahrnuje míra fluktuace, atraktivita práce v dané nemocnici, rozšiřování pracovišť, mzdová politika.

Personální politiku nemocnice má za úkol koordinovat personální oddělení v těsné spolupráci s vedoucími jednotlivých pracovišť (oddělení, klinik), které by mělo kromě svých povinností spojených s přijímáním, propouštěním a přerazováním pracovníků pravidelně vyhodnocovat personální situaci a úzce spolupracovat s vedením nemocnice. Výsledkem komunikace je poté dlouhodobý, střednědobý nebo krátkodobý personální plán, který je plněn z různých zdrojů. (Koubek, 2001, s. 113–115)

Při výběru nových zaměstnanců je nutné dodržovat rovné zacházení a zákaz diskriminace, které jsou vymezeny v těchto právních úpravách:

- zákoník práce (§ 1a písm. e), § 16 (2,3), § 17, § 103 (5), § 237–247),

- směrnice EP a Rady 2006/54/ES o zavedení zásady rovných příležitostí a rovného zacházení pro muže a ženy v oblasti zaměstnání a povolání.

Uvedené podmínky se týkají rovného zacházení se zaměstnanci v oblasti přijímání, pracovních podmínek a odměňování. Dále je nutné dodržet:

- § 90 odst. 2 písm. d) zákona č. 96/2004 Sb., o NLZP,
- zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony,
- vyhláška č. 3/2016, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu NLZP, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb.,
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Většinou organizace hledají pracovníky na různé pozice prostřednictvím interních zdrojů (pracovníci nižšího a středního managementu), nebo vnějších zdrojů, jsou pořádána výběrová řízení nebo konkurzy, které mohou využít i pracovníci z jiných nemocnic. Obě možnosti mají své výhody i nevýhody. Interní pracovníci znají organizaci, její chod a firemní kulturu, na druhou stranu nemají potřebný rozhled získaný prací v jiných nemocnicích, popř. v zahraničí. Nově přichozí zaměstnanci z jiných lokalit sice neznají místní „zvyky“, ale nejsou zatíženi případnými pracovními vztahy pracoviště z minulosti a mohou obohatit stávající podnik o jiné přístupy, znalosti a dovednosti, které mohou být velkým přínosem a oživením. (Koubek, 2001, s. 93–106)

Metody vyhledávání nových pracovníků jsou různé:

- vyhlášení výběrového řízení na webových stránkách organizace,
- inzerát na ČAS, v odborných časopisech pro zdravotníky,
- pracovní agentury, internetové portály,
- aktivní oslovení vybraného pracovníka na základě dřívější zkušenosti,
- využití osobních kontaktů nebo databází potenciálních spolupracovníků,
- aktivní nabídka pracovníků,

- úřady práce, střední a vysoké školy. (Kachaňáková, 2008, s. 68–79)

Hroník popsal desatero efektivního náboru a výběru takto:

Desatero efektivního náboru a výběru:

1. *Nejdříve je se ptát koho – na co (koho na jakou práci hledáme), teprve poté jak a čím (jakými metodami zjistíme, že se jedná o správného člověka).*
2. *Každý nábor a výběr je záležitostí public relations.*
3. *Zásada 3E (efektivní, etický, ekonomický).*
4. *Čtyři pilíře efektivního výběru (personální anamnéza, testy, rozhovor, reference).*
5. *Celý proces náboru a výběru je nepřetržitý.*
6. *Trychtýřový přístup.*
7. *Výběr jako transplantace.*
8. *Celý proces je dokumentován.*
9. *Rozhodují se všichni členové výběrové komise, konečné slovo má manažer (budoucí nadřízený).*
10. *Výběrové řízení nekončí rozhodnutím či přijetím pracovníka. (Hroník, 1999, s. 31)*

2.1.1 Lidský potenciál

Práce všeobecné sestry na oddělení ARO je rozdílná od ostatních oborů, protože diagnózy pacientů jsou velmi rozmanité a zasahují do všech oborů medicíny snad vyjma problematiky popálenin, na kterou se pro svou specifičnost v ČR specializuje jen několik pracovišť. Navazují tak většinou na práci NLZP na urgentních příjmech či posádek RZP v terénu. Pacienta je nutné tedy vnímat celostně – holisticky, nejen z pohledu diagnostikovaného onemocnění či zranění, ale v kontextu s okolím a příčinami nynějšího stavu. Zdravotník je tak vystaven krizové situaci, jejíž odlišnost vzniká z rozmanitosti poranění pacientů, komunikace je stručná, ale musí vystihovat vše zásadní a důležité tak, aby nedocházelo k časové prodlevě pro správnou volbu ošetření. Lékařský i ošetrovatelský tým by měl být sehrán v následných zajišťovacích činnostech i přesto, že některé z nich

nelze dopředu naplánovat. Zdravotníci jsou tak vystaveni zátěžovým situacím, které každý z nich vnímá jinak intenzivně a při dlouhodobé práci v tomto prostředí může dojít k syndromu vyhoření a psychosomatickým onemocněním.

Každý vedoucí pracovník, tedy i ve zdravotnictví, řeší dilema: „Jak najít, získat a udržet kvalifikovaný personál ve své nemocnici.“ Na jedné straně je zde požadavek managementu nemocnice získat nový personál s co nejnižšími náklady, zkrátit dobu adaptace nového pracovníka na minimum (rychlé osamostatnění) a udržet co nejnižší možné mzdové náklady. Na straně druhé je zde nový zaměstnanec, který chce získat stabilní a dobře ohodnocené pracovní místo s požadavkem kvalitního zaškolení v době adaptace, který chce mít také šanci na kariéerní postup. S tímto vším se musí personalista vyrovnat a najít kompromis.

2.2 Proces přijímání pracovníků

Proces přijímání pracovníků je náročný na čas, na osobnost toho, kdo nakonec rozhodne. V českém prostředí je většinou požadováno mimo žádosti o přijetí do pracovního poměru:

- zaslání životopisu (CV – Curriculum vitae, většinou požadován strukturovaný, který obsahuje osobní údaje včetně kontaktu, dále přehled vzdělání, pracovní činnosti, jazykové a jiné schopnosti, zkušenosti s přednáškovou či vědeckou činností),
- dokladů o vzdělání (ověřené kopie maturitních vysvědčení, diplomů, absolutorii),
- ověřená kopie platné registrace všeobecné sestry,
- originál výpisu z trestního rejstříku.

Méně často je vyžadován motivační dopis, reference z minulých pracovišť nebo vlastnoručně psaný životopis určený ke grafologickému rozboru. (Kachaňáková, 2008, s. 81–88).

Následuje pozvání do nemocnice, což znamená setkání s hlavní sestrou nemocnice a poté s vrchní sestrou daného oddělení či kliniky. Jiný postup je v rámci vyhlášeného výběrového řízení na vedoucí pozici, např. vrchní sestry. Po doložení všech zmíněných dokladů jsou v prvním kole kandidáti vyhodnoceni a do druhého kola – pohovoru jsou eliminováni jen někteří. Pohovor vede člen 3–5členné komise složené ze zástupců daného oddělení, managementu a odborů. (Žufan, 2012, s. 61–62)

Neexistuje žádný nezajímavý člověk. Existují jen nezúčastnění lidé. (G. K. Chesterton)

2.2.1 Pohovor

Dle Bělohlávka (2009, s. 67) je cílem výběrového pohovoru vybrat nejvhodnějšího uchazeče pro danou pracovní činnost, a v důsledku toho:

- *dosáhnout optimálních výsledků společnosti nebo pracoviště prostřednictvím schopných lidí,*
- *eliminovat možné chyby, ke kterým může dojít vlivem nekompetentnosti přijatých kandidátů,*
- *posílit hodnoty firmy (spolehlivost, flexibilita, orientace na zákazníka...) přijetím lidí, kteří jsou nositeli podobných hodnot.*

Zásadní význam má příprava samotného pohovoru, a to z důvodu optimalizace nákladů finančních i časových, eliminace nevhodných uchazečů, udržení či zvýšení určitého standardu společnosti, pokud je cílem organizace rozvoj a růst. Pokud je cílem jen obsadit volné pozice, žádné zásady kromě kvalifikačních nejsou nutné.

Některé firmy používají jako formu „předpohovoru“ telefonní pohovor nebo pohovor s využitím skypu. Zásady pohovoru můžeme shrnout do několika bodů. Pohovor by se měl odehrávat ve stanovený den a čas dle předešlé domluvy. Pohovor bývá strukturovaný, zaměřený na odborné znalosti uchazeče s ohledem na požadované kompetence k danému pracovnímu místu. Žadatel by se měl dostavit včas, lépe 10 minut před zahájením pohovoru pro lepší osobní komfort, ve vhodném oděvu (decentní slušné a čisté oblečení dle kultury organizace) a celkové úpravě (vlasy, vousy, ženy – decentní make-up, jemný parfém). Právě tento čas může žadatel využít k dostavení se na správné místo (správná kancelář), uklidnění (vydechnutí, zopakování základních informací – jméno pracovníka, se kterým se mám setkat) a kontrole svého zjevu (oblečení, boty). Uchazeč by neměl zapomenout vypnout mobilní telefon a ostatní elektronická zařízení, která by mohla později rušit. Žadatel by měl vyčkat na pokyn vstoupit dovnitř místnosti, popřípadě, pokud má vedoucí pracovník asistentku, ohlásit se u ní. Pozdrav by měl být jasný, přirozený, podání ruky nabízí tazatel, stisk by měl být přiměřeně pevný a krátký. Jemný úsměv a příjemný pohled by měl být samozřejmostí. (Nierenberg, 2005, s. 26–37)

Prostředí kanceláře vybrané pro pohovor reprezentuje danou společnost, mělo by být čisté, vkusně vybavené a provětrané. Profesionálně zařízená kancelář má pro jednání k dispozici kulatý nebo oválný stůl bez vyvýšených míst (účastníci jednání by se měli cítit

rovnocenně), tazatel nabízí žadateli místo k sezení, které by nemělo být naproti ale vedle, komunikace by měla probíhat co nejpřirozeněji. Také neverbální projev jako styl sezení na židli, poloha rukou a odložení osobních věcí má svá pravidla. Sedíme s nohama u sebe, bez opírání se rukama stolu, věci si odložíme na vedlejší židli, nikdy nedáváme na stůl a už vůbec ne před tazatele. Naopak gestikulace v přiměřené intenzitě dokresluje náš projev, vyjadřuje míru zúčastněnosti jednání a temperament. Měli bychom mít na paměti, že první dojem je většinou i poslední, rozhoduje tedy jeho síla. Uchazeč by měl působit přiměřeně sebevědomě a rozhodně pozitivně.

Na samotný pohovor by mělo být vyčleněno dostatek času, ale ne příliš, většinou v trvání půl hodiny až hodinu. Zahájení by mělo po pozdravu a vzájemném seznámení probíhat neformálním krátkým rozhovorem, kterým se obě strany uvolní a naváží kontakt, odborně lze toto „navázání spojení“ vyjádřit termínem neurolingvistické programování neboli přízpůsobení chování uchazeče tazateli. Jde o používání podobných vyjádření, dynamiky a způsobu řeči, myšlenek, nonverbálních projevů, tedy o rychlé vytvoření shody mezi účastníky pohovoru. Pohovor má být dialogem, a to pozitivním. V negativním prostředí není možné tvořit. (Špaček, 2005, s. 97–99)

Tazatel/tazatelé by měli mít prostudovaný CV a přílohy, jasně daný popis rozsahu činnosti na danou pracovní pozici, připravenou kostru pohovoru s cílem nezapomenout na stěžejní informace a doplňující dotazy, spíše otevřené a nepřímé, rozhodně ne sugestivní a zavádějící, neměli by žadateli skákat do řeči. Pro zjištění tazatelovy schopnosti řešit různé problémy se používají otázky situační, schopnosti zaměřit se na úkoly a dosažení cílů otázky stimulační. Uchazeč přijímaný pro manažerskou pozici by měl mít představu o vlastní pracovní koncepci. Časově by měl tazatel mluvit ve stejné nebo menší míře než uchazeč.

Tazatel by měl mít vysokou schopnost komunikace, naslouchání, empatie. Důležité je udržet pozornost po celou dobu pohovoru a mít průběh pohovoru pod svou kontrolou (osnova pohovoru s cílem nezapomenout na důležité věci). Někdy se používá i metoda mlčení jako prostředek zjištění, zda uchazeč umí zareagovat na tuto situaci, popřípadě vhodným způsobem obnovit komunikaci. Tazatel si obvykle dělá písemné poznámky, někdy si odpovědi boduje do tabulek, k poznámkám se vrací, pokud potřebuje některou informaci upřesnit či doplnit.

Profesionalita tazatele by měla zahrnovat nejenom odbornou kvalifikaci, ale i schopnost naslouchat, vhodně klást dotazy, mít pozitivní přístup (zájem o pracovníka, snaha zbavit žadatele strachu a nervozity), příjemný a současně neutrální tón hlasu a gramaticky správný jazykový projev.

Jako profesionální vedoucí pohovoru byste se měli vždy k naslouchání připravit touto otázkou: Co nového se od tohoto člověka mohu dozvědět? Buďte sobečtí! (Townsend, 2006, s. 23)

Žadatel by neměl být vystaven dotazům příliš osobního charakteru a měly by mu být zodpovězeny všechny dotazy. Na závěr by měl žadatel poděkovat za čas a možnost se zúčastnit výběrového řízení.

Celý pohovor je i přes profesionalitu tazatele a žadatele ovlivněno typem osobnosti obou zúčastněných. Dle Bělohlávka lze typy rozdělit mezi základní čtyři typy: analytik, driver, přátelský vedoucí a expresivní – kreativní vedoucí. (Bělohlávek, 2009, s. 23–24)

Zatímco analytik bude preferovat jeho vlastnosti jako smysl pro detail, systematičnost a opatrné rozhodování, driver se zaměří na energické jedince schopné přinést v krátkém období efektivní výsledky. Na druhé straně jeho sklon k necitlivosti a neschopnosti chválit bude v protikladu k analytikově vyšší schopnosti empatie. Podobně můžeme porovnat i přátelského a expresivního vedoucího. Zatímco první bude mít převahu v oblíbenosti u podřízených, druhý ve schopnosti najít i netradiční řešení šitá přímo na míru dané situaci a sílu prosadit je. Otázkou je, zda přátelský vedoucí bude ochoten prosazovat neustále přicházející změny a expresivní vedoucí omezit svoji občasnou nesoustředěnost a chaotičnost způsobenou přílišnou kreativitou.

Výsledek pohovoru tak může být vlivem kombinací typů tazatele a žadatele pokaždé jiný, nicméně je to jen část přijímacího procesu. Tak jako uchazeč, také tazatel se může dopustit chyb, na čemž se může podílet jak neprofesionalita, tak emoce.

Posuzování uchazeče dle dojmu zahrnuje „haló efekt“, rychlé rozhodování přijímání lidí, kteří jsou jako my, potom stereotypizace. Opakem je potom „efekt kontrastu“, který může vést až k soupeření nebo udílení rad. K dalším patří snaha číst myšlenky uchazeče, což někdy může snížit pozornost a koncentraci tazatele, nebo přílišné hodnocení neverbálního projevu jako je paralingvistika (zvuková stránka projevu), řeč těla s postojí a gesty, oční

kontakt a celkový dojem (oblečení, druh parfému, pach cigaretového kouře). (Foot, Hook, 2005, s. 87–90)

2.2.2 Hoganovy metody

Tyto psychodiagnostické metody, jejichž cílem je vybrat potenciálně úspěšné pracovníky se začínají používat i v České republice, mezi základní patří: HPI, HDS, MVPI a PIC.

- HPI (Hogan Personality Inventory) – „potenciál“, jde o osobnostní dotazník o 206 otázkách, které jsou obsaženy v sedmi škálách (stabilita, sebeprosazování, sociabilita, kooperativnost, systematičnost, zvědavost a učenlivost) a 41 subškálách, odhaluje ty lepší stránky testovaného. Výsledek je vždy jiný, a to v závislosti na profesi.
- HDS (Hogan Development Survey) – „čelení problémům“, dotazník o 168 dotazech, které by měly zjistit temné stránky jedince, které mají šanci se projevit pouze ve stresu a krizových situacích, lze se naučit je zvládat. Jedenáct škál zjišťuje, zda je testovaný: entuziastický, ostražitý, opatrný, rezervovaný, svěhlavý, sebejistý, charismatický, živý, nápaditý, svědomitý a loajální.
- MVPI (Motives, Values, Preferences Inventory) – „hodnoty“, tvoří 200 položek v deseti oblastech motivace: estetika, sociální kontakt, péče, obchod, hédonismus, moc, úspěch, uznání, poznání, bezpečí a tradice. Prozradí o testovaném jeho hlavní motivy a hodnoty, výsledek je důležitý pro posouzení souladu mezi testovaným a kulturou firmy, ve které chce uchazeč pracovat. (Wagnerová, 2008, s. 47–53)

2.2.3 Doplnující výběrové techniky

Do této skupiny patří: telefonní pohovor, psychologické testování, pracovní ukázkový test – pracovní simulace, skupinové cvičení a diskuze, rozhovory, sebehodnocení a hodnocení kolegů, vyžádané reference, záznamy z trestního rejstříku, grafologický rozbor, lékařské prohlídky, kontrola kvalifikace, u výběru pracovníků do manažerských pozic – pobyt v hodnoticích střediscích. (Foot, Hook, 2005, s. 109–114)

2.2.4 Situace na pracovním trhu

Zdravotní politika v České republice stejně jako v Evropě je charakteristická zvyšováním nákladů, které je nutné vynaložit jak z vlastních prostředků, tak ze státního rozpočtu. Podílí se na tom stárnutí populace, které souvisí s větším počtem nemocných s chronickým onemocněním a invaliditou, rychlý vývoj léků a léčebných metod a také požadavek veřejnosti. Stát jako hlavní garant dostupnosti kvalitní zdravotní péče ve všech regionech a pro všechny obyvatele České republiky se snaží tyto výdaje snižovat politikou motivace obyvatel k větší participaci na vlastním zdraví, schvalováním zákonů, tlakem na zdravotní pojišťovny, kontrolou poskytované kvality péče, edukací prostřednictvím médií apod. Na druhé straně je zodpovědný za vytváření podmínek k tomu, aby mohla být zdravotní péče vůbec poskytována a byla dostupná pro všechny a ve všech regionech republiky (školství, zákony, vyhlášky, personální zázemí, kontrolní mechanismy, finance). Současná situace charakteristická nedostatkem jak lékařů, tak zdravotních sester je tak vážná, že Česká lékařská komora vyzvala otevřeným dopisem vládu ČR k urychlenému vypracování záchranného plánu pro české zdravotnictví.

Proces přijímání nových zaměstnanců ve zdravotnictví probíhá v současné realitě katastrofálního nedostatku všeobecných sester většinou velmi jednoduše. Na webových stránkách každé nemocnice je pod částí „Kariéra“ vyvěšen seznam volných pozic, který obsahuje požadavky na tuto pozici, zde uveden příklad ze Všeobecné fakultní nemocnice Praha:

„VŠEOBECNÁ SESTRA, ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

***Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2, přijme:
VŠEOBECNÉ SESTRY A ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘE
pro Klinikou anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny.***

Krátký popis pracovní náplně:

- *Volná místa na RES, JIP a PACU – dospávací pokoje*

Požadujeme:

- *VOŠ/ARIP/VŠ vzdělání*
- *Praxe v oboru vítána*
- *Odbornou a zdravotní způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb., není podmínkou*
- *Uživatelskou znalost práce s PC*
- *Aktivní přístup k práci a zodpovědnost*

- *Morální a občanskou bezúhonnost (čistý trestní rejstřík)*

Nabízíme:

- *Práci v akreditovaném, příjemném a prosperujícím zařízení*
- *Motivující platové ohodnocení v rámci rozpětí celé třídy*
- *Náborový příspěvek pro vybrané pozice. Proplácení přesčasových hodin*
- *Příspěvek na nákup v nemocničních lékárnách*
- *Příjemné pracovní prostředí zdravotnického kolektivu*
- *Možnost osobního a profesionálního rozvoje formou certifikovaných kurzů včetně aktivní podpory studia na VŠ*
- *Kvalitní stravování s příspěvkem zaměstnavatele*
- *5 týdnů dovolené a 5 dní osobního volna (sick day),*
- *Možnost ubytování pro mimopražské zaměstnance*
- *Vlastní školka pro děti zaměstnanců v blízkosti hlavního areálu VFN,*
- *Vedení bankovního účtu u KB zdarma.*

Datum nástupu: březen – červen 2016

Úvazek: plný

Kontakt:

Vrchní sestra: Mgr. Gregorovičová Milada

e-mail: [milada.gregorovicova\(zavinac\)vfn.cz](mailto:milada.gregorovicova(zavinac)vfn.cz), telefon: 22496 2262, 724 907 355. “

(VFN v Praze, ©2012, online)

Pokud jsou požadované podmínky uchazečem splněny, uchazeč je pozván na krátký pohovor s uvedeným vedoucím pracovníkem, a pokud splní jeho představy, je přijat a personální oddělení zajistí pouze administrativní záležitosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro praktickou část bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda výzkumu, dotazník vlastní konstrukce, který byl sestaven po mnoha konzultacích s ohledem na názory potenciálních dotazovaných. Výzkumné šetření probíhalo mezi pracujícími všeobecnými sestrami a záchranáři na pracovištích nemocnic ve Zlíně, Bruntále, Přerově, Uherském Hradišti, Jihlavě a v Olomouci, a to z důvodu dobrých vztahů s těmito pracovišti, kde bylo zajištěna ochota spolupracovat a vyplnit zodpovědně předložený dotazník. Respondenti pracují přímo na lůžkových odděleních Anesteziologicko-resuscitačních jednotek v pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči nebo záchranář.

3.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo navrhnout postup v procesu výběru pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení.

Dílčí cíle:

1. Zjistit představu stávajících pracovníků ohledně jejich potenciálního nového kolegy.
2. Ověřit znalost respondentů z oblasti podmínek přijetí.
3. Zjistit, jaké osobní předpoklady včetně emoční inteligence by měl nový kolega splňovat.

3.2 Metodika výzkumu

Z kvantitativních metod byla zvolena technika dotazníku, který byl zpracován do 21 uzavřených otázek (Příloha P 1). Navržená struktura dotazníku byla schválena vedoucí bakalářské práce. Ke zpracování bylo poskytnuto 100 % z celkem rozdaných 132 dotazníků, a to díky zásluze pověřených přátel z anesteziologicko-resuscitačních pracovišť nemocnic ve Zlíně, Bruntále, Přerově, Uherském Hradišti, Jihlavě a v Olomouci. Dotazníkové šetření probíhalo mezi pracujícími všeobecnými sestrami a záchranáři.

3.3 Realizace dotazníkového šetření

Jak již bylo zmíněno, dotazník byl nejprve konzultován s vedoucí bakalářské práce, poté jako prototyp rozdan v květnu 2015 k připomínkování našim kolegům pracujícím na ARO KNTB, a. s. Zlín a poté dle jejich cenných připomínek upraven a rozdan k vyplnění na

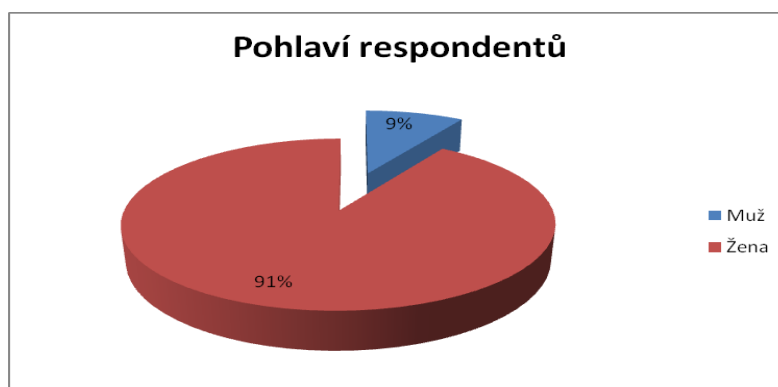
zmíněná pracoviště v období 10–12/2015. návratnost byla 100%. Pro analýzu dat byly použity programy Microsoft Word a Microsoft Excel, získaná data byla zpracována do tabulek a grafů.

4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Zadejte prosím, zda jste

Tabulka 1 Pohlaví dotazovaných respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	12	9,09 %
Žena	120	90,91 %
Celkem	132	100,00 %



Graf 1 Pohlaví respondentů

Komentář:

Ze 132 dotázaných vyplnilo tento dotazník 120 žen (90,91 %) a 12 mužů (9,09 %).

Otázka č. 2: Kolik je vám let*Tabulka 2 Věk dotazovaných respondentů*

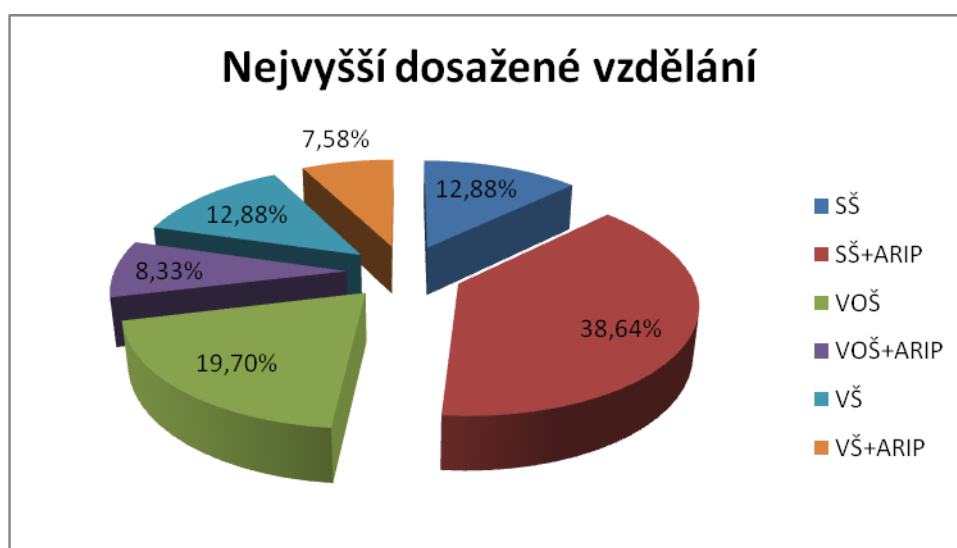
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
18–24	8	6,06 %
25–44	113	85,61 %
45–60	9	6,81 %
nad 60	2	1,52 %
Celkem	132	100,00 %

*Graf 2 Věk dotazovaných respondentů***Komentář:**

Nejpočetnější skupina – 113 z celkem 132 respondentů je ve věku 25–44 let (85,61 %), druhé místo obsadilo devět respondentů ve věku 45–60 (6,81 %), těsně třetí místo s osmi respondenty ve věku 18–24 (6,06 %), poslední potom skupina dvou respondentů ve věku nad 60 let (1,51 %).

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání*Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*

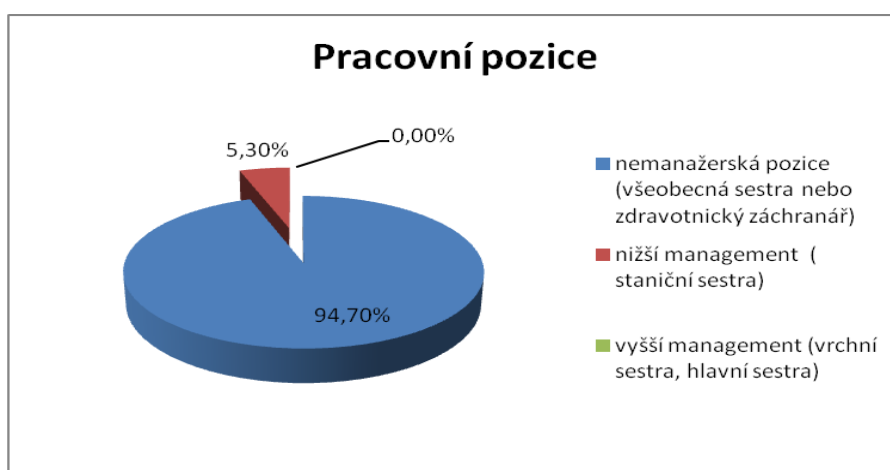
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ	17	12,88 %
SŠ+ARIP	51	38,64 %
VOŠ	26	19,70 %
VOŠ+ARIP	11	8,33 %
VŠ	17	12,88 %
VŠ+ARIP	10	7,58 %
Celkem	132	100,00 %

*Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů***Komentář:**

Ze 132 dotázaných uvedlo 17 jako svoje nejvyšší vzdělání střední zdravotnickou školu (12,88 %), 51 uvedlo střední zdravotnickou školu a specializační studium (38,64 %), 26 absolvovalo vyšší odbornou školu (19,7 %), 11 potom stejné studium spolu se specializačním studiem (8,33 %). Vysokoškolské studium uvedlo 17 dotázaných (12,88 %) a stejné vzdělání se specializačním studiem pouze 10 respondentů (7,58 %).

Otázka č. 4: Vaše pracovní pozice:*Tabulka 4 Vaše pracovní pozice:*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
nemanažerská pozice (všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář)	125	94,77 %
nižší management (staniční sestra)	7	5,30 %
vyšší management (vrchní sestra, hlavní sestra)	0	0,00 %
Celkem	132	100,00 %

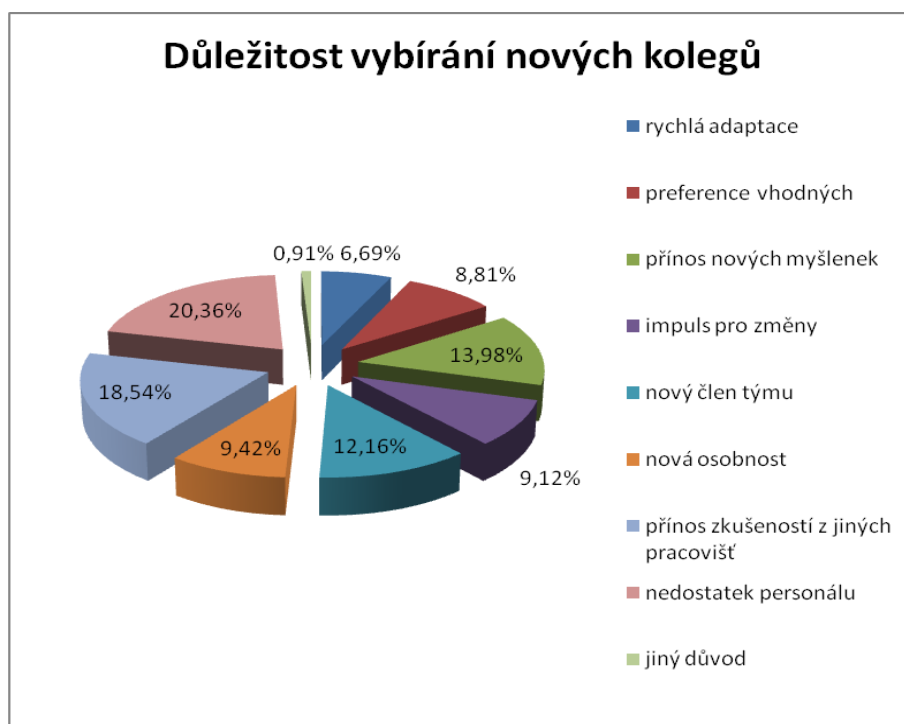
*Graf 4 Vaše pracovní pozice***Komentář:**

Ze 132 respondentů 125 (94,77 %) uvedlo, že pracuje na nemanažerské pozici a sedm (5,30 %) na pozici staniční sestry (nižší management).

Otázka č. 5: Proč je důležité vybírat si nové kolegy?

Tabulka 5 Důvod výběru nového kolegy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
rychlá adaptace	22	6,69 %
preferenze vhodných	29	8,81 %
přínos nových myšlenek	46	13,98 %
impuls pro změny	30	9,12 %
nový člen týmu	40	12,16 %
nová osobnost	31	9,42 %
přínos zkušeností z jiných pracovišť	61	18,54 %
nedostatek personálu	67	20,36 %
jiný důvod	3	0,91 %
Celkem	329	100,00 %



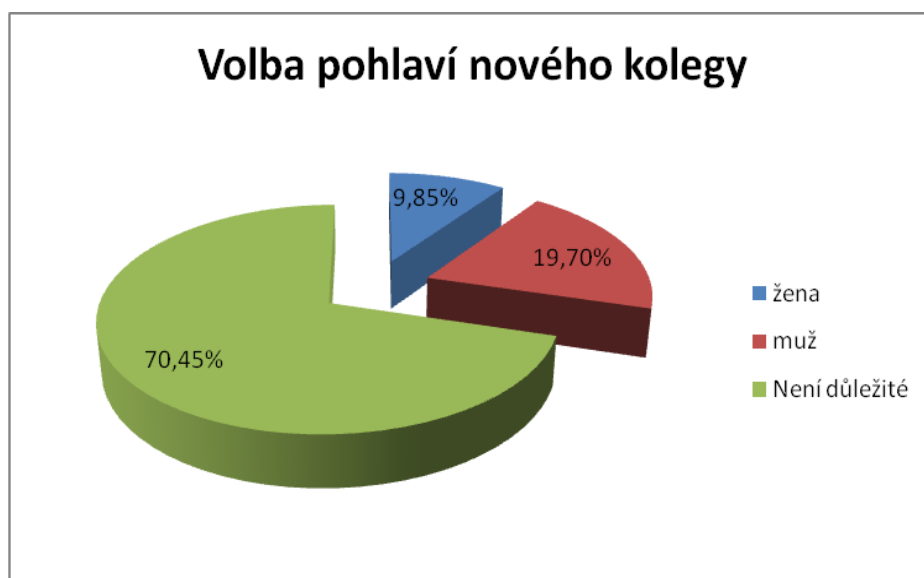
Graf 5 Důvod výběru nového kolegy

Komentář:

Tato otázka umožňovala zvolit více odpovědí současně. Z celkového počtu 329 odpovědí bylo zvoleno 67 (20,36 %) jako jedna z možných odpovědí zdůvodňujících výběr nového kolegy nedostatek personálu, 61 (18,54 %) přínos zkušeností z jiných pracovišť, 46 (13,98 %) přínos nových myšlenek, 40 (12,16 %) nový člen týmu, 31 (9,42 %) nová osobnost, 30 (9,12 %) impuls pro změny, 29 (8,81 %) preference nových myšlenek, 22 (6,69 %) rychlá adaptace, pouze tři (0,91 %) uvedlo i jiný důvod.

Otázka č. 6: Jakého pohlaví by váš nový kolega měl být?*Tabulka 6 Pohlaví nového kolegy*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	13	9,58 %
muž	26	19,70 %
Není důležité	93	70,45 %
Celkem	132	100,00 %

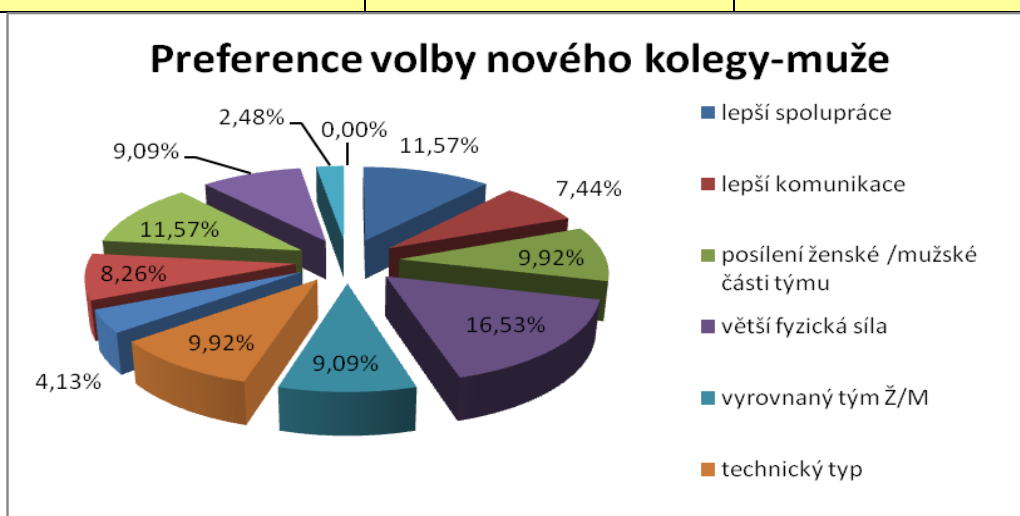
*Graf 6 Pohlaví nového kolegy***Komentář:**

Většina ze 132 dotázaných, a to 93 (70,45 %) nepovažuje pohlaví za důležité, 26 (19,70 %) by si za svého nového kolegu vybralo spíše muže, naopak 12 (9,85 %) ženu.

Otázka č. 7: A proč? (odpoví ti, kteří zvolili v otázce č. 6 žena / muž)

Tabulka 7 Důvod preference kolegy – muže

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
lepší spolupráce	14	11,57 %
lepší komunikace	9	7,44 %
posílení mužské části týmu	12	9,92 %
větší fyzická síla	20	16,53 %
vyrovnaný tým Ž/M	11	9,09 %
technický typ	12	9,92 %
organizační schopnosti	5	4,13 %
lepší rozhodnost	10	8,26 %
časová flexibilita	14	11,57 %
vyšší odolnost proti stresu	11	9,09 %
neřeší péči o nemocné děti	3	2,48 %
jiné	0	0,00 %
Celkem	121	100,00 %



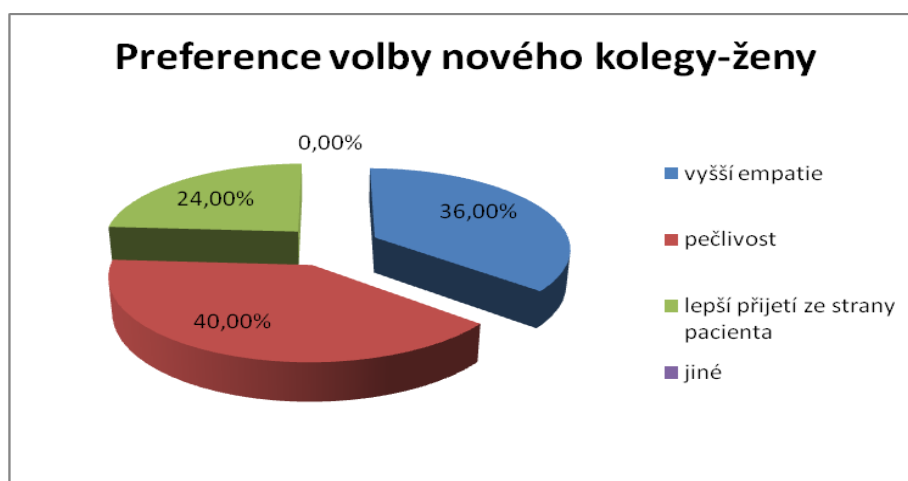
Graf 7 Důvod preference kolegy – muže

Komentář:

Celkem 26 z 38 uvedených preferencí se týkalo volby kolegy muže, 12 pak ženy. Ve 20 (16,53 %) odpovědích z celkových 121 odpovědí byl zvolen důvod větší fyzická síla, ve 14 (11,57 %) lepší spolupráce a časová flexibilita, ve 12 (9,92 %) odpovědích technický typ a posílení mužské části, v 11 (9,09 %) potom vyrovnaný tým a vyšší odolnost vůči stresu, v 10 (8,26 %) lepší rozhodnost, v devíti (7,44 %) lepší komunikace a vyšší empatie, v pěti (4,13 %) organizační schopnosti a ve třech (2,48 %) nezátíženost v péči o nemocné děti.

Tabulka 8 Důvod preference kolegy – ženy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
vyšší empatie	9	36,00 %
pečlivost	10	40,00 %
lepší přijetí ze strany pacienta	6	24,00 %
jiné	0	0,00 %
Celkem	25	100,00 %



Graf 8 Důvod preference kolegy – ženy

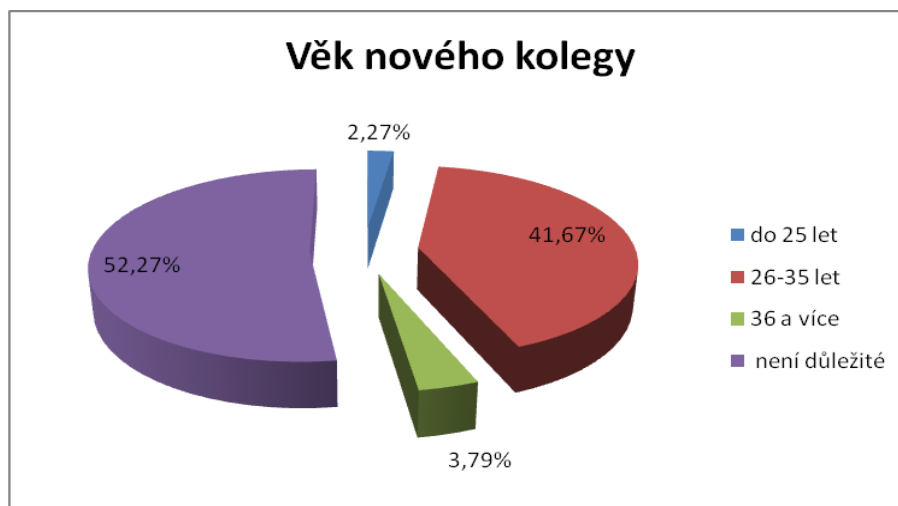
Komentář:

Ze 132 respondentů by 12 preferovalo jako nového kolegu raději ženy, a to z těchto důvodů: v 10 odpovědích (40 %) pro pečlivost, v devíti (36 %) pro vyšší empatii a v šesti (24 %) z důvodu lepšího přijetí ze strany pacienta.

Otázka č. 8: Ve které věkové kategorii by měl váš nový kolega být?

Tabulka 9 Věk nového kolegy

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 25 let	3	2,27 %
26–35 let	55	41,67 %
36 a více	5	3,79 %
není důležité	69	52,27 %
Celkem	132	100,00 %



Graf 9 Věk nového kolegy

Komentář:

Pro více než polovinu ze 132 dotázaných – 69 (52,27 %) není věk nového kolegy nijak důležitý, 55 (41,67 %) dotázaných by naopak preferovalo kolegu přibližně jejich věku (26-35), staršího spolupracovníka by přivítalo pět (3,79 %) a naopak velmi mladého (do 25 let) pouze tři (2,27 %).

Otázka č. 9: V jakém oboru by měl mít váš nový kolega vzdělání?*Tabulka 10 Vzdělání (obor) nového kolegy*

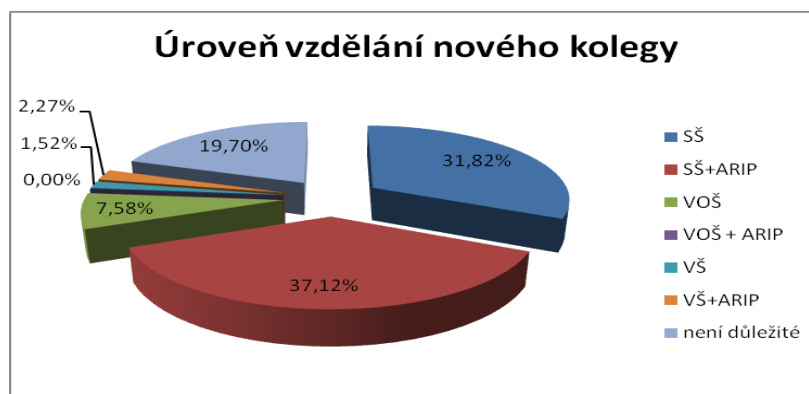
Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
všeobecná sestra	63	47,73 %
zdravotnický záchranář	3	2,27 %
všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář	66	50,00 %
Celkem	132	100,00 %

*Graf 10 Vzdělání (obor) nového kolegy***Komentář:**

Přesně polovina z celkového počtu respondentů 66 (50 %) by neřešila, zda jeho nový kolega bude všeobecná sestra nebo záchranář, naopak 64 (47,73 %) by preferovala všeobecnou sestru a jen tři (2,27 %) záchranáře.

Otázka č. 10: Jakou nejnižší úroveň vzdělání by měl mít váš nový kolega?*Tabulka 11 Úroveň vzdělání nového kolegy*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
SŠ	42	31,82 %
SŠ+ARIP	49	37,12 %
VOŠ	10	7,58 %
VOŠ + ARIP	0	0,00 %
VŠ	2	1,52 %
VŠ+ARIP	3	2,27 %
není důležité	26	19,70 %
Celkem	132	100,00 %

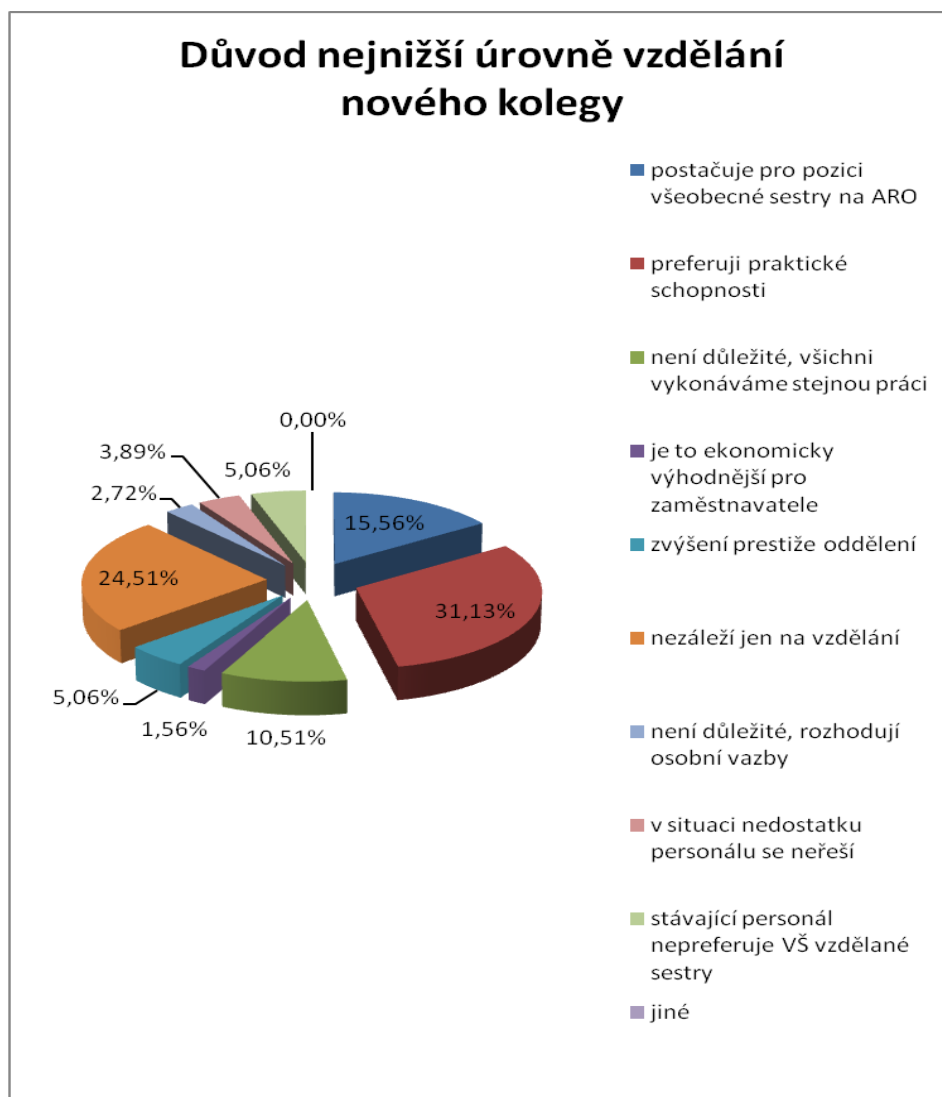
*Graf 11 Úroveň vzdělání nového kolegy***Komentář:**

Téměř polovina dotázaných – 49 (37,12 %) by chtěla, aby nový spolupracovník měl minimálně středoškolské vzdělání a specializační vzdělání pro ARO a JIP, přibližně stejný počet – 42 (31,82 %) by volil jako minimum absolvování střední školy, pro 26 (19,70 %) respondentů není tato kategorie důležitá. Naopak pouze 10 (7,58 %) z dotázaných by preferovalo vyšší odborné vzdělání, tři (2,27 %) vysokoškolské a specializační vzdělání a pouze dva (1,52 %) vysokoškolské. Pro variantu VOŠ a specializační studium nehlasoval nikdo.

Otázka č. 11: A proč?

Tabulka 12 Důvod

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
postačuje pro pozici všeobecné sestry na ARO	40	15,56 %
preferuji praktické schopnosti	80	31,13 %
není důležité, všichni vykonáváme stejnou práci	27	10,51 %
je to ekonomicky výhodnější pro zaměstnavatele	4	1,56 %
zvýšení prestiže oddělení	13	5,06 %
nezáleží jen na vzdělání	63	24,51 %
není důležité, rozhodují osobní vazby	7	2,72 %
v situaci nedostatku personálu se neřeší	10	3,89 %
stávající personál nepreferuje VŠ vzdělané sestry	13	5,06 %
jiné	0	0,00 %
Celkem	257	100,00 %



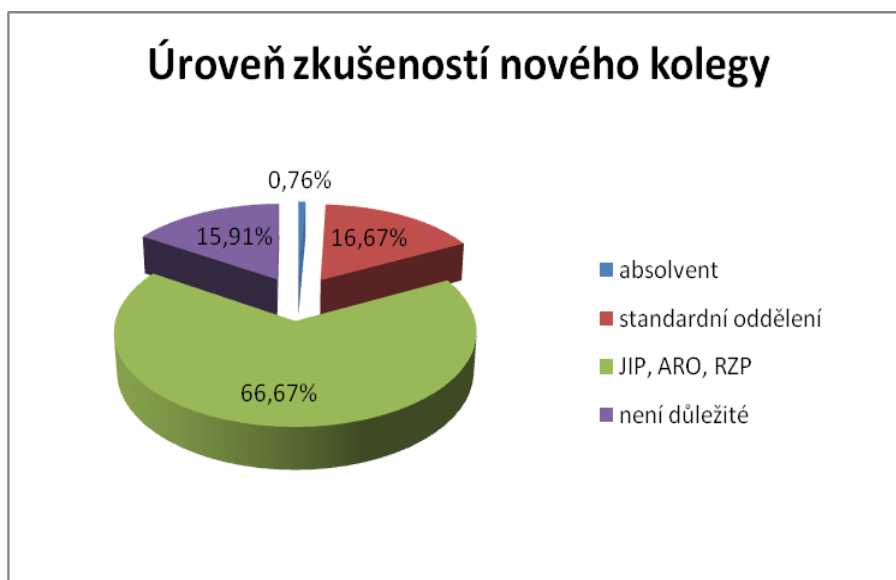
Graf 12 Důvod

Komentář:

Nejčastějším důvodem z více možných odpovědí, celkově z 257, v předcházející otázce je uvedeno v 80 (31,13 %) odpovědích preference praktických schopností, v 63 (24,51 %) nedůležitost jen výše vzdělání, ve 40 (15,56 %) odpovědích naopak požadavek určitého vzdělání, ve 27 pak nedůležitost z důvodu stejné pozice a tím i pracovní náplně. Třináct (5,06 %) dotázaných si myslí, že vzdělání je odrazem prestiže oddělení, ale současně nejsou preferovány vysokoškolsky vzdělané sestry, 10 (3,89 %) respondentů má zkušenost s tím, že v situaci nedostatku personálu se tato kategorie neřeší. Sedm (2,72 %) dotázaných považuje úroveň vzdělání za nedůležitou, protože rozhodují osobní vazby, čtyři (1,56 %) si myslí, že je to ekonomicky výhodnější pro zaměstnavatele.

Otázka č. 12: Jakou úroveň zkušeností by měl váš nový kolega mít?*Tabulka 13 Úroveň zkušeností nového kolegy*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
absolvent	1	0,76 %
standardní oddělení	22	16,67 %
JIP, ARO, RZP	88	66,67 %
není důležité	21	15,91 %
Celkem	132	100,00 %

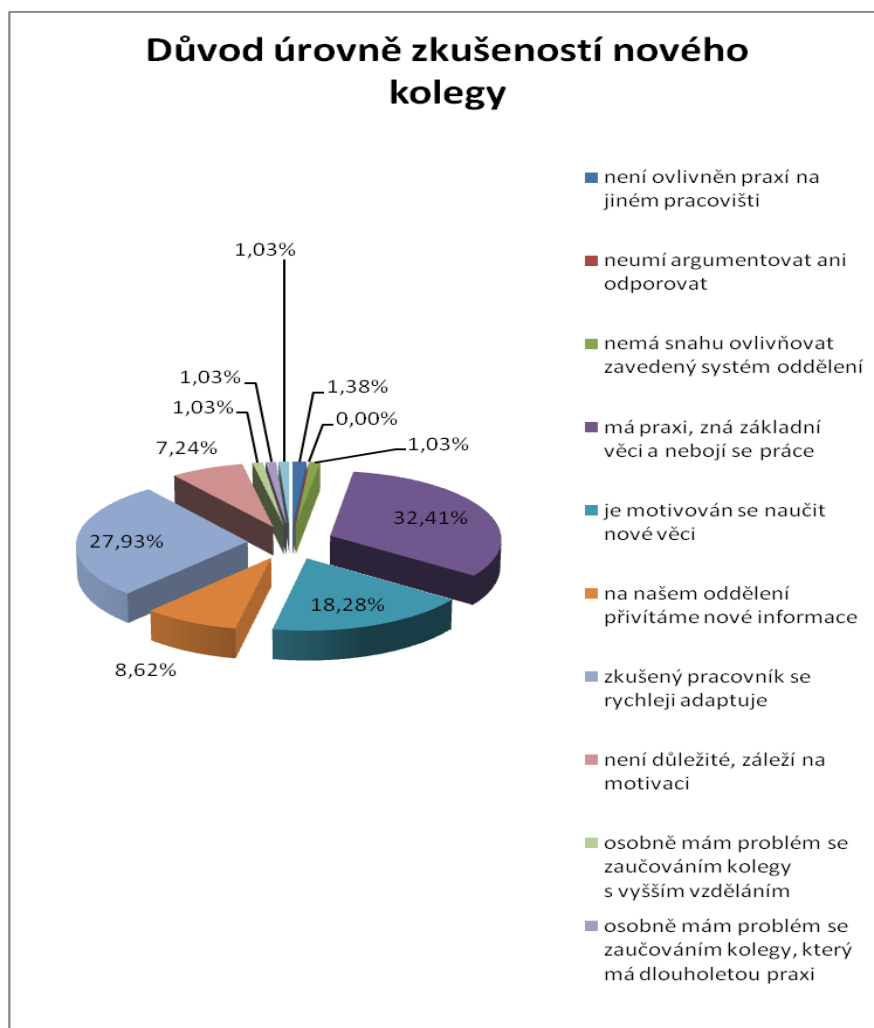
*Graf 13 Úroveň zkušeností nového kolegy***Komentář:**

Převážná většina respondentů – 88 (66,67 %) by si přála, aby nový kolega měl zkušenosti z oddělení resuscitační či intenzivní péče nebo rychlé záchranné pomoci, 22 (16,67 %) aspoň ze standardního oddělení, pro 21 (15,91 %) dotázaných toto není důležité a pouze jeden (0,76 %) respondent by chtěl za nového kolegu absolventa.

Otázka č. 13: A proč?

Tabulka 14 Důvod

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není ovlivněn praxí na jiném pracovišti	4	1,38 %
neumí argumentovat ani odporovat	0	0,00 %
nemá snahu ovlivňovat zavedený systém oddělení	3	1,03 %
má praxi, zná základní věci a nebojí se práce	94	32,41 %
je motivován se naučit nové věci	53	18,28 %
na našem oddělení přivítáme nové informace	25	8,62 %
zkušený pracovník se rychleji adaptuje	81	27,93 %
není důležité, záleží na motivaci	21	7,24 %
osobně mám problém se zaučováním kolegy s vyšším vzděláním	3	1,03 %
osobně mám problém se zaučováním kolegy, který má dlouholetou praxi	3	1,03 %
jiný důvod	3	1,03 %
Celkem	290	100,00 %



Graf 14 Důvod

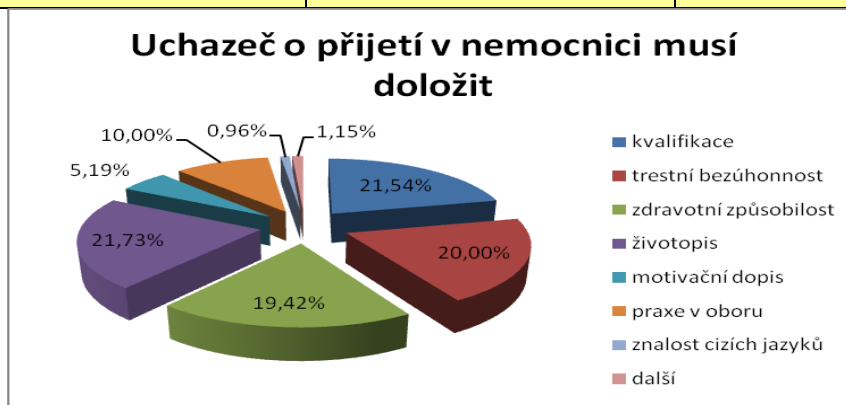
Komentář:

Nejčastější důvod z více možných odpovědí (290) pro úroveň zkušeností uvedlo 94 (32,41 %) dotázaných absolvovanou praxí, která novému pracovníkovi zajišťuje znalost základních věcí a nebojí se tudíž práce, 81 (27,93 %) dotázaných ví, že zkušený kolega se rychleji adaptuje na nové prostředí, 53 (18,28 %) respondentů si myslí, že tento kolega je motivován se učit novým věcem, 25 (8,62 %) z nich oceňuje přínos nových informací z jiného pracoviště, 21 (7,24 %) považuje úroveň zkušeností za méně důležité než motivaci. Minimum respondentů – čtyři (1,38 %) spíše oceňuje nezátíženost praxí z jiného pracoviště a tři (1,03 %) jeho snahu neovlivňovat stávající chod a zvyky oddělení, stejný počet dotazovaných potom uvádí osobní problém se zaučováním staršího či vzdělanějšího kolegy nebo uvádí jiný důvod.

Otázka č. 14: Co všechno musí uchazeč o práci na ARO pro přijetí ve vaší nemocnici doložit?

Tabulka 15 Požadované doklady

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
kvalifikace	112	21,54 %
trestní bezúhonnost	104	20,00 %
zdravotní způsobilost	101	19,42 %
životopis	113	21,73 %
motivační dopis	27	5,19 %
praxe v oboru	52	10,00 %
znalost cizích jazyků	5	0,96 %
další	6	1,15 %
Celkem	520	100,00 %



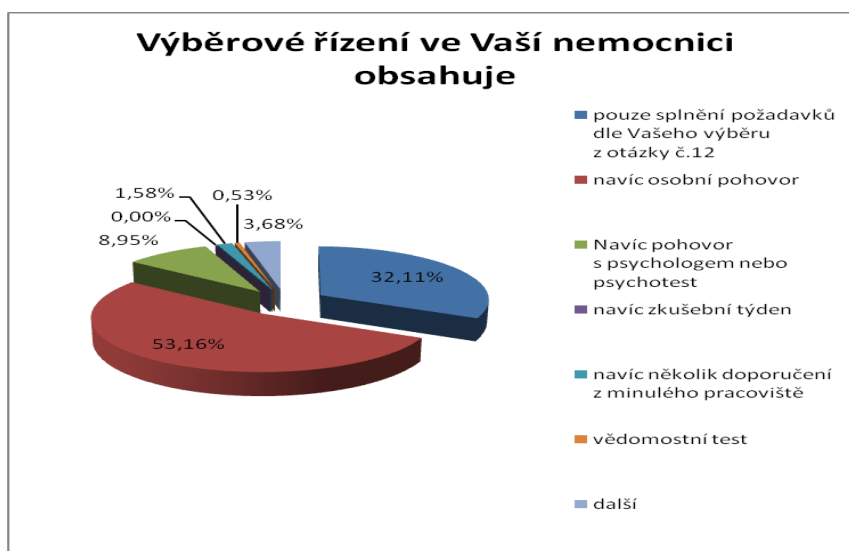
Graf 15 Požadované doklady

Komentář:

Respondenti mohli volit více odpovědí, z celkových 520 jich 113 (21,73 %) zvolilo nejčastější požadavek životopis, dle 112 (21,54 %) doložení kvalifikace, dle 104 (20 %) trestní bezúhonnost a ve 101 (19,42 %) odpovědích i zdravotní způsobilost. Naopak nejméně často je dle 52 (10 %) respondentů vyžadováno doložení praxe v oboru, dle 27 (5,19 %) motivační dopis a dle pěti (0,96 %) znalost cizího jazyka. Další požadavky uvedlo jen šest (1,15 %) respondentů.

Otázka č. 15: Které kategorie obsahují výběrové řízení ve vaší nemocnici?*Tabulka 16 Výběrové řízení ve vaší nemocnici*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
pouze splnění požadavků dle vašeho výběru z otázky č. 14	61	32,11 %
navíc osobní pohovor	101	53,16 %
navíc pohovor s psychologem nebo psychotest	17	8,95 %
navíc zkušební týden	0	0,00 %
navíc několik doporučení z minulého pracoviště	3	1,58 %
vědomostní test	1	0,53 %
další	7	3,68 %
Celkem	190	100,00 %

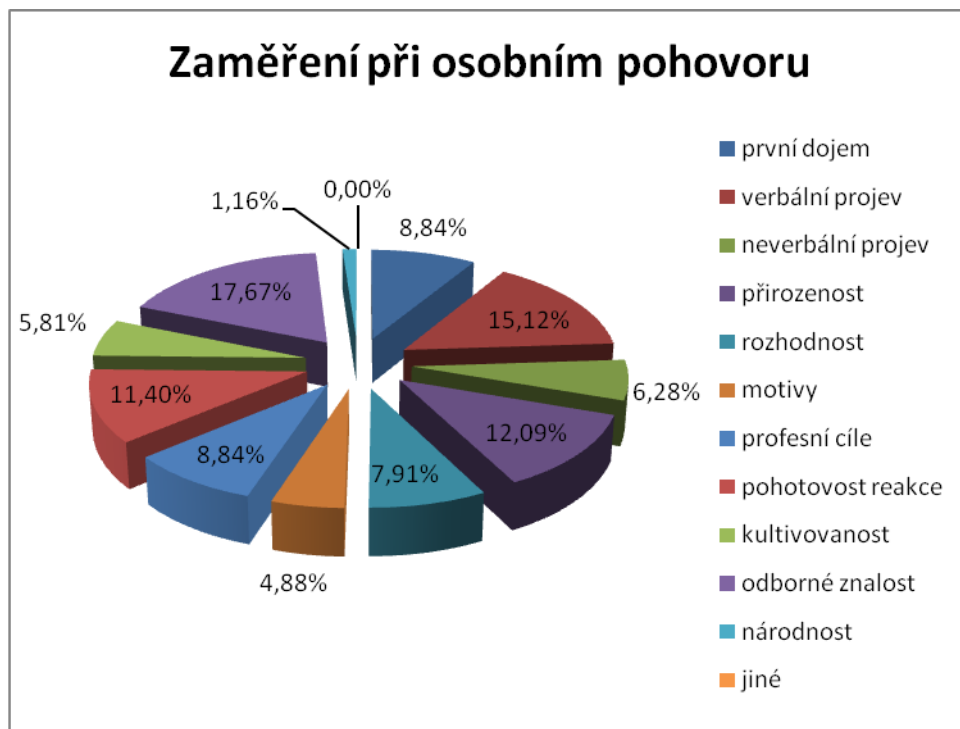
*Graf 16 Výběrové řízení ve vaší nemocnici*

Komentář:

Ze 132 respondentů, kteří mohli v této otázce zvolit více možností (celkově 190 odpovědí), 113 (21,73 %) uvedlo, že v jejich nemocnici musí uchazeč doložit životopis, 112 (21,54 %) uvedlo kvalifikaci, 104 (20 %) trestní bezúhonnost, 101 (19,42 %) zdravotní způsobilost, 52 (10 %) praxi v oboru, 27 (5,19 %) motivační dopis a pět (0,96 %) znalost cizích jazyků. Dalších sedm (3,68 %) uvedlo jiné požadavky.

Otázka č. 16: Pokud jste zvolili osobní pohovor, na co byste se při něm zaměřili?*Tabulka 17 Zaměření při osobním pohovoru*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
první dojem	38	8,84 %
verbální projev	65	15,12 %
neverbální projev	27	6,28 %
přirozenost	52	12,09 %
rozhodnost	34	7,91 %
motivy	21	4,88 %
profesní cíle	38	8,84 %
pohotovost reakce	49	11,40 %
kultivovanost	25	5,81 %
odborné znalosti	76	17,67 %
národnost	5	1,16 %
jiné	0	0,00 %
Celkem	430	100,00 %



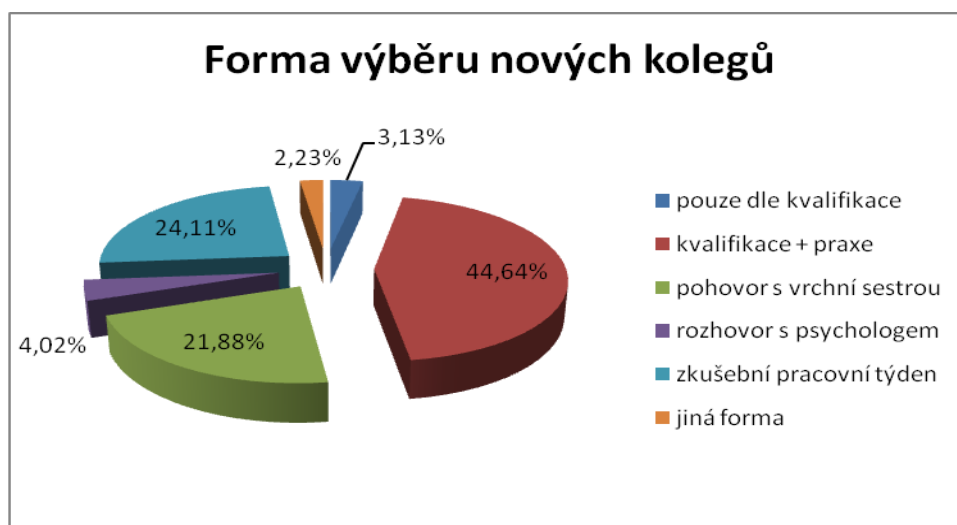
Graf 17 Zaměření při osobním pohovoru

Komentář:

V této otázce měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, celkově bylo získáno 430 odpovědí. Při osobním pohovoru, který zvolilo 101 ze 132 respondentů, by se nejvíce v 76 (17,67 %) odpovědích zaměřilo na odborné znalosti, v 65 případech (15,12 %) na verbální projev, v 52 (12,09 %) na přirozenost. Méně často byla zvolena pohotovost reakce – 49 (11,40 %) odpovědí, první dojem a profesní cíle – 38 (8,84 %), rozhodnost – 34 (7,99 %). Nejméně by se respondenti zaměřili ve 27 (6,28 %) případech na neverbální projev, ve 25 (5,81 %) na kultivovanost, ve 21 (4,88 %) na motivy a pouze v pěti (1,16 %) na národnost.

Otázka č. 17: Jakou formu výběru nových kolegů byste preferoval/a?*Tabulka 18 Preferovaná forma výběru nových kolegů*

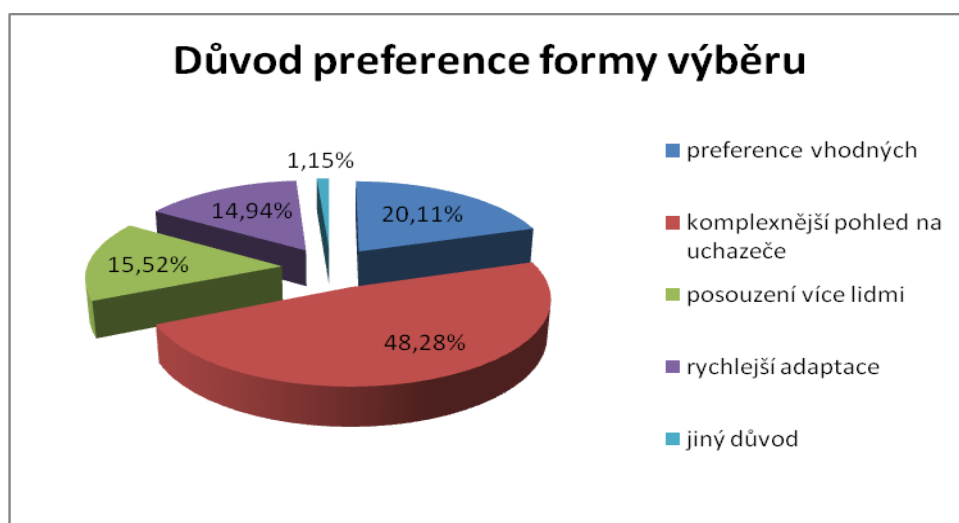
Odpoředi	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
pouze dle kvalifikace	7	3,13 %
kvalifikace + praxe	100	44,64 %
pohovor s vrchní sestrou	49	21,88 %
rozhovor s psychologem	9	4,02 %
zkušební pracovní týden	54	24,11 %
jiná forma	5	2,23 %
Celkem	224	100,00 %

*Graf 18 Preferovaná forma výběru nových kolegů***Komentář:**

Nejčastěji z uvedených více možností (celkově 224) pro odpověď byla zvolena kombinace kvalifikace a praxe – 100 (44,69 %) odpovědí, poté zkušební pracovní týden – 54 (24,11 %) odpovědí a pohovor s vrchní sestrou – 49 (21,88 %). Pouze v devíti (4,02 %) případech by bylo preferován rozhovor s psychologem, v sedmi (3,13 %) by postačovalo doložení kvalifikace a pět respondentů by volilo jinou formu.

Otázka č. 18: A proč?*Tabulka 19 Důvod*

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
preferenci vhodných	35	20,11 %
komplexnější pohled na uchazeče	84	48,28 %
posouzení více lidmi	27	15,52 %
rychlejší adaptace	26	14,94 %
jiný důvod	2	1,15 %
Celkem	174	100,00 %

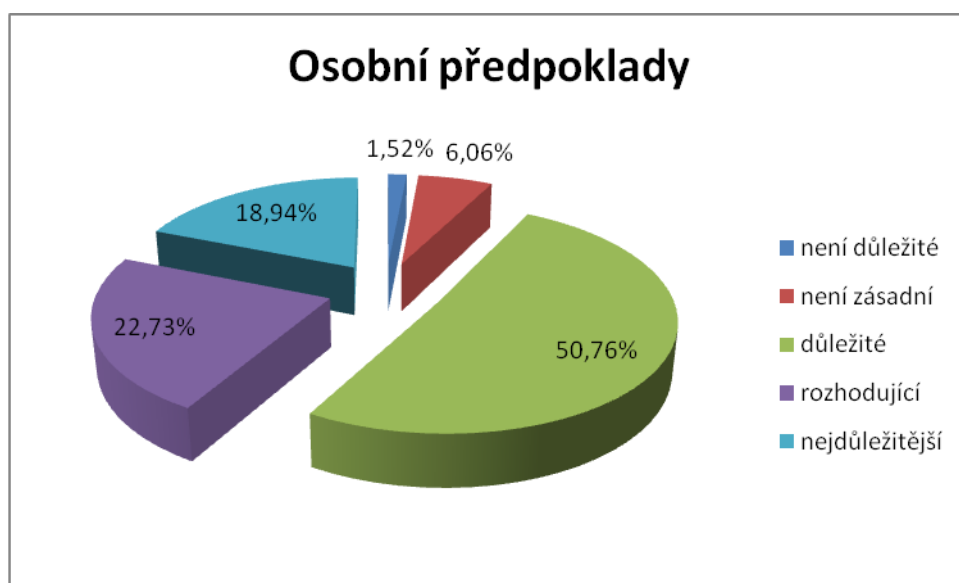
*Graf 19 Důvod***Komentář:**

Celkem 132 respondentů vybralo z více možných odpovědí 174. Jako důvod volby formy výběru nového kolegy v otázce č. 17 zvolilo 84 (48,28 %) dotazovaných komplexnější pohled na uchazeče, 35 (20,11 %) preferenci vhodných, 27 (15,52 %) posouzení více lidmi, 26 (14,94 %) rychlejší adaptaci a pouze dva (1,15 %) respondenti měli jiný důvod.

Otázka č. 19: Co považujete za důležité v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy? (1 – není důležité, 2 – není zásadní, 3– důležité, 4 – rozhodující, 5 – nejdůležitější)

Tabulka 20 Osobní předpoklady

Odpoředi	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
není řležité	2	1,52 %
není zásadní	8	6,06 %
řležité	67	50,76 %
rozhodující	30	22,73 %
nejřležitější	25	18,94 %
Celkem	132	100,00 %



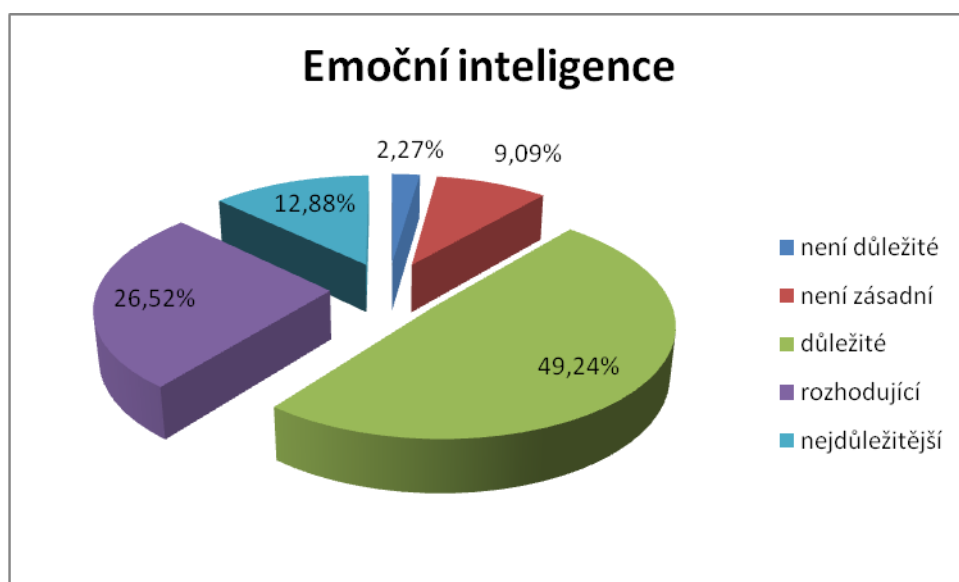
Graf 20 Osobní řředpoklady

Komentář:

Ze 132 respondentů 67 (50,76 %) považuje osobní řředpoklady v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za řležité, 30 (22,73 %) za rozhodující, 25 (18,94 %) za nejřležitější. Pouze osm (6,06 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a dva (1,52 %) za nedůležitou.

Tabulka 21 Emoční inteligence

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	3	2,27 %
není zásadní	12	9,09 %
důležité	65	49,24 %
rozhodující	35	26,52 %
nejdůležitější	17	12,88 %
Celkem	132	100,00 %



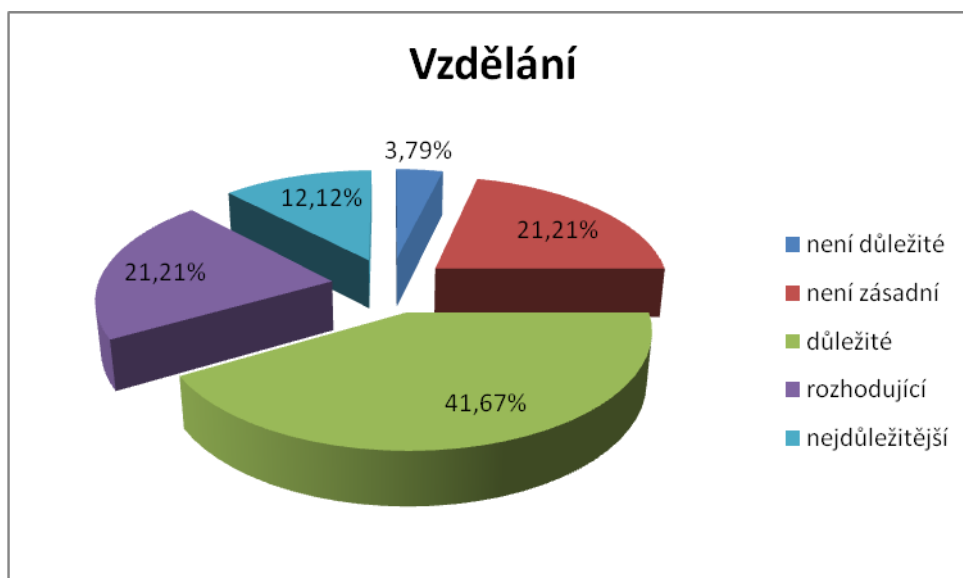
Graf 21 Emoční inteligence

Komentář:

Ze 132 dotázaných 65 (49,24 %) považuje emoční inteligenci v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za důležitou, 35 (26,52 %) za rozhodující, 17 (12,88 %) za nejdůležitější. Pouze 12 (9,09 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a tři (2,27 %) za nedůležitou.

Tabulka 22 Vzdělání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	5	3,79 %
není zásadní	28	21,21 %
důležité	55	41,67 %
rozhodující	28	21,21 %
nejdůležitější	16	12,12 %
Celkem	132	100,00 %



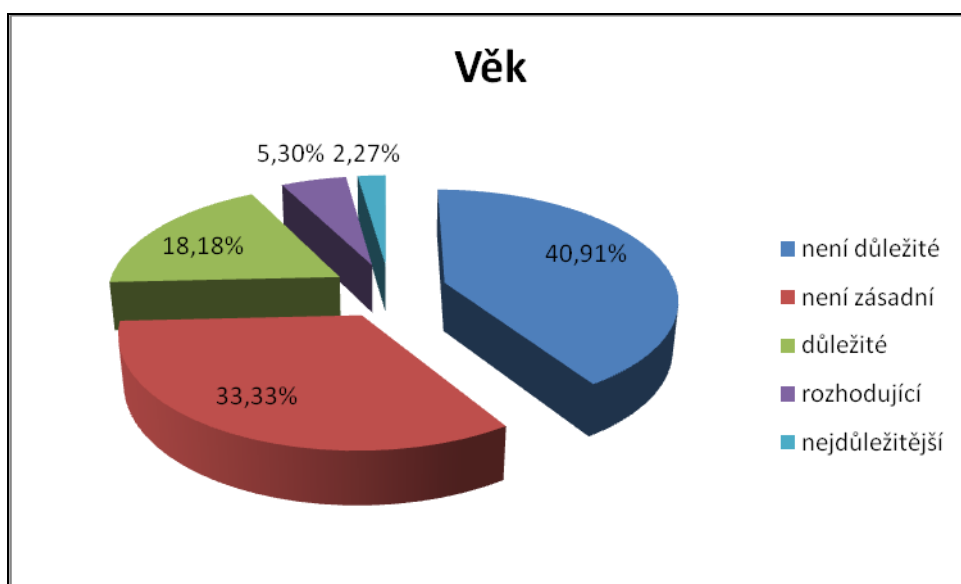
Graf 22 Vzdělání

Komentář:

Ze 132 dotázaných 55 (41,67 %) považuje vzdělání v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za důležité, 20 (21,21 %) za rozhodující a 14 (12,12 %) za nejdůležitější. Naopak 24 (21,21 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pět (3,79 %) za nedůležitou.

Tabulka 23 Věk

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	54	40,91 %
není zásadní	44	33,33 %
důležité	24	18,18 %
rozhodující	7	5,30 %
nejdůležitější	3	2,27 %
Celkem	132	100,00 %



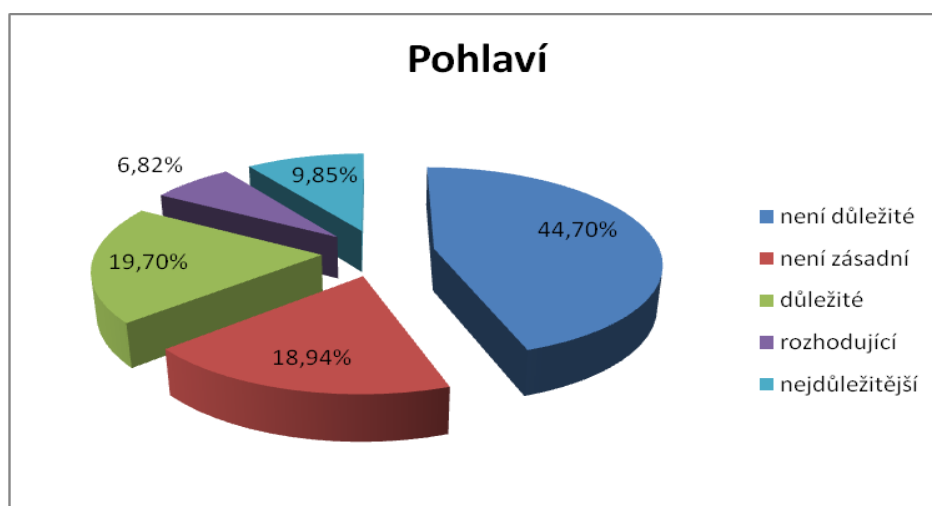
Graf 23 Věk

Komentář:

Ze 132 dotázaných 54 (40,91 %) považuje věk v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za nedůležitý, 44 (33,33 %) za nezásadní, 24 (18,18 %) za důležitý. Pouze sedm (5,30 %) respondentů považuje tuto kategorii za rozhodující a tři (2,27 %) za nejdůležitější.

Tabulka 24 Pohlaví

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	59	44,70 %
není zásadní	25	18,94 %
důležité	26	19,70 %
rozhodující	9	6,82 %
nejdůležitější	13	9,85 %
Celkem	132	100,00 %



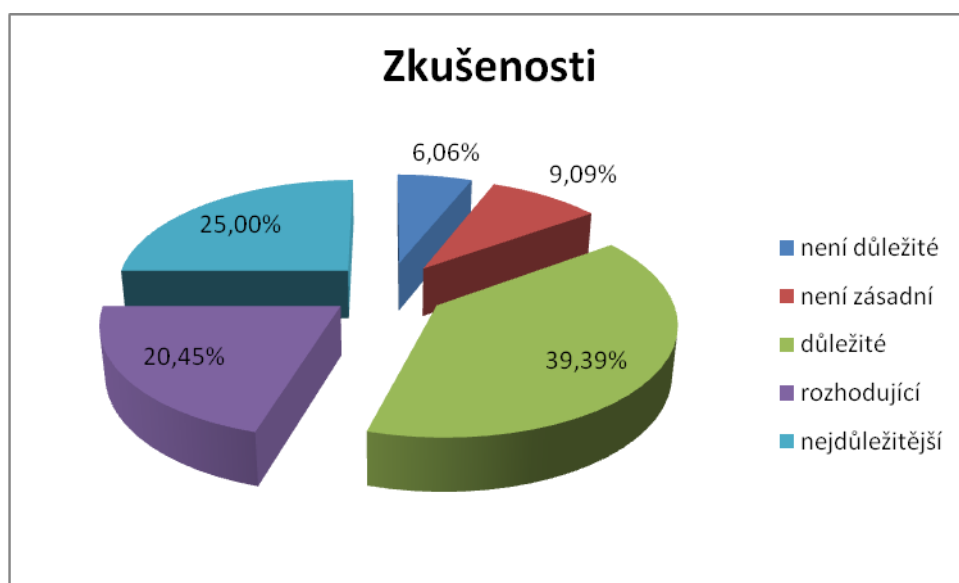
Graf 24 Pohlaví

Komentář:

Ze 132 dotázaných 59 (44,70 %) považuje pohlaví v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za nedůležité, 25 (18,94 %) za nezásadní, 26 (19,70 %) za důležité. Pouze devět (6,82 %) respondentů za rozhodující a 13 (9,85 %) za nejdůležitější.

Tabulka 25 Zkušenosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	8	6,06 %
není zásadní	12	9,09 %
důležité	52	39,39 %
rozhodující	27	20,45 %
nejdůležitější	33	25,00 %
Celkem	132	100,00 %



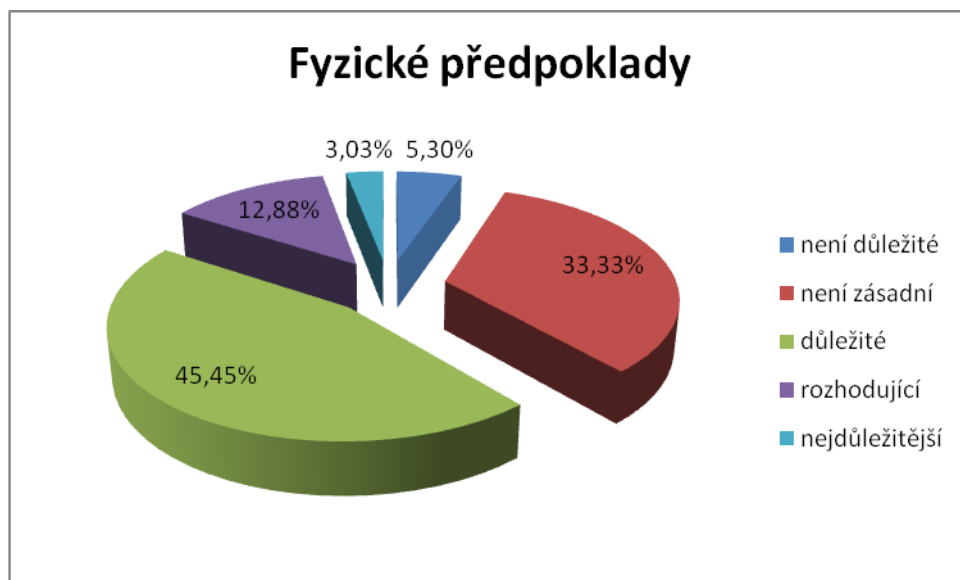
Graf 25 Zkušenosti

Komentář:

Ze 132 dotázaných 52 (39,39 %) považuje zkušenosti v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za důležité, 27 (20,45 %) za rozhodující a 33 (25,00 %) za nejdůležitější. Naopak 12 (9,09 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a osm (6,06 %) za nedůležitou.

Tabulka 26 Fyzické předpoklady

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	7	5,30 %
není zásadní	44	33,33 %
důležité	60	45,45 %
rozhodující	17	12,88 %
nejdůležitější	4	3,03 %
Celkem	132	100,00 %



Graf 26 Fyzické předpoklady

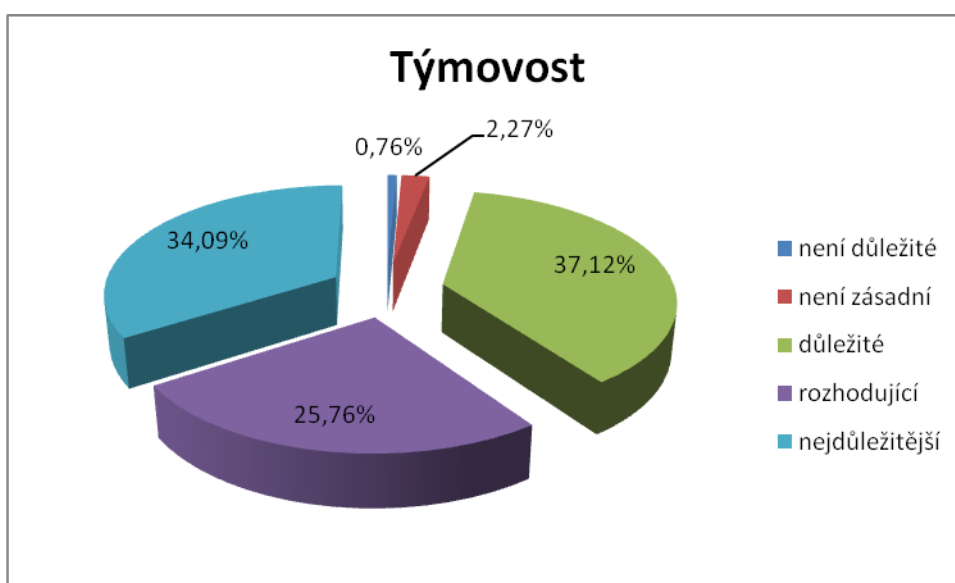
Komentář:

Ze 132 dotázaných 60 (45,45 %) považuje fyzické předpoklady v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za důležité, 17 (12,88 %) za rozhodující a čtyři (3,03 %) za nejdůležitější. Naopak 44 (33,33 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a jen sedm (5,30 %) za nedůležitou.

Otázka č. 20: Které osobní předpoklady by měl mít váš nový kolega? (1 – není důležité, 2 – není zásadní, 3 – důležité, 4 – rozhodující, 5 – nejdůležitější)

Tabulka 27 Týmovost

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	1	0,76 %
není zásadní	3	2,27 %
důležité	49	37,12 %
rozhodující	34	25,76 %
nejdůležitější	45	34,09 %
Celkem	132	100,00 %



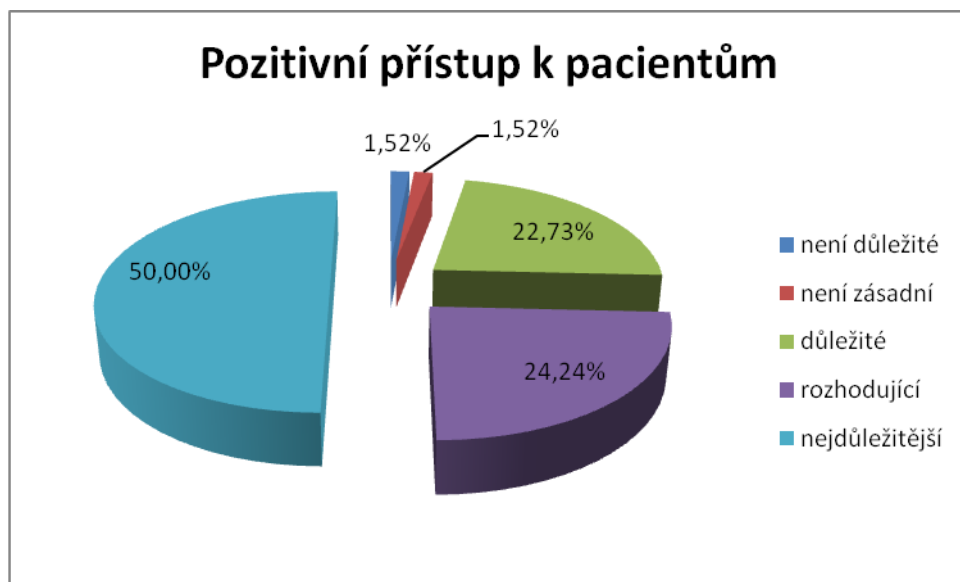
Graf 27 Týmovost

Komentář:

Ze 132 dotázaných 49 (37,12 %) považuje týmovost v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 34 (25,76 %) za rozhodující a 45 (34,09 %) za nejdůležitější. Naopak tři (2,27 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou.

Tabulka 28 Pozitivní přístup k pacientům

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	2	1,52 %
není zásadní	2	1,52 %
důležité	30	22,73 %
rozhodující	32	24,24 %
nejdůležitější	66	50,00 %
Celkem	132	100,00 %



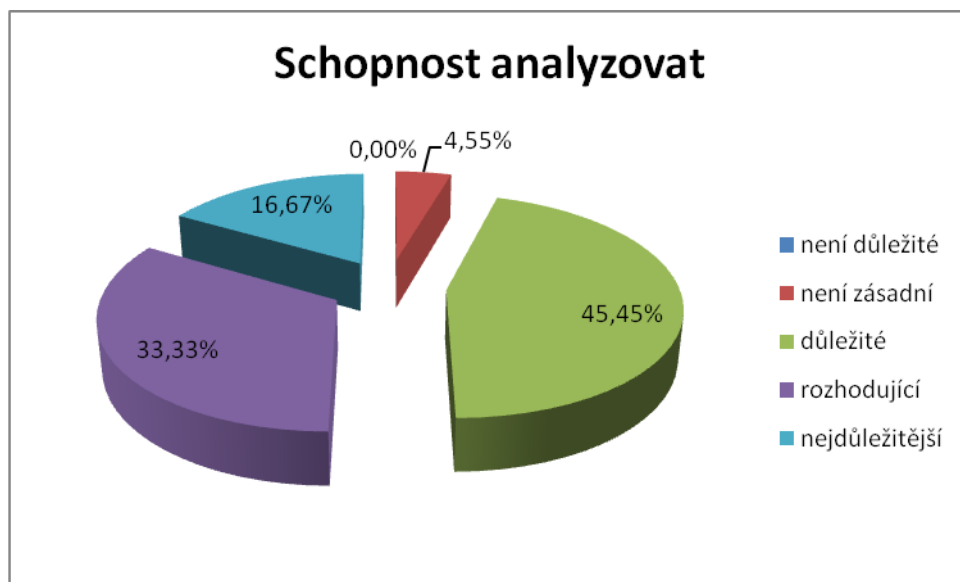
Graf 28 Pozitivní přístup k pacientům

Komentář:

Ze 132 dotázaných 66 (50 %) považuje pozitivní přístup k pacientům v rámci osobních předpokladů nového kolegy za nejdůležitější, 32 (24,24 %) za rozhodující a 30 (22,73 %) za důležité. Naopak dva (1,52 %) respondentů považují tuto kategorii za nezásadní a nedůležitou.

Tabulka 29 Schopnost analyzovat

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	6	4,55 %
důležité	60	45,45 %
rozhodující	44	33,33 %
nejdůležitější	22	16,67 %
Celkem	132	100,00 %



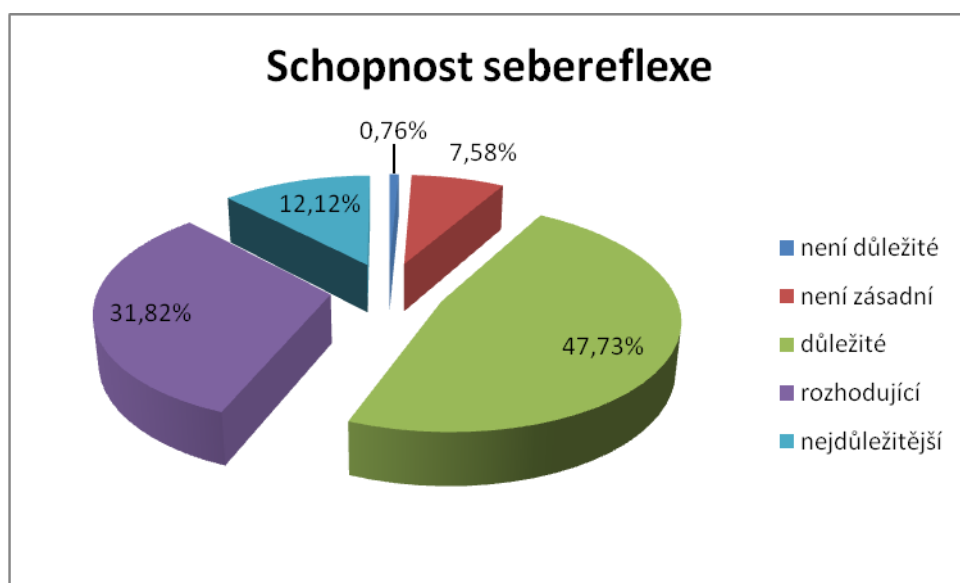
Graf 29 Schopnost analyzovat

Komentář:

Ze 132 dotázaných 60 (45,45 %) považuje schopnost analyzovat v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 44 (33,33 %) za rozhodující a 22 (16,67 %) za nejdůležitější. Naopak šest (4,55 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo za nedůležitou.

Tabulka 30 Schopnost sebereflexe

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	1	0,76 %
není zásadní	10	7,58 %
důležité	63	47,73 %
rozhodující	42	31,82 %
nejdůležitější	16	12,12 %
Celkem	132	100,00 %



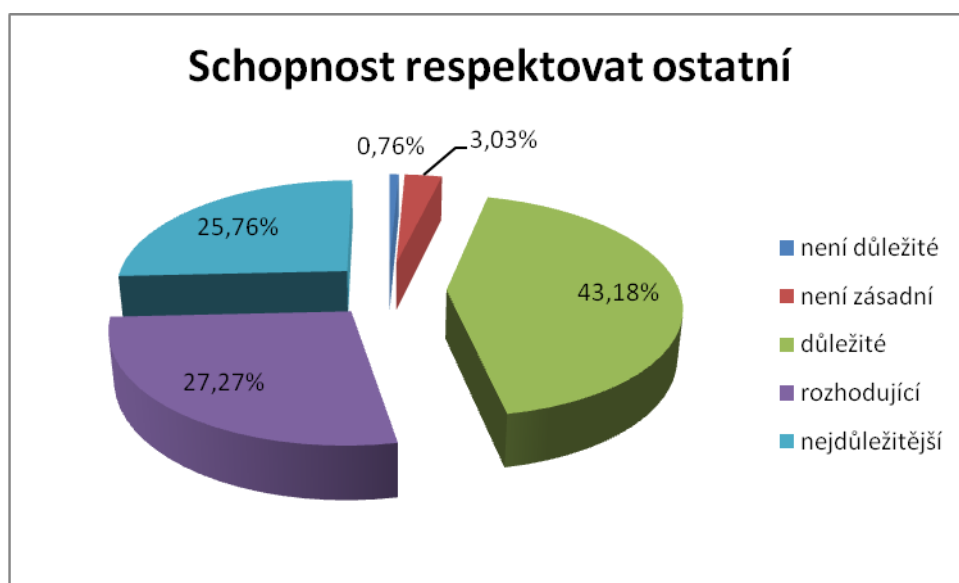
Graf 30 Schopnost sebereflexe

Komentář:

Ze 132 dotázaných 63 (47,73 %) považuje schopnost sebereflexe v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 42 (31,81 %) za rozhodující a 16 (12,12 %) za nejdůležitější. Naopak 10 (7,58 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou.

Tabulka 31 Schopnost respektovat ostatní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	1	0,76 %
není zásadní	4	3,03 %
důležité	57	43,18 %
rozhodující	36	27,27 %
nejdůležitější	34	25,76 %
Celkem	132	100,00 %



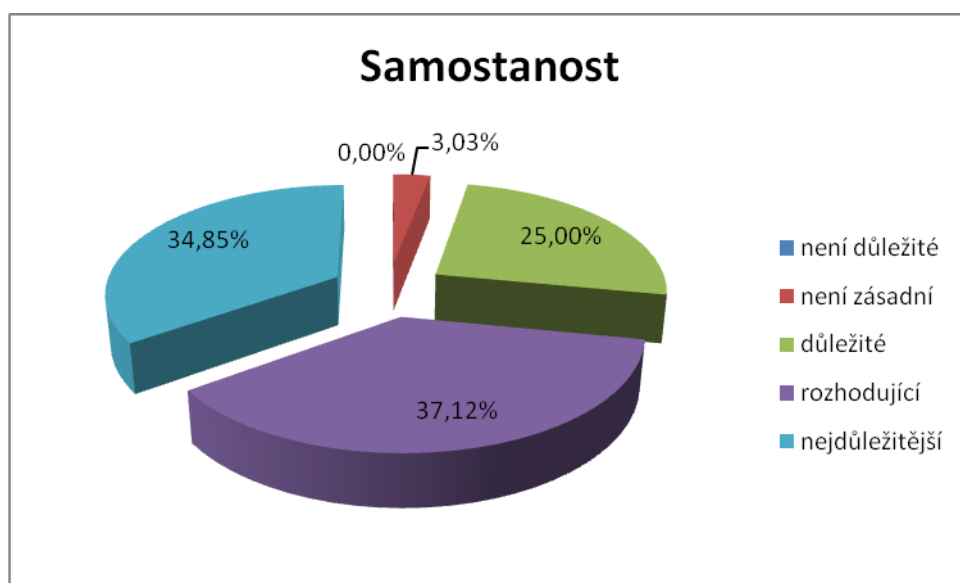
Graf 31 Schopnost respektovat ostatní

Komentář:

Ze 132 respondentů 57 (43,18 %) považuje schopnost respektovat ostatní v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 36 (27,27 %) za rozhodující a 34 (25,76 %) za nejdůležitější. Naopak čtyři (3,03 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou.

Tabulka 32 Samostatnost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	4	3,03 %
důležité	33	25,00 %
rozhodující	49	31,12 %
nejdůležitější	46	34,85 %
Celkem	132	100,00 %



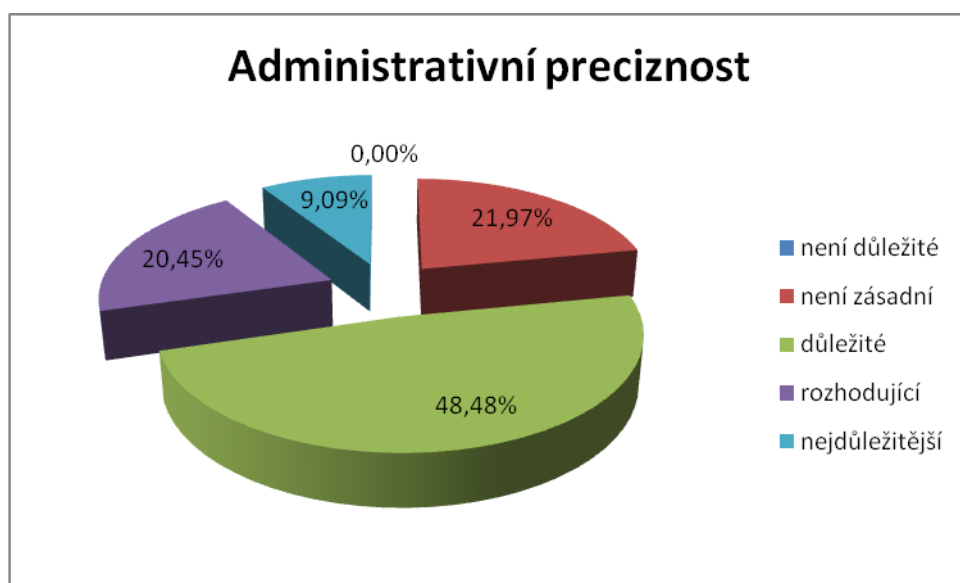
Graf 32 Samostatnost

Komentář:

Ze 132 respondentů 33 (25 %) považuje samostatnost v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 49 (31,12 %) za rozhodující a 46 (34,85 %) za nejdůležitější. Naopak čtyři (3,03 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní.

Tabulka 33 Administrativní preciznost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	29	21,97 %
důležité	64	48,48 %
rozhodující	27	20,45 %
nejdůležitější	12	9,09 %
Celkem	132	100,00 %



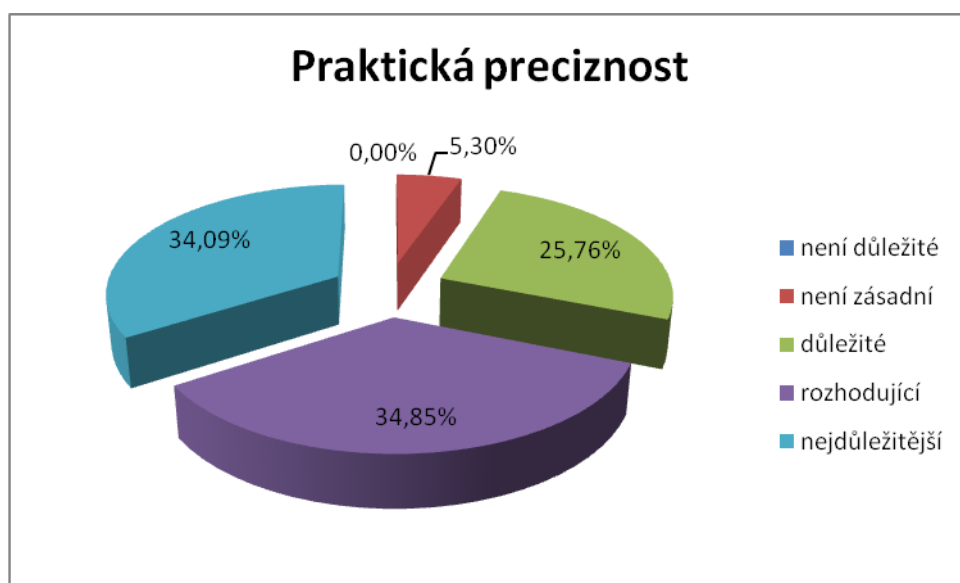
Graf 33 Administrativní preciznost

Komentář:

Ze 132 dotázaných 64 (48,48 %) považuje administrativní preciznost v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 27 (20,45 %) za rozhodující a 12 (9,09 %) za nejdůležitější. Naopak 29 (21,98 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo ji nepovažuje za nedůležitou.

Tabulka 34 Praktická preciznost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	7	5,30 %
důležité	34	25,76 %
rozhodující	46	34,85 %
nejdůležitější	45	34,09 %
Celkem	132	100,00 %



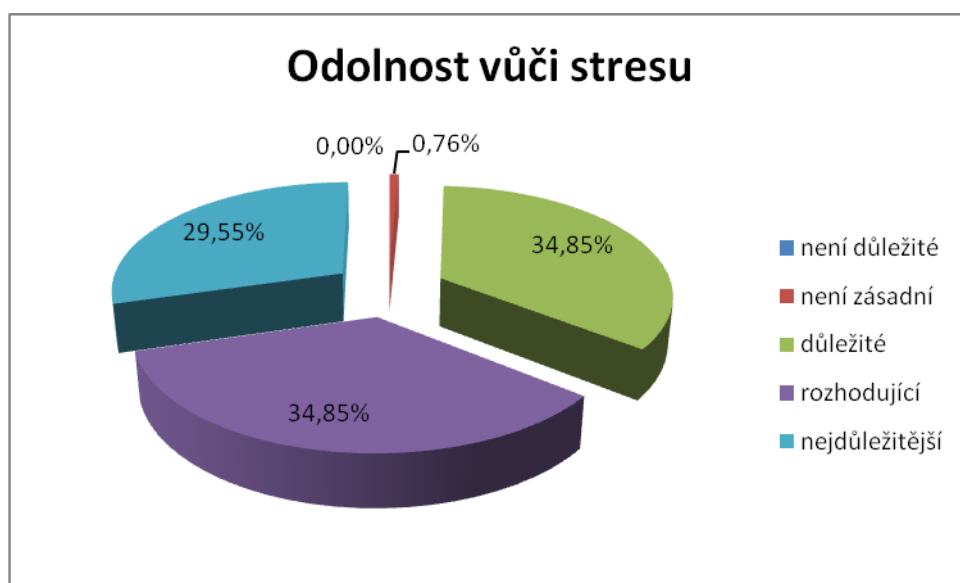
Graf 34 Praktická preciznost

Komentář:

Ze 132 respondentů 34 (25,76 %) považuje praktickou preciznost v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 46 (34,85 %) za rozhodující a 45 (34,09 %) za nejdůležitější. Naopak sedm (5,3 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní. Nedůležitost nezvolil nikdo.

Tabulka 35 Odolnost vůči stresu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	1	0,76 %
důležité	46	34,85 %
rozhodující	46	34,85 %
nejdůležitější	39	29,55 %
Celkem	132	100,00 %



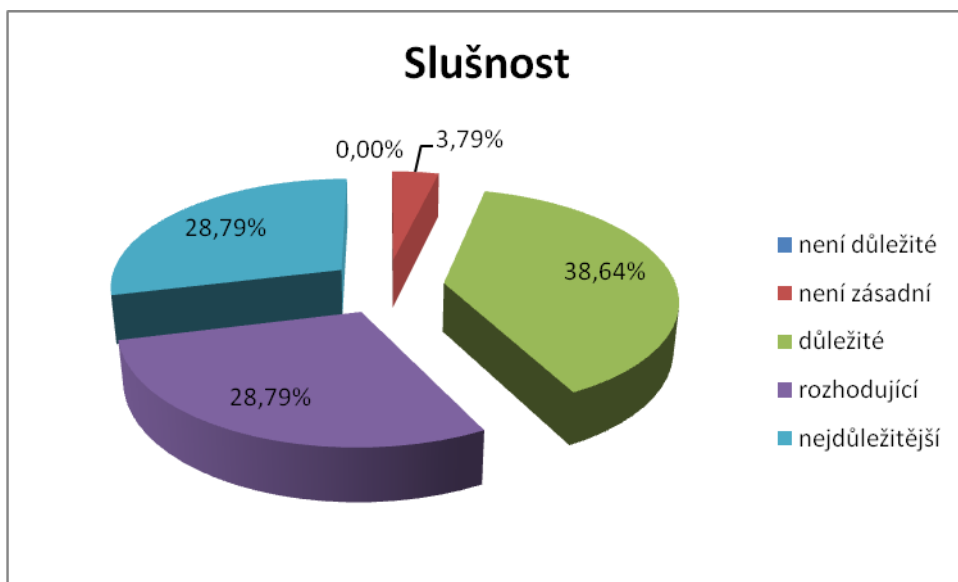
Graf 35 Odolnost vůči stresu

Komentář:

Ze 132 respondentů 46 (34,85 %) považuje odolnost vůči stresu v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou a rozhodující, 39 (29,55 %) za nejdůležitější. Naopak jeden (0,76 %) respondent považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo ji nepovažuje za nedůležitou.

Tabulka 36 Slušnost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	5	3,79 %
důležité	51	38,64 %
rozhodující	38	28,79 %
nejdůležitější	38	28,79 %
Celkem	132	100,00 %



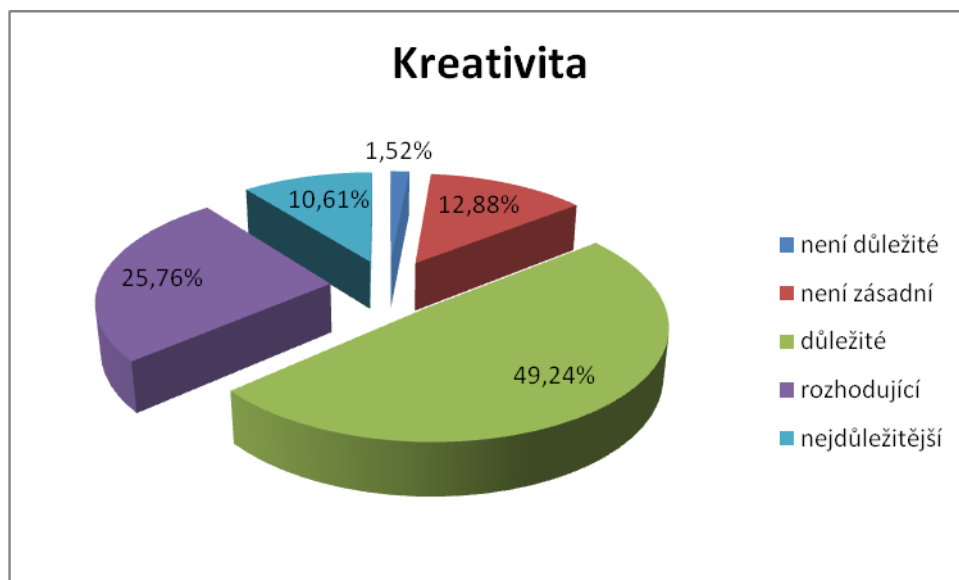
Graf 36 Slušnost

Komentář:

Ze 132 dotázaných 51 (38,64 %) považuje slušnost v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 38 (28,79 %) za rozhodující a nejdůležitější. Naopak pět (3,79 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo ji nepovažuje za nedůležitou.

Tabulka 37 Kreativita

Odovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	2	1,52 %
není zásadní	17	12,88 %
důležité	65	49,24 %
rozhodující	34	25,76 %
nejdůležitější	14	10,61 %
Celkem	132	100,00 %



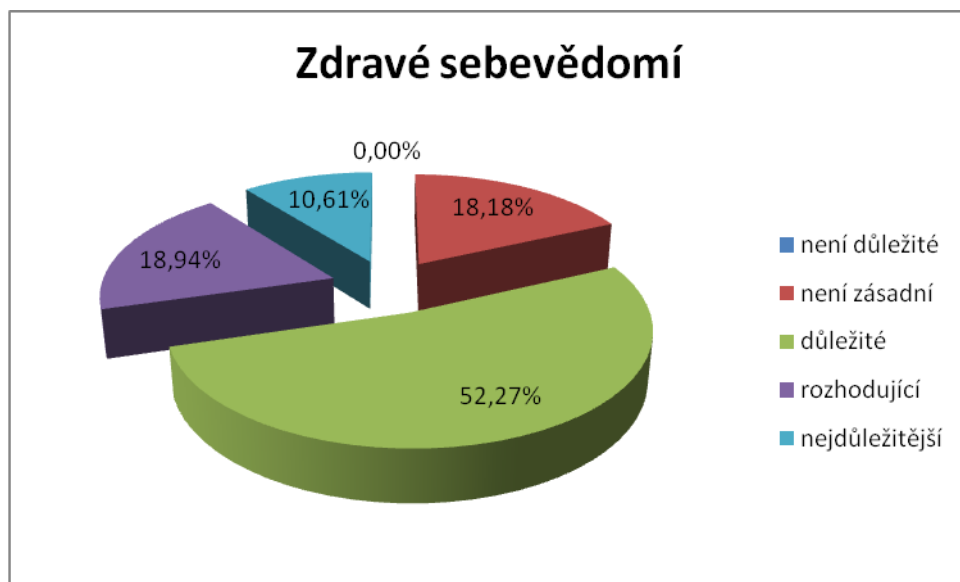
Graf 37 Kreativita

Komentář:

Ze 132 dotázaných 65 (49,24 %) považuje kreativitu v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 34 (25,76 %) za rozhodující a 14 (10,61 %) za nejdůležitější. Naopak 17 (12,88 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze dva (1,52 %) za nedůležitou.

Tabulka 38 Zdravé sebevědomí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	24	18,18 %
důležité	69	52,27 %
rozhodující	25	18,94 %
nejdůležitější	14	10,61 %
Celkem	132	100,00 %



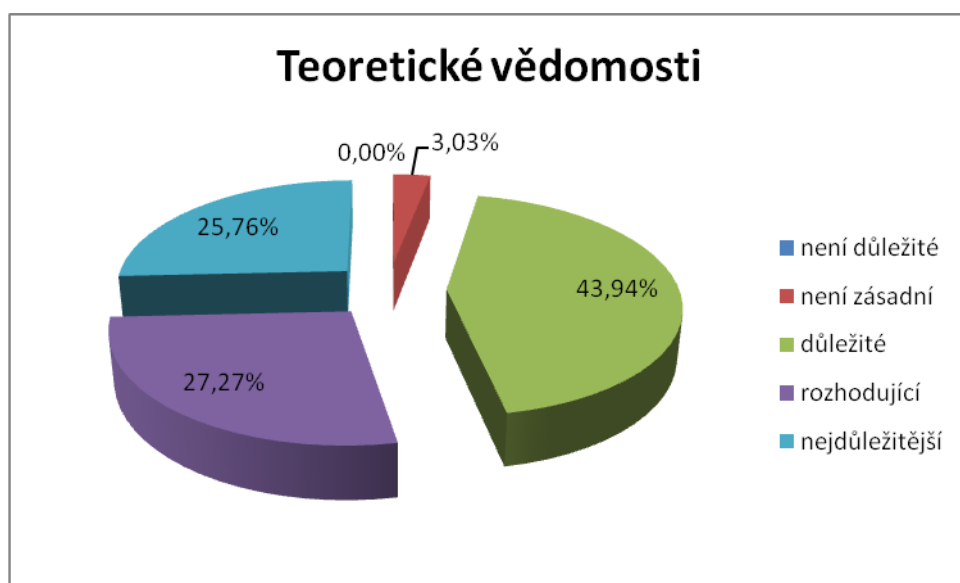
Graf 38 Zdravé sebevědomí

Komentář:

Ze 132 respondentů 69 (52,27 %) považuje zdravé sebevědomí v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležité, 25 (18,94 %) za rozhodující a 14 (10,61 %) za nejdůležitější. Naopak 24 (18,18 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní. Nedůležitost ne zvolil nikdo.

Tabulka 39 Teoretické vědomosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	4	3,03 %
důležité	58	43,94 %
rozhodující	36	27,27 %
nejdůležitější	34	25,76 %
Celkem	132	100,00 %



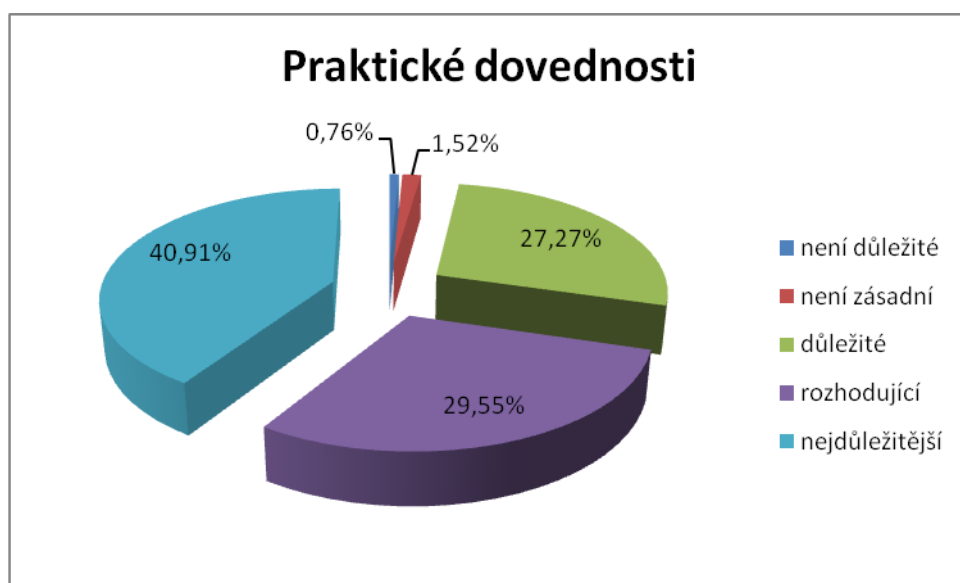
Graf 39 Teoretické vědomosti

Komentář:

Ze 132 dotazovaných 58 (43,94 %) považuje teoretické vědomosti v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležité, 36 (27,27 %) za rozhodující a 34 (25,76 %) za nejdůležitější. Naopak čtyři (3,03 %) respondenti považují tuto kategorii za nezákladní. Nedůležitost ne zvolil nikdo.

Tabulka 40 Praktické dovednosti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	1	0,76 %
není zásadní	2	1,52 %
důležité	36	27,27 %
rozhodující	39	29,55 %
nejdůležitější	54	40,91 %
Celkem	132	100,00 %



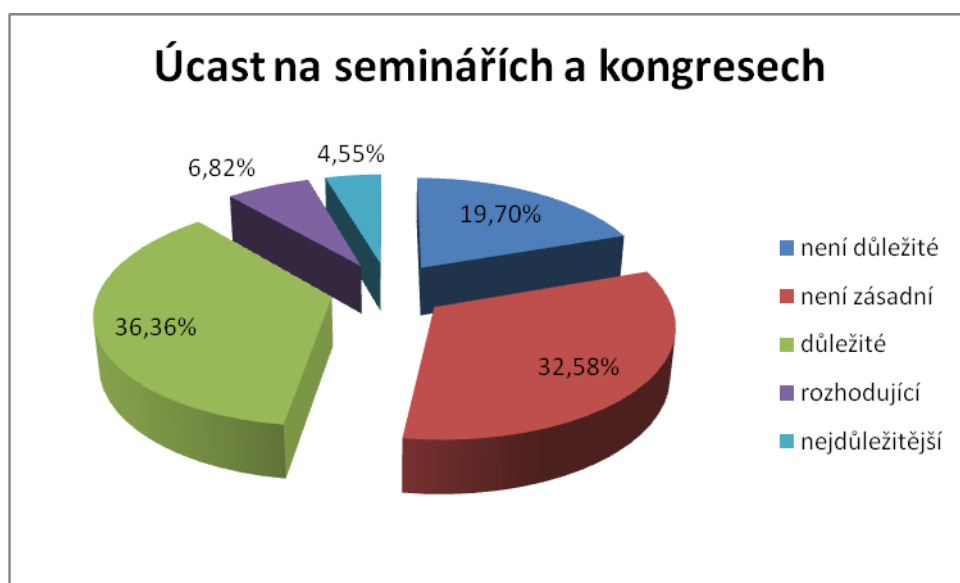
Graf 40 Praktické dovednosti

Komentář:

Ze 132 dotázaných 54 (40,91 %) považuje praktické dovednosti v rámci osobních předpokladů nového kolegy za nejdůležitější, 39 (29,55 %) za rozhodující a 36 (27,27 %) za důležité. Naopak dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) dotazovaný za nedůležité.

Tabulka 41 Účast na kongresech a seminářích

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	26	19,70 %
není zásadní	43	32,58 %
důležité	48	36,36 %
rozhodující	9	6,82 %
nejdůležitější	6	4,55 %
Celkem	132	100,00 %



Graf 41 Účast na kongresech a seminářích

Komentář:

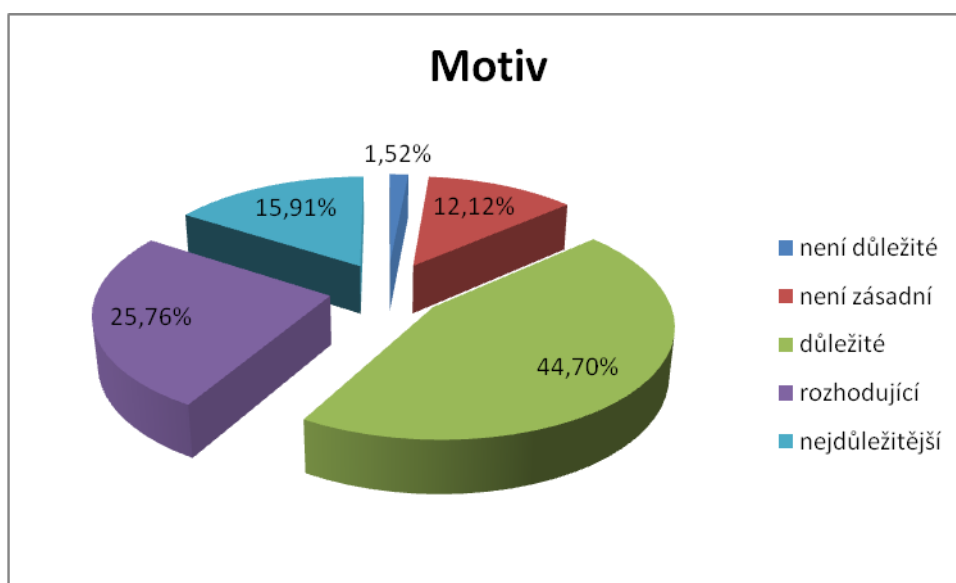
Z celkového počtu 132 dotázaných považuje účast na kongresech a seminářích potenciálního kolegy ve 48 (36,36 %) za důležitou, devět (6,82 %) za rozhodující a pouze šest (4,55 %) za nejdůležitější. Naopak 43 (32,58 %) respondentů si myslí, že tato kategorie není zásadní a 26 (19,7 %) že je nedůležitá.

Otázka č. 21: Které z uvedených součástí emoční inteligence jsou podle vás důležité?

(1 – není důležité, 2 – není zásadní, 3 – důležité, 4 – rozhodující, 5 – nejdůležitější)

Tabulka 42 Motiv

Odpoředi	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
není řležité	2	1,52 %
není řsadní	16	12,12 %
řležité	59	44,70 %
rořhodující	34	25,76 %
nejřležitéřší	21	15,91 %
Celkem	132	100,00 %



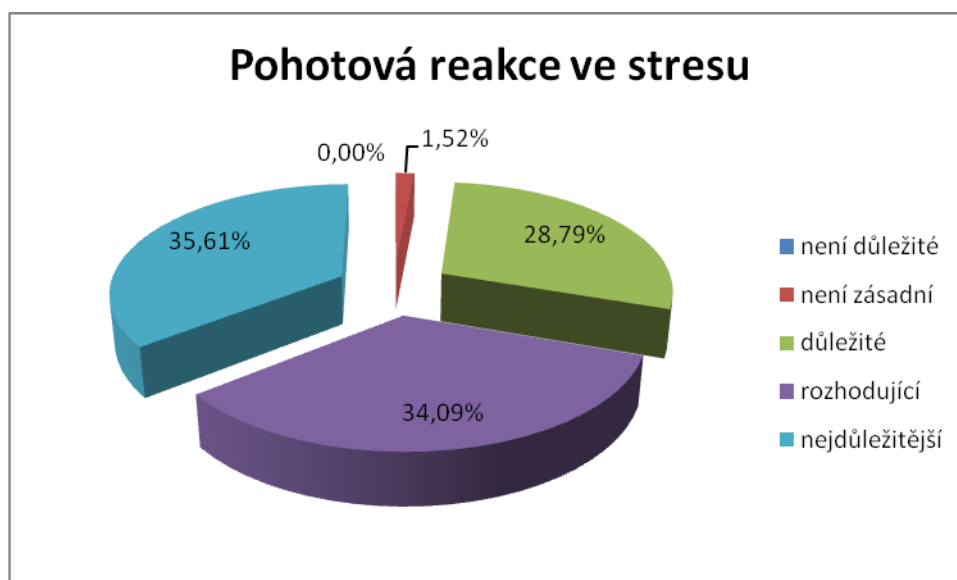
Graf 42 Motiv

Komentář:

Ze 132 dotázaných 59 (44,70 %) považuje motiv jako součást emoční inteligence nového kolegy za řležité, 34 (25,76 %) za rořhodující a 21 (15,91 %) za nejřležitéřší. Naopak 16 (12,12 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze dva (1,52 %) za neřležité.

Tabulka 43 Pohotová reakce ve stresu

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	2	1,52 %
důležité	38	28,79 %
rozhodující	45	34,09 %
nejdůležitější	47	35,61 %
Celkem	132	100,00 %



Graf 43 Pohotová reakce ve stresu

Komentář:

Ze 132 respondentů 47 (35,61 %) považuje pohotovou reakci ve stresu jako součást emoční inteligence nového kolegy za nejdůležitější, 45 (34,09 %) za rozhodující a 38 (28,79 %) za důležitou. Naopak pouze dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo.

Tabulka 44 Schopnost pracovat naplno i v nepříznivé situaci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	0	0,00 %
důležité	43	32,85 %
rozhodující	43	32,85 %
nejdůležitější	46	34,85 %
Celkem	132	100,00 %



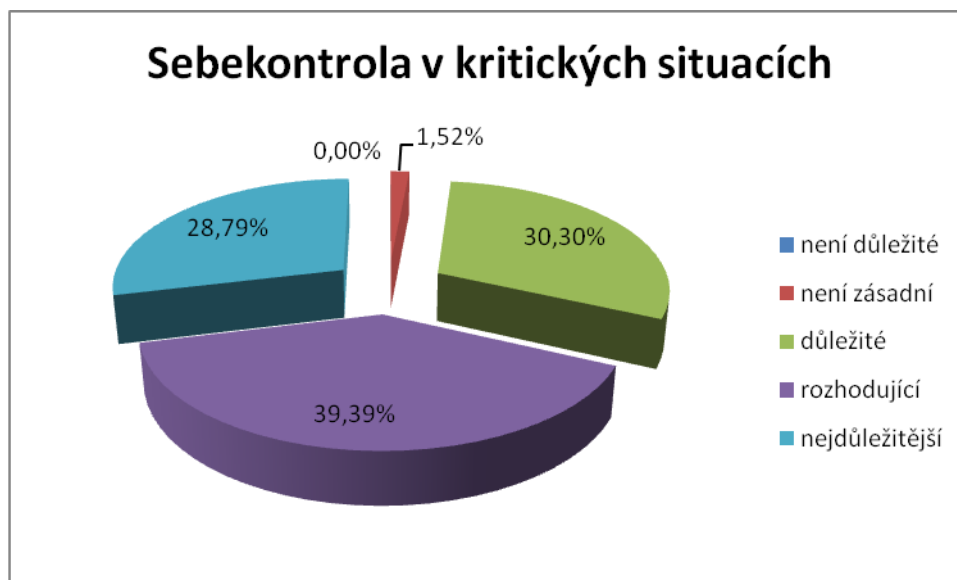
Graf 44 Schopnost pracovat naplno i v nepříznivé situaci

Komentář:

Ze 132 respondentů 46 (34,85 %) považuje schopnost pracovat naplno i v nepříznivé situaci jako součást emoční inteligence nového kolegy za nejdůležitější, stejný počet – 43 (32,58 %) za rozhodující a důležitou. Naopak za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo.

Tabulka 45 Sebekontrola v kritických situacích

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	2	1,52 %
důležité	40	30,30 %
rozhodující	52	39,39 %
nejdůležitější	38	28,79 %
Celkem	132	100,00 %



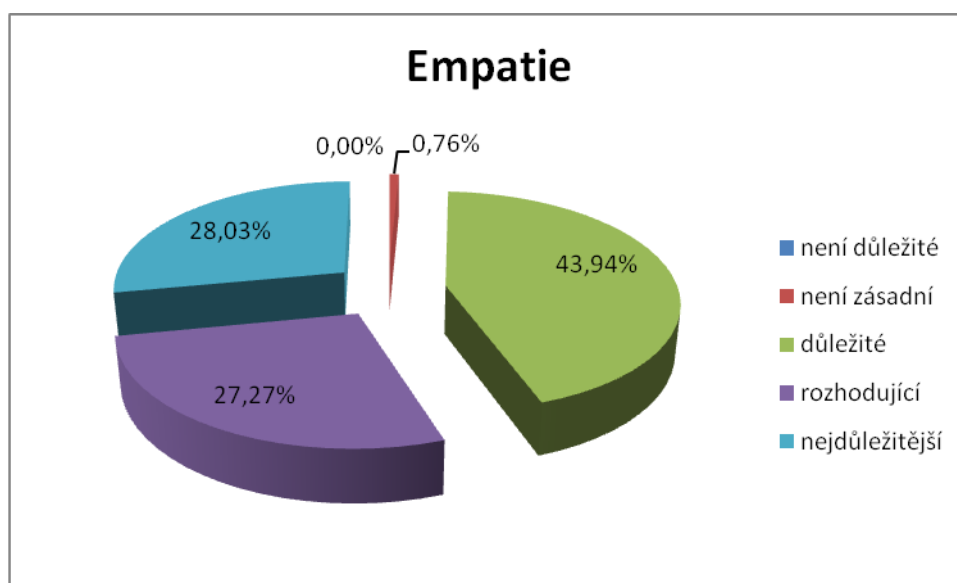
Graf 45 Sebekontrola v kritických situacích

Komentář:

Ze 132 respondentů 40 (30,30 %) považuje sebekontrolu v kritických situacích jako součást emoční inteligence nového kolegy za nejdůležitější, 52 (39,39 %) za rozhodující a 38 (28,79 %) za důležitou. Naopak pouze dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo.

Tabulka 46 Empatie

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	1	0,76 %
důležité	58	43,94 %
rozhodující	36	27,27 %
nejdůležitější	37	28,03 %
Celkem	132	100,00 %



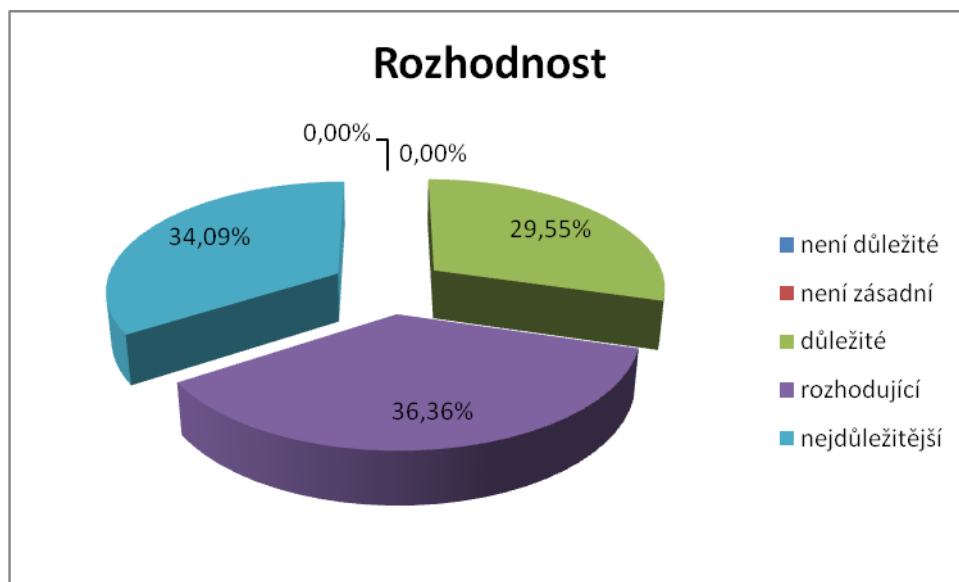
Graf 46 Empatie

Komentář:

Ze 132 respondentů 58 (43,94 %) považuje empatii jako součást emoční inteligence nového kolegy za nejdůležitější, 36 (27,27 %) za rozhodující a 37 (28,33 %) za důležitou. Naopak pouze jeden (0,76 %) respondent považuje tuto kategorii za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo.

Tabulka 47 Rozhodnost

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	0	0,00 %
není zásadní	0	0,00 %
důležité	39	29,55 %
rozhodující	48	36,36 %
nejdůležitější	45	34,09 %
Celkem	132	100,00 %



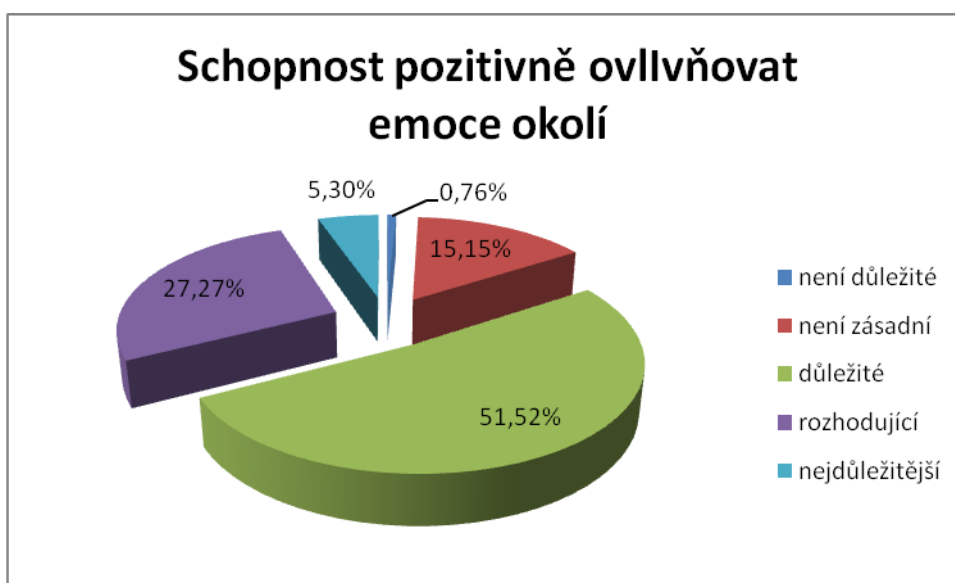
Graf 47 Rozhodnost

Komentář:

Ze 132 respondentů 39 (29,55 %) považuje rozhodnost jako součást emoční inteligence nového kolegy za důležitou, 48 (36,36 %) za rozhodující a 45 (34,09 %) za nejdůležitější. Naopak nikdo nezvolil tuto kategorii jako nezásadní a nedůležitou.

Tabulka 48 Schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	1	0,76 %
není zásadní	20	15,15 %
důležité	68	51,52 %
rozhodující	36	27,27 %
nejdůležitější	7	5,30 %
Celkem	132	100,00 %



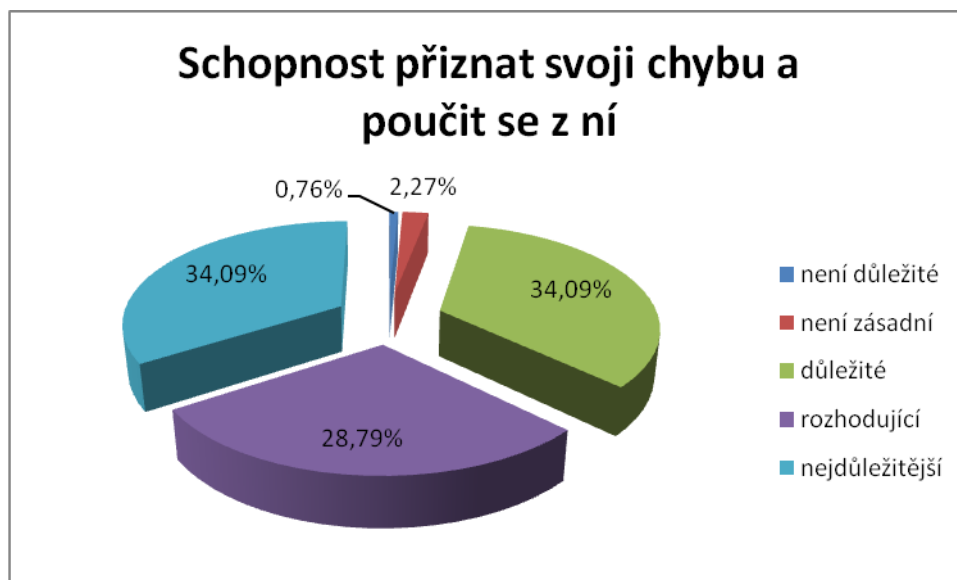
Graf 48 Schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí

Komentář:

Ze 132 dotázaných 68 (51,52 %) považuje schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí jako součást emoční inteligence nového kolegy za důležitou, 36 (27,27 %) za rozhodující a sedm (5,30 %) za nejdůležitější. Naopak 20 (15,15 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou.

Tabulka 49 Schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	1	0,76 %
není zásadní	3	2,27 %
důležité	45	34,09 %
rozhodující	38	28,79 %
nejdůležitější	45	34,09 %
Celkem	132	100,00 %



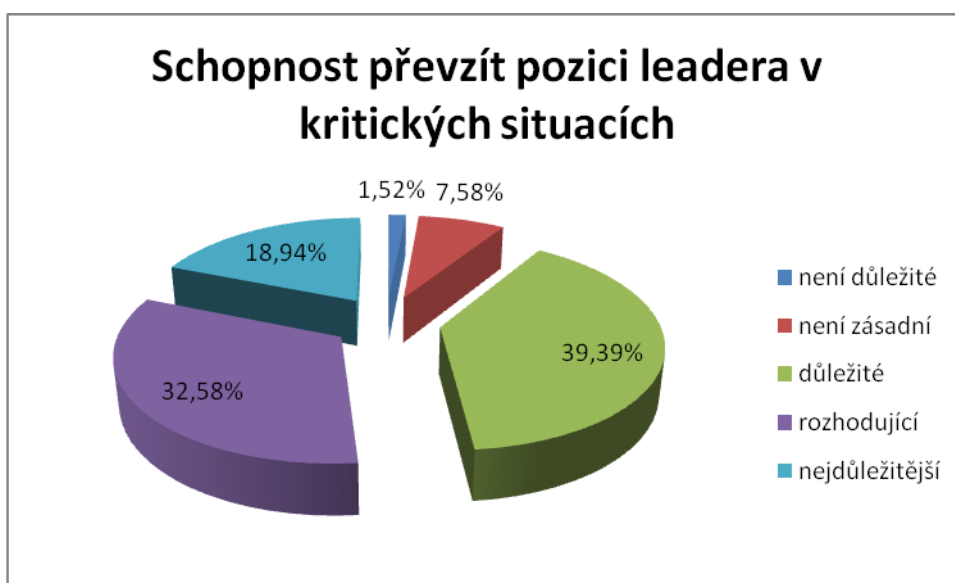
Graf 49 Schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní

Komentář:

Ze 132 dotázaných 45 (34,09 %) považuje schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní jako součást emoční inteligence nového kolegy za důležitou a a stejný počet za nejdůležitější, 38 (28,79 %) za rozhodující. Naopak tři (2,27 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou.

Tabulka 50 Schopnost převzít roli leadera v kritické situaci

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
není důležité	2	1,52 %
není zásadní	10	7,58 %
důležité	52	39,39 %
rozhodující	43	32,58 %
nejdůležitější	25	18,94 %
Celkem	132	100,00 %



Graf 50 Schopnost převzít roli leadera v kritické situaci

Komentář:

Ze 132 dotázaných 52 (39,39 %) považuje schopnost převzít roli leadera v kritické situaci jako součást emoční inteligence nového kolegy za důležitou, 43 (32,58 %) za rozhodující a 25 (18,94 %) za nejdůležitější. Naopak 10 (7,58 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze dva (1,52 %) za nedůležitou.

5 DISKUZE

V bakalářské práci jsme se zabývali vytvořením procesu výběru vhodných pracovníků na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení. Pro zjištění názoru všeobecných sester a záchranářů ohledně výběru nového kolegy do týmu jsme použili dotazník vlastní konstrukce, jehož konečná forma vyplynula částečně i z předvýzkumu, kdy struktura prototypu dotazníku byla konzultována s našimi kolegy. Pro dotazník, který má 21 otázek, jsme jako respondenty vybrali všeobecné sestry a záchranáře pracující na anesteziologicko-resuscitačních lůžkových odděleních v nemocnici v Přerově, Jihlavě, Zlíně, Uherském Hradišti, Bruntále a ve FN Olomouc.

První čtyři otázky dotazníku se vztahují pouze k osobním datům respondentů jako je zjištění věku, pohlaví, dosaženého vzdělání a pracovní pozice dotazovaného. Ze 132 dotázaných vyplnilo tento dotazník 120 žen (90,91 %) a 12 mužů (9,09 %), což ilustruje převahu žen v povolání všeobecné sestry. Nejpočetnější skupina – 113 z celkem 132 respondentů byla ve věku 25–44 let (85,61 %), druhé místo obsadilo devět respondentů ve věku 45–60 (6,81 %), těsně třetí místo s osmi respondenty ve věku 18–24 (6,06 %), poslední potom skupina dvou respondentů ve věku nad 60 let (1,51 %). Ze 132 dotázaných uvedlo 17 jako svoje nejvyšší vzdělání střední zdravotnickou školu (12,88 %), 51 uvedlo střední zdravotnickou školu a specializační studium (38,64 %), 26 absolvovalo vyšší odbornou školu (19,7 %), 11 potom stejné studium spolu se specializačním studiem (8,33 %). Vysokoškolské studium uvedlo 17 dotázaných (12,88 %) a stejné vzdělání se specializačním studiem pouze 10 respondentů (7,58 %). Tento výsledek ukazuje, že na oddělení ARO převažují všeobecné sestry a záchranáři s vyšším vzděláním, studium končí před dosažením 25. roku. Ze 132 respondentů 125 (94,77 %) uvedlo, že pracuje na nemanážerské pozici a sedm (5,30 %) na pozici staniční sestry (nižší management). Tento výsledek je v souladu se záměrem – oslovit potenciální kolegy, ne management nemocnice.

K dílčímu cíli 1 se vztahují otázky 5–12, které měly zjistit představu personálu na odděleních ARO o jejich budoucích spolupracovnících.

Otázka ohledně důvodu výběru nových kolegů umožňovala zvolit více odpovědí současně. Z celkového počtu 329 odpovědí bylo zvoleno 67 (20,36 %) nedostatek personálu, 61 (18,54 %) přínos zkušeností z jiných pracovišť, 46 (13,98 %) přínos nových myšlenek, 40 (12,16 %) nový člen týmu, 31 (9,42 %) nová osobnost, 30 (9,12 %) impuls pro změny,

29 (8,81 %) preference nových myšlenek, 22 (6,69 %) rychlá adaptace, pouze tři (0,91 %) uvedlo i jiný důvod, jako např. nevhodný početní poměr pacient : sestra (1 : 5), což je protizákonný stav ohrožující pacienta přímo na životě. Při volbě pohlaví nového kolegy většina ze 132 dotázaných, a to 93 (70,45 %) nepovažuje pohlaví za důležité, 26 (19,70 %) by si za svého nového kolegu vybralo spíše muže, naopak 12 (9,85 %) ženu. Dvacet šest z 38 uvedených preferencí se týkalo volby kolegy muže, 12 pak ženy. Ve 20 (16,53 %) odpovědích z celkových 121 odpovědí byl zvolen důvod větší fyzická síla, ve 14 (11,57 %) lepší spolupráce a časová flexibilita, ve 12 (9,92 %) odpovědích technický typ a posílení mužské části, v 11 (9,09 %) potom vyrovnaný tým a vyšší odolnost vůči stresu, v 10 (8,26 %) lepší rozhodnost, v devíti (7,44 %) lepší komunikace a vyšší empatie, v pěti (4,13 %) organizační schopnosti a ve třech (2,48 %) nezátíženost v péči o nemocné děti. Zde je patrné, že personál cítí nedostatek kvalitních nových kolegů, kteří by přinesli zkušenosti z jiných nemocnic, ženy by přivítaly ze zmíněných důvodů kolegy muže. Tento moment by se dal vysvětlit náplní všeobecných sester, které nemají dostatek pomocného personálu, a když jej mají, není zvykem, aby sanitář pomáhal sestře s hygienou, polohováním a rehabilitací, často jsou tak sestry vystaveny velké fyzické námaze a trpí bolestmi zad a kloubů. Také BMI pacientů v kritickém stavu je ve většině případů vyšší a nezřídka trpí morbidní obezitou. Pomůcky jako zvedáky či jiná zařízení v zahraničí běžná, v českých nemocnicích často nejsou k dispozici. Dalším důvodem může být i negativní zkušenost sester s čistě ženským kolektivem.

Ze 132 respondentů by 12 preferovalo jako nového kolegu raději ženy, a to z těchto důvodů: v 10 odpovědích (40 %) pro pečlivost, v devíti (36 %) pro vyšší empatii a v šesti (24 %) z důvodu lepšího přijetí ze strany pacienta. Zde je patrná špatná zkušenost s kolegy muži, což ale nemusí nutně znamenat, že muži pracují méně svědomitě, ale rozdílný přístup v dodržování pravidel ze strany managementu, který je odpovědný za kontrolu provedené práce.

Pro více než polovinu ze 132 dotázaných – 69 (52,27 %) není věk nového kolegy nijak důležitý, 55 (41,67 %) dotázaných by naopak preferovalo kolegu přibližně jejich věku (26-35), staršího spolupracovníka by přivítalo pět (3,79 %) a naopak velmi mladého (do 25 let) pouze tři (2,27 %). Toto koresponduje s věkem dotazovaných a jednoduchým důvodem zřejmě je, že nový člen ve stejném věku lépe zapadne do kolektivu.

Přesně polovina z celkového počtu respondentů 66 (50 %) by neřešila, zda jeho nový kolega bude všeobecná sestra nebo záchranář, naopak 64 (47,73 %) by preferovala všeobecnou sestru a jen tři (2,27 %) záchranáře, což odráží skutečnost rozdílné praktické výuky oboru všeobecná sestra versus záchranář, kdy budoucí záchranáři stráví na lůžkových odděleních podstatně méně času (obor diplomovaný zdravotnický záchranář pouze v 1. ročníku studia – 280 hodin) než budoucí diplomované všeobecné sestry (720 hodin). Navíc záchranář je více zaměřený na práci v terénu, jeho motivace a spokojenost pracovat na lůžkovém oddělení není vysoká.

Téměř polovina dotázaných – 49 (37,12 %) by chtěla, aby nový spolupracovník měl minimálně středoškolské vzdělání a specializační vzdělání pro ARO a JIP, přibližně stejný počet – 24 (31,82 %) by volil jako minimum absolvování střední školy, pro 26 (19,70 %) respondentů není tato kategorie důležitá. Naopak pouze 10 (7,58 %) z dotázaných by preferovalo vyšší odborné vzdělání, tři (2,27 %) vysokoškolské a specializační vzdělání a pouze dva (1,52 %) vysokoškolské. Variantu VOŠ a specializační studium nezvolil nikdo. Vysoká četnost odpovědí pro 1. variantu je logická z důvodu lepší orientace a znalostí druhu práce a péče o kriticky nemocné, což zaručuje rychlou adaptaci nových pracovníků, naopak nutnost VŠ vzdělání není nezbytná, v rámci kompetencí všeobecné sestry a systému hierarchie na odděleních nemocnic v ČR nemají VŠ vzdělané sestry větší prostor, kde by svoje vzdělání využily. Jako důvod respondenti uvádějí při možnosti výběru z více odpovědí (celkově z 257) v 80 (31,13 %) případech preference praktických schopností, v 63 (24,51 %) nedůležitost jen výše vzdělání, ve 40 (15,56 %) odpovědích naopak požadavek určitého vzdělání, ve 27 pak nedůležitost z důvodu stejné pozice a tím i pracovní náplně. Třináct (5,06 %) dotázaných si myslí, že vzdělání je odrazem prestiže oddělení, ale současně nejsou preferovány vysokoškolsky vzdělané sestry, 10 (3,89 %) respondentů má zkušenost s tím, že v situaci nedostatku personálu se tato kategorie neřeší. Sedm (2,72 %) dotázaných považuje úroveň vzdělání za nedůležitou, protože rozhodují osobní vazby, čtyři (1,56 %). V otázce dostačujícího vzdělání se respondenti vyjádřili nejčastěji v 88 (66,67 %) odpovědích, aby nový kolega měl zkušenosti z oddělení resuscitační či intenzivní péče nebo rychlé záchranné pomoci, ve 22 (16,67 %) případech aspoň ze standardního oddělení, a v 21 (15,91 %) toto není důležité, pouze jeden (0,76 %) respondent by chtěl za nového kolegu absolventa.

Nejčastější důvod z více možných odpovědí (290) pro zmíněnou úroveň zkušeností uvedlo 94 (32,41 %) dotázaných absolvovanou praxi, která novému pracovníkovi zajišťuje znalost základních věcí a nebojí se tudíž práce. Osmdesát jedna (27,93 %) dotázaných ví, že zkušený kolega se rychleji adaptuje na nové prostředí, 53 (18,28 %) respondentů si myslí, že tento kolega je motivován se učit novým věcem, 25 (8,62 %) z nich oceňuje přínos nových informací z jiného pracoviště, 21 (7,24 %) považuje úroveň zkušeností za méně důležitou než motivaci. Minimum respondentů – čtyři (1,38 %) spíše oceňují nezátíženost praxí z jiného pracoviště a tři (1,03 %) jeho snahu neovlivňovat stávající chod a zvyky oddělení, stejný počet dotazovaných potom uvádí osobní problém se zaučováním staršího či vzdělanějšího kolegy nebo uvádí jiný důvod.

Obor vzdělání není pro respondenty důležitý, většina neupřednostňovala všeobecnou sestru ani záchranáře. Z logických důvodů byla nejčastěji zvolena důležitost praktických dovedností, praxe na jednotkách intenzivní péče, a to pro rychlejší pracovní adaptaci, což lze spojit s vysokou fluktuací sester a častější nutnosti zaučovat někoho nového, což je práce a trpělivost navíc pro sestru k její základní práci. Tato odpovědná a náročná činnost navíc je v řadě nemocnic vyřešena mentory, ale ve většině zařízení ji sestry vykonávají zdarma. A tak zkušená sestra nejenom školí nové kolegy, ale v mezechase potom studenty a také zadarmo. Není divu, že ani o tuto činnost, ani o absolvování certifikovaných mentorských kurzů není mezi sestrami zájem. V současnosti jsou certifikované mentorské kurzy akreditovány MZČR pouze na pracovištích v Praze, Brně a Liberci, cena kolem 3 000 Kč a rozsah 100 hodin v průběhu 10 měsíců v šesti blocích. I kdyby sestra zaplatila poplatky spojené se studiem, cestovním a vybrala si část dovolené, tato snaha se nijak neodrazí na jejím ohodnocení nebo příležitosti tuto činnost vykonávat naplno, tedy nemít současně na starosti pacienta v kritickém stavu. Navíc v průběhu přesčasových hodin v důsledku nedostatku personálu na toto vzdělávání již čas mnohdy nezbyvá.

Otázky 12-13 se vztahují k dílčímu cíli č. 2 a zjišťují znalost personálu ohledně podmínek přijetí na pozici všeobecné sestry pro intenzivní péči a formu výběrového řízení v jejich nemocnici

Respondenti mohli v těchto otázkách volit více odpovědí, z celkových 520 jich 113 (21,73 %) zvolilo nejčastější požadavek životopis, dle 112 (21,54 %) doložení kvalifikace, dle 104 (20 %) trestní bezúhonnost a ve 101 (19,42 %) odpovědích i zdravotní

způsobilost. Naopak nejméně často je dle 52 (10 %) respondentů vyžadováno doložení praxe v oboru, dle 27 (5,19 %) motivační dopis a dle pěti (0,96 %) znalost cizího jazyka. Další požadavky – shodně fotografii uvedlo jen šest (1,15 %) respondentů. Zde je jasná neznalost základních požadavků budoucího zaměstnavatele-nemocnice na uchazeče o práci na pozici všeobecné sestry. Ze 132 respondentů, kteří mohli v této otázce ohledně jejich vědomostí zvolit více možností (celkově 190 odpovědí), 113 (21,73 %) uvedlo, že v jejich nemocnici musí uchazeč doložit životopis, 112 (21,54 %) uvedlo kvalifikaci, 104 (20 %) trestní bezúhonnost, 101 (19,42 %) zdravotní způsobilost, 52 (10 %) praxi v oboru, 27 (5,19 %) motivační dopis a pět (0,96 %) znalost cizích jazyků. Dalších sedm (3,68 %) uvedlo jiné požadavky jako reference z minulých pracovišť, doklady o absolvovaných školeních v celoživotním vzdělávání, aktivní účasti na kongresech či seminářích a publikační činnost.

Ve většině případů stačí pouze splnit požadovaná kritéria na kvalifikaci, trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost, následuje krátký pohovor s vrchní sestrou daného oddělení. Tento výsledek je odrazem zhoršujícího se stavu počtu zdravotnického personálu v ČR, který v řadě nemocnic dospěl až ke snižování počtu lůžek nebo k zavírání celých oddělení. Některé nemocnice řeší tento stav přesunem vnitřního personálu z oddělení na oddělení, některé zavedením náborových příspěvků a benefitů, jiné nábořem všeobecných sester v zahraničí a některé neřeší nic a spoléhají na stávající personál. Všeobecné sestry jsou přijímány často velmi rychle, bez eliminace ohledně kvality, je potřeba přece zaplnit místo v tabulce a na oddělení, kde stávající personál již fyzicky a psychicky situaci nezvládá.

Otázky 14-19 navazují na otázky 5-12 a vztahují se k cíli 3, zaměřují se na představu respondenta ohledně přijímacího řízení a jeho osobní požadavky v oblasti osobních předpokladů a emoční inteligence.

V otázce ohledně zaměření preferovaného pohovoru jako formy přijímacího procesu měli respondenti možnost zvolit více odpovědí, celkově bylo získáno 430 odpovědí. Při osobním pohovoru, který zvolilo 101 ze 132 respondentů, by se nejvíc v 76 (17,67 %) odpovědích zaměřilo na odborné znalosti, v 65 případech (15,12 %) na verbální projev, v 52 (12,09 %) na přirozenost. Méně často byla zvolena pohotovost reakce – 49 (11,40 %) odpovědí, první dojem a profesní cíle – 38 (8,84 %), rozhodnost – 34 (7,99 %). Nejméně by se respondenti zaměřili ve 27 (6,28 %) případech na neverbální projev, ve 25 (5,81 %)

na kultivovanost, ve 21 (4,88 %) na motivy a pouze v pěti (1,16 %) na národnost. Zde je patrná potřeba mít za kolegy přirozené, schopné a komunikující osoby. Naopak neverbální projev může být při přijímacím řízení zkreslen stresovou situací, rozhodnost opatrností. Motivace zřejmě v současném stavu zdravotnictví v ČR není důvodem pracovat v tomto špatně finančně ohodnoceném oboru ztrácejícím na prestiži. Národnost je pro respondenty nepodstatná, jelikož v ČR pracují v tomto oboru většinou jen Češi. Nejvíce respondentů se v otázce preference formy výběru nových kolegů rozhodlo pro kombinaci kvalifikace a praxe 100 (44,69 %), z dalších, celkově 224 možných odpovědí, zkušební pracovní týden – 54 (24,11 %) odpovědí a pohovor s vrchní sestrou – 49 (21,88 %). Pouze v devíti (4,02 %) případech by byl preferován rozhovor s psychologem, v sedmi (3,13 %) by postačovalo doložení kvalifikace a pět respondentů by volilo jinou formu. Jako důvod pro tento výběr byl uveden komplexnější pohled na uchazeče, což by pomohlo k výběru těch nejvhodnějších kandidátů. Jako důvod své odpovědi vybralo 132 respondentů z více možných odpovědí celkem 174. Nejčastěji zvolilo 84 (48,28 %) dotazovaných komplexnější pohled na uchazeče, 35 (20,11 %) preferenci vhodných, 27 (15,52 %) posouzení více lidmi, 26 (14,94 %) rychlejší adaptaci a pouze dva (1,15 %) respondenti měli jiný důvod. Opět je zcela jasný motiv odpovědí – mít vzdělaného a prakticky zkušeného kolegu, jehož zkušenosti se projeví během zkušebního týdne a úspěšně absolvuje pohovor s vrchní sestrou, která je vnímána jako „zástupce“ sester na daném pracovišti.

Respondenti se vyjadřovali také k důležitosti jednotlivých kategorií pro přijetí nového kolegy. **Osobní předpoklady** považuje za důležité ze 132 respondentů 67 (50,76 %), za rozhodující 30 (22,73 %), za nejdůležitější 25 (18,94 %), pouze osm (6,06 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a dva (1,52 %) za nedůležitou. **Emoční inteligenci** považuje ze 132 dotázaných 65 (49,24 %) za důležitou, 35 (26,52 %) za rozhodující, 17 (12,88 %) za nejdůležitější. Pouze 12 (9,09 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a tři (2,27 %) za nedůležitou. **Vzdělání** je považováno za důležité v 55 (41,67 %) případech, za rozhodující ve 20 (21,21 %) a za nejdůležitější ve 14 (12,12 %). Naopak 24 (21,21 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pět (3,79 %) za nedůležitou. **Věk** je pro 54 (40,91 %) respondentů nedůležitý, pro 44 (33,33 %) nezásadní, pro 24 (18,18 %) důležitý. Pouze sedm (5,30 %) respondentů považuje tuto kategorii za rozhodující a tři (2,27 %) za nejdůležitější. Podobně se respondenti vyjadřovali ke kategorii **pohlaví**. Padesát devět (44,70 %) dotázaných

považuje pohlaví v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy za nedůležité, 25 (18,94 %) za nezásadní, 26 (19,70 %) za důležité. Pouze devět (6,82 %) respondentů za rozhodující a 13 (9,85 %) za nejdůležitější. Tyto dvě kategorie tedy nejsou zásadní, personál je zvyklý pracovat ve smíšeném kolektivu jak z hlediska věku, tak i pohlaví, což sebou nese pozitiva ve smyslu zkušenosti s vyrovnaností starších, a naopak dravost a kreativitu mladších. Také to odráží českou neboli evropskou společnost, kde nepřevládá zaměstnanost mužů, jako je tomu např. v islámských zemích. Kategorii **zkušenosti** považuje ze 132 dotázaných 52 (39,39 %) za důležitou, 27 (20,45 %) za rozhodující a 33 (25,00 %) za nejdůležitější. Naopak 12 (9,09 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a osm (6,06 %) za nedůležitou. **Fyzické předpoklady** jsou pro 60 (45,45 %) respondentů důležité, pro 17 (12,88 %) rozhodující a pro čtyři (3,03 %) nejdůležitější. Naopak 44 (33,33 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a jen sedm (5,30 %) za nedůležitou. **Týmuvost** považuje 49 (37,12 %) dotázaných za důležitou, 34 (25,76 %) za rozhodující a 45 (34,09 %) za nejdůležitější. Naopak tři (2,27 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou. Důležitost zkušeností již byla zmíněna, fyzické předpoklady jsou nezbytné jak při resuscitaci, tak při manipulaci s imobilními nemocnými v bezvědomí a týmuvost je základem spolupráce na jednotkách intenzivní péče z důvodu rychlé reakce a kooperace týmu v urgentní situaci. Nezbytnost **pozitivního přístupu k pacientům byla** respondenty vyjádřena termínem nejdůležitější, a to v 66 (50 %) případech, ve 32 (24,24 %) za rozhodující a ve 30 (22,73 %) za důležitou. Naopak dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a nedůležitou. **Schopnost analyzovat** je považována za důležitou v 60 (45,45 %) odpovědích, za rozhodující v 44 (33,33 %) odpovědích a za nejdůležitější ve 22 (16,67 %). Naopak šest (4,55 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo za nedůležitou. Pozitivní přístup k pacientům ze strany zdravotníků by měl být na každém oddělení nemocnice, obzvláště významný je u pacientů s odeznívající anestezií, budících se po haváriích, velkých operačních výkonech a resuscitacích, kdy mají tito pacienti amnézii na událost a po probuzení na nemocničním lůžku s mnoha přístroji kolem jsou v šoku. Právě osobnost sestry a její pozitivní přístup mu pomůže toto psychické trauma překonat. Schopnost analyzovat souvisí se systémem myšlení a znalostí souvislostí stavu pacienta, laboratorních výsledků, příznaků a změn. Včasné rozpoznání a rychlá reakce ze strany ošetřující sestry je neocenitelná. Z celkového počtu 132 dotázaných –

63 (47,73 %) považuje **schopnost sebereflexe** v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 42 (31,81 %) za rozhodující a 16 (12,12 %) za nejdůležitější. Naopak 10 (7,58 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou. Také **schopnost respektovat ostatní** považuje téměř polovina dotázaných – 57 (43,18 %) za důležitou, 36 (27,27 %) za rozhodující a 34 (25,76 %) za nejdůležitější kategorii. Naopak čtyři (3,03 %) respondenti ji považují za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou. **Samostatnost** je ceněna ještě více. Ze 132 respondentů – 33 (25 %) ji považuje v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležitou, 49 (31,12 %) za rozhodující a 46 (34,85 %) za nejdůležitější. Naopak čtyři (3,03 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní. Tato schopnost je zásadní v nutnosti individuálně posoudit stav pacienta, umět promyslet všechna možná řešení a samostatně se rozhodnout k řešení. Nelze se s každou záležitostí obracet na kolegu nebo vedení. V rámci rozšiřující se papírové i počítačové administrativy je **administrativní preciznost** považována za nezbytnou, za důležitou ji považuje 64 (48,48 %) dotázaných respondentů, 27 (20,45 %) za rozhodující a 12 (9,09 %) za nejdůležitější. Naopak 29 (21,98 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo ji nepovažuje za nedůležitou. Odpověď 29 respondentů ve smyslu nezásadní je překvapující, protože i přes logickou přednost provedení úkonu před okamžitým zapsáním je dokumentace důležitá, protože jde o doklad jakékoliv činnosti kolem pacienta. Naopak odpověď ohledně **praktické preciznosti** svědčí o vysoké odpovědnosti pracovníků ohledně práce s pacientem, 34 (25,76 %) považuje praktickou preciznost za důležitou, 46 (34,85 %) za rozhodující a 45 (34,09 %) za nejdůležitější. Naopak sedm (5,3 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní. Nedůležitost ne zvolil nikdo. **Odolnost vůči stresu** považuje 46 (34,85 %) dotázaných za důležitou a rozhodující, 39 (29,55 %) za nejdůležitější. Naopak jeden (0,76 %) respondent považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo ji nepovažuje za nedůležitou. Také **slušnost** považují respondenti v 51 (38,64 %) případech za důležitou, v 38 (28,79 %) za rozhodující a nejdůležitější. Naopak pět (3,79 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a nikdo ji nepovažuje za nedůležitou. Stejně tak **kreativita** je považována 65 (49,24 %) dotázanými za důležitou, 34 (25,76 %) za rozhodující a 14 (10,61 %) za nejdůležitější. Naopak 17 (12,88 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze dva (1,52 %) za nedůležitou. Vysoká odolnost vůči stresu souvisí s typem péče a vyšší četností kritických situací, slušnost s mírou sebeovládání ve

stresových situacích a kreativita jako nutnost improvizace v častých individuálních situacích. **Zdravé sebevědomí** je podmínkou rozhodnosti a prosazení si návrhu, což opět souvisí s intenzivní péčí o pacienta, 69 (52,27 %) respondentů jej považuje za důležité, 25 (18,94 %) za rozhodující a 14 (10,61 %) za nejdůležitější. Naopak 24 (18,18 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní. Nedůležitost nezvolil nikdo. **Teoretické vědomosti** považuje 58 (43,94 %) v rámci osobních předpokladů nového kolegy za důležité, 36 (27,27 %) za rozhodující a 34 (25,76 %) za nejdůležitější. Naopak čtyři (3,03 %) respondenti tuto kategorii za nezásadní. Nedůležitost nezvolil nikdo. Podobně i **praktické dovednosti** jsou považovány respondenty za velmi důležité – 54 (40,91 %) je považuje za nejdůležitější, 39 (29,55 %) za rozhodující a 36 (27,27 %) za důležité. Naopak dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) dotazovaný za nedůležitou. **Účast na kongresech a seminářích těsně** souvisí s předešlymi dvěma kategoriemi, z celkového počtu 132 dotázaných ji považuje ve 48 (36,36 %) případech za důležitou, devět (6,82 %) za rozhodující a pouze šest (4,55 %) za nejdůležitější. Naopak 43 (32,58 %) respondentů si myslí, že tato kategorie není zásadní a 26 (19,7 %), že je nedůležitá. Bohužel v ČR je většina seminářů a účastí na kongresech placená, současně je nutné se jich zúčastňovat z důvodu „sbírání bodů“ pro prodloužení registrace, což zkrsluje motivaci a zájem všeobecných sester mezi přesčasovými směny dále studovat a vzdělávat se a ještě vydávat ze svého podprůměrného platu finance na tyto akce.

Emoční inteligence je součástí každé osobnosti, ovlivňuje chování a jednání personálu. S motivací se lépe tvoří, pracuje a komunikuje. Proto jako důležitý označilo **motiv** 59 (44,70 %), 34 (25,76 %) za rozhodující a 21 (15,91 %) za nejdůležitější. Naopak 16 (12,12 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze dva (1,52 %) za nedůležitou. Logicky se respondenti vyjádřili k důležitosti **pohotovité reakce ve stresu**. Čtyřicet sedm (35,61 %) dotázaných ji považuje za nejdůležitější, 45 (34,09 %) za rozhodující a 38 (28,79 %) za důležitou. Naopak pouze dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo. Na tuto kategorii navazuje i požadavek **schopnosti pracovat naplno i v nepříznivé situaci**, za nejdůležitější ji považuje 46 (34,85 %) respondentů, za rozhodující a důležitou pak 43 (32,58 %). Naopak za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo. Součástí předešlé kategorie je i nutnost **sebekontroly v kritických situacích**, kterou považuje 40 (30,30 %) za nejdůležitější, 52 (39,39 %) za rozhodující a 38 (28,79 %) za důležitou. Naopak pouze

dva (1,52 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo. Z hlediska komunikace je významná **empatie**, která je považována za nejdůležitější 58 (43,94 %) dotazovaných, za rozhodující 36 (27,27 %) a za důležitou 37 (28,33 %). Naopak pouze jeden (0,76 %) respondent považuje tuto kategorii za nezásadní a za nedůležitou ji nepovažuje nikdo. **Rozhodnost** jako součást pohotové reakce v kritické situaci ohrožení života pacienta a samostatnosti je důležitá pro 39 (29,55 %) respondentů, rozhodující pro 48 (36,36 %) a nejdůležitější pro 45 (34,09 %). Naopak nikdo nezvolil tuto kategorii jako nezásadní a nedůležitou. Také **schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní** vyhodnotili respondenti jasně – ze 132 dotázaných 45 (34,09 %) ji považuje za důležitou a nejdůležitější, 38 (28,79 %) pak za rozhodující. Naopak tři (2,27 %) respondenti považují tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou. Zde je naprosto čitelná profesionalita respondentů, kteří klidně přiznají chybu s cílem ji neopakovat, dávat tak pozor na sebe navzájem, protože chybu může udělat každý, i když nezáměrně. Jenomže na rozdíl od průmyslové výroby, kde jde pouze o zmetek, v nemocnici jde o živé pacienty. Kategorie **schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí** již byla několikrát zmíněna, její důležitost byla vyhodnocena v 68 (51,52 %) případech jako důležitá, ve 36 (27,27 %) za rozhodující a v sedmi (5,30 %) za nejdůležitější. Naopak 20 (15,15 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze jeden (0,76 %) za nedůležitou. Poslední hodnocenou kategorii tvořila **schopnost převzít roli leadera v kritické situaci, kterou považovalo** 52 (39,39 %) respondentů za důležitou, 43 (32,58 %) za rozhodující a 25 (18,94 %) za nejdůležitější. Naopak 10 (7,58 %) respondentů považuje tuto kategorii za nezásadní a pouze dva (1,52 %) za nedůležitou. Většinou má pracovní tým vedoucího směny. V odpovědích na tuto kategorii je jasná představa již pracujících sester na odděleních ARO, které prošly mnoha situacemi a cítí, co je potřeba k dobré týmové práci s cílem odvést vysoce kvalitní práci a současně být spokojen s výsledkem – udělat maximum pro pacienta, i když často dříve nebo později zemře. Zde je ten moment, který si každý uvědomí při práci na resuscitační jednotce, tenkou hranici mezi životem a smrtí, která je součástí této práce. Ne každý je schopen vydržet stres, pocit bezmoci a pohled na umírající, ale i silní lidé potřebují čerpat energii, aby vše zvládli, a jedním zdrojem je vědomí, že celý tým pracuje naplno, tým je složen jen z kvalitních pracovníků a současně lidí s vysokými morálními hodnotami a zkrátka že všichni odvedli profesionální práci. Důležitá jsou motivace a ohodnocení, které by měly

kompenzovat náročnost práce sestry na ARO. Finanční ohodnocení je v současnosti velmi nízké, profese je neatraktivní a v české společnosti má nízkou prestiž. Schopnější a flexibilnější část všeobecných sester hledá uplatnění v jiných oborech nebo odjíždí za prací do zahraničí. Zbytek je vyčerpaný z přesčasových hodin, narůstající práce, stále dalšími a dalšími požadavky vzdělávání, zhoršující se komunikací v pracovních týmech a v neposlední řadě nezájmem managementů nemocnic o své sestry.

6 NÁVRH POSTUPU PŘIJÍMÁNÍ NOVÝCH PRACOVNÍKŮ

Na základě teoretických poznatků z oboru personalistiky, závazných zákonem daných předpisů stanovujících minimální předpoklady pro práci všeobecné sestry na pozici sestra pro intenzivní péči a výsledků dotazníkového šetření lze sestavit postup pro přijímání pracovníků na tuto pozici.

6.1 Stanovení podmínek a metody výběru

Podmínkou postupu je systém, který lze shrnout do těchto bodů:

1. Personalista jasně a srozumitelně charakterizuje volnou pozici, její pracovní náplň, požadavky na vzdělání, popř. odbornou praxi, uvede mzdu a datum konce výběrového řízení s informacemi o všech potřebných dokladech, které si nechá zaslat od uchazečů poštou.
2. Personalista provede interní předvýběr a osloví interní zaměstnance.
3. Personalista současně zveřejní možnost obsazení volného místa na webových stránkách nemocnice a ČAS, internetových pracovních portálech.
4. Týden po datu ukončení výběrového řízení personalista shromáždí všechny dokumenty od uchazečů a provede předvýběr, tj. eliminuje žádosti nesplňující kritéria přijetí.
5. Pokud personalista neobdrží žádné nabídky, konzultuje tuto skutečnost s vedením nemocnice a dohodne se na dalším postupu (zvýšení mzdy, benefity, náborový příspěvek). Pokud zájemci jsou, osloví je s možností pohovoru a upřesní datum a čas.

6.2 Proces přijímání

Osobního pohovoru se účastní vrchní sestra oddělení, staniční sestra daného úseku a vedoucí lékař oddělení. Ideálním členem týmu by byl i psycholog. Pohovor je strukturovaný a měl by podat komplexní pohled na uchazeče:

1. Neformální seznámení s uchazečem, předložení originálů dokladů, čas na prohlídku zevnějšku a možnost pozorování neverbálních projevů, čas na první dojem.

2. Pohovor, během něhož jsou dialogem zjišťovány nejenom kultivovanost projevu, motivace, ale i názory a postoje uchazeče:
- Verbální projev + odborné znalosti, zkušenosti: schopnost vyjadřovat se jasně, srozumitelně a výstižně a především k dotazu, nemlžení, na druhé straně pokud uchazeč nezná odpověď (záměrně dát nepřiměřeně těžkou otázku), schopnost přiznat svoji neznalost. Dát možnost uchazeči absolvovat vědomostní test a zkušební pracovní týden na budoucím pracovišti.
 - Přirozenost: záměrně dát uchazeči neobvyklou otázku, na niž si odpověď nemohl nijak natrénovat dopředu, je možné sledovat „úhybné manévry“.
 - Pohotovost reakce: nechat popsat uchazeče svoji reakci v konkrétní situaci, která může nastat u kriticky nemocného pacienta, lze vysledovat myšlenkový postup, definování priorit v situaci, kdy nelze stihnout vše současně a uchazeč je v časovém presu.
 - Týmovost: dotazy ohledně ochoty být vedoucím pracovního týmu – schopnost vzít na sebe odpovědnost, riziko nutnosti řešit nestandardní situace, být flexibilní – schopnost spolupracovat s jakýmkoliv kolegou.
 - Respekt, slušnost, preciznost: zde patří dotazy z oblasti komunikace s jinými odděleními, příbuznými pacientů, vedení dokumentace a respektování pravidel. Tazatel může vidět tyto reakce v popisu pozitivní a negativní zkušenosti uchazeče, kterou sám prožil, s jeho komentářem a zhodnocením.
 - Flexibilita, kreativita, otevřenost novým věcem: spíše diskuze na téma, co zástupce nemocnice nabízí v oblasti školení, vzdělávání, jaké jsou možnosti, uchazeč by se měl vyjádřit k jeho ochotě respektovat nové postupy v ošetrovatelství, aktivní účast na kongresech nebo alespoň zvědavost a ochotu navrhnout zlepšení na pracovišti.

Vedoucí pohovoru by si měl dělat k jednotlivým bodům poznámky, v kladení dotazů nebo spíše navození modelových situací a diskuze o nich je přirozenější forma pohovoru, uchazeč není ve stresu kladení jednotlivých otázek. Doba pohovoru by neměla přesáhnout jednu hodinu. V případě absolvování zkušebního pracovního týdne je ještě čas s uchazečem promluvit.

3. Zkušební pracovní týden: samostatná práce uchazeče přímo na oddělení pod dohledem zkušené sestry, která je vybrána nejenom na základě odbornosti, zkušenosti, ale také jde o osobnost.
4. Rozhodnutí o přijetí/nepřijetí daného uchazeče by měla po konzultaci s vedoucím lékařem a staniční sestrou oddělení mít vrchní sestra, která je zodpovědná za chod celého oddělení ve všech oblastech, tj. personální, materiálového zabezpečení, hygieny, dokumentace, dodržování standardů ošetrovatelské péče a vhodného prostředí pro personál.

Je na uvážení managementu nemocnice a personálního pracovníka, zda pro výběrové řízení všeobecné sestry pro intenzivní péči použít i Hoganovy testy či jiné doplňkové metody. Hoganovy testy mohou pomoci posoudit osobnost uchazeče více do hloubky a šíře. Prostřednictvím HPI testu lze zjistit potenciál uchazeče s jeho schopností se rozvíjet, pomocí HDS testu potom charakterizovat schopnost čelit krizovým situacím a test MVPI zjišťuje morální hodnoty uchazeče spolu s motivací a se sociální inteligencí.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit návrh procesu výběru vhodných pracovníků na anesteziologicko-resuscitační oddělení na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči. Volba tohoto tématu se může někomu zdát jako bezpředmětná, a to vzhledem k situaci nedostatku personálu na všech odděleních nemocnic, o to víc je situace tristní, pokud jde o personál na jednotky intenzivní a speciálně resuscitační péči, které nelze nahradit jednorázovým nábořem ve východních zemích nebo povoláním již tak omezeného počtu vojenského zdravotnického personálu.

Na druhé straně je potřeba být optimistou a doufat, že vláda České republiky se velice rychle zamyslí nad systémem odměňování zdravotnického personálu, který je různorodý a neodpovídající narůstající náročnosti profese – nemá jasná pravidla pro sektor, který má příjmy ze stejných zdrojů – zdravotních pojišťoven, odměňování se liší, platové tabulky a příplatky zejména pro oddělení JIP a ARO existují jen v nemocnicích přímo řízených státem a řada managementů nemocnic si myslí, že v regionech s vyšší mírou nezaměstnanosti bude zdravotnický personál pracovat za stále nižší nominální i reálnou mzdu. Akce vlády ohledně zvyšování mezd v řádu několika procent se tak mívá účinkem zásluhou kreativity managementů nemocnic, které je často skryjí do osobního ohodnocení, tedy ne do základní mzdy, jiné nemocnice sice přidávají zmíněná procenta do základu mzdy, ale odejmou personálu osobní ohodnocení. Výsledkem je zvyšující se odliv pracovníků do zahraničí nebo jiných sektorů, přetíženost personálu, který z nějakých důvodů ve zdravotnictví zůstává a kde je pacient? Ten, který si platí zdravotní pojištění ve všech krajích ČR stejně? Proč má doplácet na nižší úroveň poskytované péče jenom proto, že žije v regionu mimo velké nemocnice? A co prestiž českého zdravotnictví a hrdost na profesi? V českém zdravotnictví se změnilo hodně, ale k čemu nám bude špičková technika, která neumí pacienta umýt, pohladit, přemýšlet v souvislostech a analyzovat komplexní informace prostřednictvím profesionálního personálu? Záleží vůbec někomu na tom, jak kvalitní personál se bude starat o naše pacienty?

Doporučení pro praxi

I přes stávající situaci by měl převládnout názor, že by se neměl za každou cenu přijímat každý uchazeč jenom proto, že splňuje vzdělání, tak jak tomu v řadě zdravotnických zařízení je. Pracovní tým by měl být generačně i zkušenostně namíchán, ale na vysoké lidské,

osobnostní i profesionální úrovni. Snižování úrovně vede k ještě rychlejšímu odchodu zkušených lidí zvyklých na vysokou úroveň profesionality a zvyšování podílu nezkušených a osobnostně nevyzrálých sester.

Lépe zvolit cestu kvality a ne kvantity (pouze obsazení pracovních pozic sester – číslo v tabulce personalisty). Snížení počtu lůžek znamená snížení tlaku na dosavadní personál, který ještě pracuje, a to proto, aby zůstal a byl zde někdo na zaučení nových sester. Pokud by situace byla řešena opačně, stávající personál odejde a nemocnice se může zavřít. Snížení počtu lůžek znamená snížený příjem nemocnic z plateb od pojišťoven a nespokojenost veřejnosti (pacienti budou pociťovat nedostatek lůžek, zkracování hospitalizací, čekací doby na plánované operace). Vláda ČR obdržela v březnu 2016 otevřený dopis od předsedy České lékařské komory, kde je jasně popsána personální devastace českého zdravotnictví, jeho důvody a důsledky. Přesné informace ohledně nedostatku personálu lze zjistit statistickými daty, která umí jasně ukázat počty přesčasových hodin, personálně poddimenzovaná oddělení, otázkou ale je, která média budou tato data pravidelně zveřejňovat. V současnosti vláda ČR všechny informace ohledně stavu zdravotnictví má, důvody zná, jsou jednoduché – nízké ohodnocení (regionální rozdíly činí až 1/3 platu) a na druhé straně i nesystematičnosti vzdělávání českých zdravotníků (duplicity – VOŠ versus bakalářské studium, SZŠ a otázka uplatnění asistentů, SZŠ a nový systém 4+1), takže jde o čas a odpovědnost politiků. Pokud se bude řešení odkládat, české zdravotnictví se zhroutí a pacienty v blízké budoucnosti nebude mít ani kdo léčit, ani kdo ošetřovat.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2014. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 13th ed. London: Kogan Page Publisher. 842 s. ISBN 978-0-7494-6964-1.

BĚLOHLÁVEK, František, 2009. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. 133 s. ISBN 978-80-247-2313-6.

ČESKO. Vyhláška č. 99 ze dne 22. března 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39. Dostupné také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=77218&nr=99~2F2012&rpp=15#local-content>.

DRINKA, Theresa J. K. a Phillip G. CLARK, 2000. *Health Care Teamwork: Interdisciplinary Practise and Teaching*. 1st pub. Westport, CT: Auburn House, 196 s. ISBN 0-86569-298-X.

FOOT, Margaret a Caroline HOOK, 2005. *Personalistika*. 1. vyd. Brno: CP Books. 462 s. ISBN 80-7226-515-6.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KEŘKOVSKÝ a Lubomír KOSTROŇ, 2013. *Personální strategie: krok za krokem*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 159 s. ISBN 978-80-7179-564-3.

HÖSCHL, Cyril, Ján PRAŠKO a Richard ROKYTA, 2011. *Emoce v medicíně*. 1. vyd. Praha: AMEPRA, s.r.o. 200 s. ISBN 978-80-86694-99-3.

HRONÍK, František, 1999. *Jak se nespálit při výběru zaměstnanců: podrobný průvodce výběrovým řízením*. 1. vyd. Praha: Computer Press. 311 s. ISBN 80-7226-161-4.

KACHAŇÁKOVÁ, Anna a Zuzana JONIAKOVÁ, 2008. *Personální manažment*. 1. vyd. Bratislava: Iura Edition. ISBN 978-80-8078-192-7.

KOUBEK, Josef. 2001. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press, ISBN 80-7261-033-3.

NIERENBERG, Alan H, 2005. *Přijímací pohovor do zaměstnání a jak jej úspěšně složit*. Vyd. 1. Brno: CP Books. 159 s. ISBN 80-2510-779-5.

ROHM, A. Robert, 2002. *Pozitivní povahové profily*. 11. vyd. Fort Mill: InterNET Services Corporation. 183 s. ISBN 978-80-86992-20-4.

ŠPAČEK, Ladislav, 2005. *Velká kniha etikety*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. 165 s. ISBN 80-204-1333-2.

TAZBIR, Janice a Martina WICKLEIN. Hands when You Want Them, Staffing when You Need It. *Crit Care Nurse*. 2014, Aug, 34(4), s. 89–92. PMID 25086098.

TOWNSEND, John Sims, 2006. *Manažerský pohovor*. 1. vyd. Praha: Portál, 107 s. ISBN 80-7367-083-6.

ULRICH, David, 2009. *Mistrovské řízení lidských zdrojů: překlad bestselleru Human Resource Champions*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3058-5.

VÁŇA, Petr, 2009. Jak najít a dlouhodobě udržet klíčové lidi v nemocnici. *Zdravotnické noviny*. Roč. 58, č. 41, s. 30–31. ISSN 1805-2355.

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

WAGNEROVÁ, Irena, 2008. Hoganovy metody v personálně-psychologické praxi. *Psychologie v ekonomické praxi*. Roč. XLIII, č. 1–2, s. 47–56. ISSN 0033-300X.

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

ŽUFAN, Jan, 2012. *Moderní personalistika*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s. ISBN 978-80-7357-947-0.

Internetové zdroje:

LÉKAŘSKÁ KOMORA CHCE OD VLÁDY PLÁN NA ZÁCHRANU ZDRAVOTNICTVÍ. Aktuality. Florence.cz [online]. ©2016 [cit. 2016-03-07]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/lekarska-komora-chce-od-vlady-plan-na-zachranu-zdravotnictvi/>

ODBORY I ZAMĚSTNAVATELÉ CHTĚJÍ ZRYCHLIT RŮST PLATŮ V NEMOCNICI. Zdravotnictví a medicína. *Zdravi.e15.cz* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/denni-zpravy/z-domova/odbory-i-zamestnavatele-chteji-zrychlit-rust-platu-v-nemocnicich-481444>

POČTY SESTER JSOU NA HRANICI KVALITY PÉČE, TVRDÍ MINISTERSTVO.

ČT 24. *Ceskatelevize.cz* [online]. ©2015 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z:

<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1560230-pocty-sester-jsou-na-hranici-kvality-pece-tvrdi-ministerstvo>

PRÁCE ZA SOCIALISMU. Práce a kariéra. *Naseinfo.cz* [online]. ©2016

[cit. 2016-03-29]. Dostupné z:

<http://www.naseinfo.cz/clanky/prace-a-kariera/prace/prace-za-socialismu>

VŠEOBECNÁ SESTRA NA PACU – DOSPÁVACÍ POKOJE. Kariéra. *VFN.cz* [online].

©2012 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/kariera/volna-mista/volna-mista-zdravotnici-nelekari/volna-mista-vseobecna-sestra/vseobecna-sestra-na-pacu-dospavaci-pokoje.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení.
- JIP Jednotka intenzivní péče.
- NLZP Nelékařský zdravotnický personál
- ŘLZ Řízení lidských zdrojů
- ČAS Česká asociace sester
- MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Pohlaví dotazovaných respondentů</i>	27
<i>Tabulka 2 Věk dotazovaných respondentů</i>	28
<i>Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	29
<i>Tabulka 4 Vaše pracovní pozice:</i>	30
<i>Tabulka 5 Důvod výběru nového kolegy</i>	31
<i>Tabulka 6 Pohlaví nového kolegy</i>	33
<i>Tabulka 7 Důvod preference kolegy – muži</i>	34
<i>Tabulka 8 Důvod preference kolegy – ženy</i>	35
<i>Tabulka 9 Věk nového kolegy</i>	36
<i>Tabulka 10 Vzdělání (obor) nového kolegy</i>	37
<i>Tabulka 11 Úroveň vzdělání nového kolegy</i>	38
<i>Tabulka 12 Důvod</i>	39
<i>Tabulka 13 Úroveň zkušeností nového kolegy</i>	41
<i>Tabulka 14 Důvod</i>	42
<i>Tabulka 15 Požadované doklady</i>	44
<i>Tabulka 16 Výběrové řízení ve vaší nemocnici</i>	45
<i>Tabulka 17 Zaměření při osobním pohovoru</i>	47
<i>Tabulka 18 Preferovaná forma výběru nových kolegů</i>	49
<i>Tabulka 19 Důvod</i>	50
<i>Tabulka 20 Osobní předpoklady</i>	51
<i>Tabulka 21 Emoční inteligence</i>	52
<i>Tabulka 22 Vzdělání</i>	53
<i>Tabulka 23 Věk</i>	54
<i>Tabulka 24 Pohlaví</i>	55
<i>Tabulka 25 Zkušenosti</i>	56
<i>Tabulka 26 Fyzické předpoklady</i>	57
<i>Tabulka 27 Týmovost</i>	58
<i>Tabulka 28 Pozitivní přístup k pacientům</i>	59
<i>Tabulka 29 Schopnost analyzovat</i>	60
<i>Tabulka 30 Schopnost sebereflexe</i>	61
<i>Tabulka 31 Schopnost respektovat ostatní</i>	62

<i>Tabulka 32 Samostatnost</i>	63
<i>Tabulka 33 Administrativní preciznost</i>	64
<i>Tabulka 34 Praktická preciznost</i>	65
<i>Tabulka 35 Odolnost vůči stresu</i>	66
<i>Tabulka 36 Slušnost</i>	67
<i>Tabulka 37 Kreativita</i>	68
<i>Tabulka 38 Zdravé sebevědomí</i>	69
<i>Tabulka 39 Teoretické vědomosti</i>	70
<i>Tabulka 40 Praktické dovednosti</i>	71
<i>Tabulka 41 Účast na kongresech a seminářích</i>	72
<i>Tabulka 42 Motiv</i>	73
<i>Tabulka 43 Pohotová reakce ve stresu</i>	74
<i>Tabulka 44 Schopnost pracovat naplno i v nepříznivé situaci</i>	75
<i>Tabulka 45 Sebekontrola v kritických situacích</i>	76
<i>Tabulka 46 Empatie</i>	77
<i>Tabulka 47 Rozhodnost.....</i>	78
<i>Tabulka 48 Schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí.....</i>	79
<i>Tabulka 49 Schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní</i>	80
<i>Tabulka 50 Schopnost převzít roli leadera v kritické situaci.....</i>	81

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Pohlaví respondentů</i>	27
<i>Graf 2 Věk dotazovaných respondentů</i>	28
<i>Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	29
<i>Graf 4 Vaše pracovní pozice</i>	30
<i>Graf 5 Důvod výběru nového kolegy</i>	31
<i>Graf 6 Pohlaví nového kolegy</i>	33
<i>Graf 7 Důvod preference kolegy – muži</i>	34
<i>Graf 8 Důvod preference kolegy – ženy</i>	35
<i>Graf 9 Věk nového kolegy</i>	36
<i>Graf 10 Vzdělání (obor) nového kolegy</i>	37
<i>Graf 11 Úroveň vzdělání nového kolegy</i>	38
<i>Graf 12 Důvod</i>	40
<i>Graf 13 Úroveň zkušeností nového kolegy</i>	41
<i>Graf 14 Důvod</i>	43
<i>Graf 15 Požadované doklady</i>	44
<i>Graf 16 Výběrové řízení ve vaší nemocnici</i>	45
<i>Graf 17 Zaměření při osobním pohovoru</i>	48
<i>Graf 18 Preferovaná forma výběru nových kolegů</i>	49
<i>Graf 19 Důvod</i>	50
<i>Graf 20 Osobní předpoklady</i>	51
<i>Graf 21 Emoční inteligence</i>	52
<i>Graf 22 Vzdělání</i>	53
<i>Graf 23 Věk</i>	54
<i>Graf 24 Pohlaví</i>	55
<i>Graf 25 Zkušenosti</i>	56
<i>Graf 26 Fyzické předpoklady</i>	57
<i>Graf 27 Týmovost</i>	58
<i>Graf 28 Pozitivní přístup k pacientům</i>	59
<i>Graf 29 Schopnost analyzovat</i>	60
<i>Graf 30 Schopnost sebereflexe</i>	61
<i>Graf 31 Schopnost respektovat ostatní</i>	62

<i>Graf 32 Samostatnost.....</i>	63
<i>Graf 33 Administrativní preciznost.....</i>	64
<i>Graf 34 Praktická preciznost</i>	65
<i>Graf 35 Odolnost vůči stresu</i>	66
<i>Graf 36 Slušnost.....</i>	67
<i>Graf 37 Kreativita.....</i>	68
<i>Graf 38 Zdravé sebevědomí</i>	69
<i>Graf 39 Teoretické vědomosti</i>	70
<i>Graf 40 Praktické dovednosti</i>	71
<i>Graf 41 Účast na kongresech a seminářích.....</i>	72
<i>Graf 42 Motiv.....</i>	73
<i>Graf 43 Pohotová reakce ve stresu</i>	74
<i>Graf 44 Schopnost pracovat naplno i v nepříznivé situaci</i>	75
<i>Graf 45 Sebekontrola v kritických situacích</i>	76
<i>Graf 46 Empatie.....</i>	77
<i>Graf 47 Rozhodnost</i>	78
<i>Graf 48 Schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí</i>	79
<i>Graf 49 Schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní</i>	80
<i>Graf 50 Schopnost převzít roli leadera v kritické situaci</i>	81

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI Dotazník

DOTAZNÍK

Vážená paní, pane

Jsem studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Proces výběru pracovníka na pozici všeobecná sestra pro intenzivní péči na anesteziologicko-resuscitační oddělení“, jejíž součástí je dotazník. Chtěla bych Vás tímto požádat o jeho vyplnění. Děkuji předem za Vámi strávený čas nad vyplněním dotazníku a za Vaše případné podněty.

Ing. Andrea Czvalingová

1. Zadejte prosím, zda jste:

žena muž

2. Kolik je Vám let:

18-24 25-44 45-60 nad 60

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

SŠ SŠ+ARIP VOŠ VOŠ+ARIP VŠ VŠ+ARIP

4. Vaše pracovní pozice:

- nemanžerská pozice (všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář)
- nižší management (staniční sestra)
- vyšší management (vrchní sestra, hlavní sestra)

5. Proč je důležité vybírat si nové kolegy? (možno zvolit více odpovědí)

- rychlá adaptace preference vhodných přínos nových myšlenek
- impuls pro změny nový člen týmu nová osobnost
- přínos zkušeností z jiných pracovišť nedostatek personálu
- jiný důvod

6. Jakého pohlaví by Váš nový kolega měl být?

žena muž není důležité

7. A proč? (odpoví ti, kteří zvolili v otázce č.6 žena / muž, možno zvolit více odpovědí)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> lepší spolupráce | <input type="checkbox"/> lepší komunikace | <input type="checkbox"/> posílení ženské /mužské části týmu |
| <input type="checkbox"/> větší fyzická síla | <input type="checkbox"/> vyšší empatie | <input type="checkbox"/> vyrovnaný tým Ž/M |
| <input type="checkbox"/> pečlivost | <input type="checkbox"/> technický typ | <input type="checkbox"/> organizační schopnosti |
| <input type="checkbox"/> lepší rozhodnost | <input type="checkbox"/> časová flexibilita | <input type="checkbox"/> vyšší odolnost proti stresu |
| <input type="checkbox"/> neřeší péči o nemocné děti | | <input type="checkbox"/> lepší přijetí ze strany pacienta |
| <input type="checkbox"/> jiné | | |

8. Ve které věkové kategorii by měl Váš nový kolega být?

- Do 25 let 26-35 let 36 a více není důležité

9. V jakém oboru by měl mít Váš nový kolega vzdělání?

- všeobecná sestra zdravotnický záchranář
- všeobecná sestra nebo zdravotnický záchranář

10. Jakou nejnížší úroveň vzdělání by měl mít Váš nový kolega?

- SŠ SŠ+ARIP VOŠ VOŠ + ARIP
- VŠ VŠ+ARIP není důležité

11. A proč? (možno zvolit více odpovědí)

- postačuje pro pozici všeobecné sestry na ARO
- preferuji praktické schopnosti
- není důležité, všichni vykonáváme stejnou práci
- je to ekonomicky výhodnější pro zaměstnavatele
- zvýšení prestiže oddělení
- nezáleží jen na vzdělání
- není důležité, rozhodují osobní vazby
- v situaci nedostatku personálu se neřeší
- stávající personál nepreferuje VŠ vzdělané sestry

jiný důvod.....

12. Jakou úroveň zkušeností by měl Váš nový kolega mít?

absolvent standardní oddělení JIP, ARO, RZP není důležité

13. A proč? (možno zvolit více odpovědí)

- není ovlivněn praxí na jiném pracovišti
- neumí argumentovat ani odporovat
- nemá snahu ovlivňovat zavedený systém oddělení
- má praxi, zná základní věci a nebojí se práce
- je motivován se naučit nové věci
- na našem oddělení přivítáme nové informace
- zkušený pracovník se rychleji adaptuje
- není důležité, záleží na motivaci
- osobně mám problém se zaučováním kolegy s vyšším vzděláním
- osobně mám problém se zaučováním kolegy, který má dlouholetou praxi
- jiný důvod:

14. Co všechno musí uchazeč o práci na ARO pro přijetí ve Vaší nemocnici doložit? (možno zvolit více odpovědí)

- kvalifikace trestní bezúhonnost zdravotní způsobilost
- životopis motivační dopis praxe v oboru
- znalost cizích jazyků další

15. Které kategorie obsahují výběrové řízení ve Vaší nemocnici? (možno zvolit více odpovědí)

- pouze splnění požadavků dle Vašeho výběru z otázky č.12
- navíc osobní pohovor
- navíc pohovor s psychologem nebo psychotest
- navíc zkušební týden

navíc několik doporučení z minulého pracoviště

vědomostní test

další

16. Pokud jste zvolili osobní pohovor, na co byste se při něm zaměřili? (možno zvolit více odpovědí)

první dojem verbální projev neverbální projev

přirozenost rozhodnost motivy

profesní cíle pohotovost reakce kultivovanost

odborné znalost národnost jiné

17. Jakou formu výběru nových kolegů byste preferoval/la? (možno zvolit více odpovědí)

pouze dle kvalifikace kvalifikace + praxe pohovor s vrchní sestrou

rozhovor s psychologem zkušební pracovní týden jiná forma

18. A proč?

preference vhodných komplexnější pohled na uchazeče

posouzení více lidmi rychlejší adaptace

jiný důvod

19. Co považujete za důležité v rozhodování o vhodnosti přijetí nového kolegy?

(1- není důležité, 2- není zásadní, 3- důležité, 4- rozhodující, 5- nejdůležitější)

1 2 3 4 5 Osobní předpoklady

1 2 3 4 5 Emoční inteligence

1 2 3 4 5 Vzdělání

1 2 3 4 5 Věk

1 2 3 4 5 Pohlaví

1 2 3 4 5 Zkušenosti

1 2 3 4 5 Fyzické předpoklady

20. Které osobní předpoklady by měl mít Váš nový kolega?

(1- není důležité, 2- není zásadní, 3- důležité, 4- rozhodující, 5- nejdůležitější)

1 2 3 4 5 týmovost

1 2 3 4 5 pozitivní přístup k pacientům

1 2 3 4 5 schopnost analyzovat

1 2 3 4 5 schopnost sebereflexe

1 2 3 4 5 schopnost respektovat ostatní

1 2 3 4 5 samostatnost

1 2 3 4 5 administrativní preciznost

1 2 3 4 5 praktická preciznost

1 2 3 4 5 odolnost vůči stresu

1 2 3 4 5 slušnost

1 2 3 4 5 kreativita

1 2 3 4 5 zdravé sebevědomí

1 2 3 4 5 teoretické vědomosti

1 2 3 4 5 praktické dovednosti

1 2 3 4 5 účast na kongresech a seminářích

21. Které z uvedených součástí emoční inteligence jsou podle Vás důležité?

(1- není důležité, 2- není zásadní, 3- důležité, 4- rozhodující, 5- nejdůležitější)

1 2 3 4 5 motiv

1 2 3 4 5 pohotová reakce ve stresu

1 2 3 4 5 schopnost pracovat naplno, i v nepříznivé situaci

1 2 3 4 5 sebekontrola v kritických situacích

1	2	3	4	5	empatie
1	2	3	4	5	rozhodnost
1	2	3	4	5	schopnost pozitivně ovlivňovat emoce okolí
1	2	3	4	5	schopnost přiznat svoji chybu a poučit se z ní
1	2	3	4	5	schopnost převzít roli leadera v kritické situaci