

Projekt zlepšení vzdělávání perioperačních sester

Bc. Radka Šefrová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Radka Šefrová**
Osobní číslo: **M16723**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zlepšení vzdělávání perioperačních sester ve vybraném zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Vymezte základní pojmy z oblasti řízení lidských zdrojů s důrazem na vzdělávání.
- Popište historii a současnost vzdělávání perioperačních sester.
- Popište průběh vzdělávání perioperačních sester v rámci adaptačního procesu.

II. Praktická část

- Provedte analýzu současného stavu vzdělání sester ve zdravotnickém zařízení.
- Na základě výsledků analýzy zpracujte projekt zlepšení vzdělávání perioperačních sester.
- Projekt podrobně nákladové, rizikové a časové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ABBOTT, Hannah a Stephen WORDSWORTH. Perioperative Practice: Case Book. 1st ed. UK: McGraw-Hill Education, 2016, 288 s. ISBN 9780335263462.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. Ošetrovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.

PRICE, Alan. Human resource management. 4th ed. Andover: Cengage Learning EMEA, 2011, 587 s. ISBN 9781408032244.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. Perioperační péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

ŠIKÝŘ, Martin. Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 200 s. ISBN 9788024752129.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **14. prosince 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **16. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/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;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku vzdělávání a následného začlenění perioperačních sester do pracovního procesu. Cílem diplomové práce je vytvořit projekt zlepšení průběhu adaptačního procesu u perioperačních sester.

Podstatou řešení bylo analyzovat současný stav adaptačního procesu a identifikovat jeho nedostatky. To bylo provedeno pomocí strukturovaných rozhovorů se zaměstnanci a následnou analýzou 5C a SWOT analýzou. Na základě těchto analýz byl navržen projekt, který obsahuje nové interní dokumenty, které povedou ke zlepšení a zkvalitnění průběhu adaptačního procesu.

Hlavním výsledkem práce je vytvoření podkladů pro zlepšení průběhu adaptačního procesu na dané oddělení, které povedou ke zjednodušení adaptace zaměstnance.

Klíčová slova: adaptační proces, vzdělávání, perioperační sestra, 5C analýza, SWOT analýza, cos-benefit analýza

ABSTRACT

The thesis is focused on the issue of education and the subsequent integration of perioperative nurses into the work process. The target of this thesis is to create a project which can improve the adaptation process of perioperative nurses. The key to find the solution was to analyze the current status of the adaptation process and to identify its deficiencies. This was done by using structured interviews with employees followed by 5C and SWOT analyses. Based on these analyses, there was a project suggested, that contains new internal documents that can improve the quality of the adaptation process. The main result of this work is creating the documents for the improvement of the adaptation process for the department and these materials will help to make the employee's adaptation easier.

Key words: adaptation process, education, perioperative nurse, 5C analysis, SWOT analysis, cos-benefit analysis

Chtěla bych především poděkovat doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph. D. za odborné vedení diplomové práce, cenné rady a za trpělivost, kterou mi při vedení práce věnovala. Velké poděkování patří Mgr. Boženě Kovářové za poskytnuté informace a cenné rady při tvorbě projektu. Dále bych chtěla poděkovat všem kamarádkám, které při mně stály, i když to se mnou nebylo lehké. A velké poděkování patří hlavně mé rodině, bez které bych nedošla tak daleko.

„Chcete-li vybudovat velký podnik, vybudujte nejdřív sebe.“

Tomáš Baťa

OBSAH

ÚVOD	7
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ SE ZAMĚŘENÍM NA VZDĚLÁVÁNÍ	10
1.1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ V NEMOCNIČNÍM ZAŘÍZENÍ.....	11
2 VZDĚLÁVÁNÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER	15
2.1 HISTORIE A SOUČASNOST VZDĚLÁVÁNÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER.....	15
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTRY NA ČESKÝCH ŠKOLÁCH	18
2.2.1 Vzdělávání na střední zdravotnické škole	18
2.2.2 Vzdělávání Diplomovaných všeobecných sester na vyšší odborné zdravotnické škole.....	19
2.2.3 Vzdělávání Všeobecných sester na vysoké škole	19
2.3 VZDĚLÁVÁNÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER.....	20
2.3.1 Vzdělávání perioperačních sester dle nařízení vlády č. 164/2018 Sb.	20
2.3.2 Vzdělávání perioperačních sester pod organizací Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)	21
2.3.3 Vzdělávání perioperačních sester na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.....	21
2.3.4 Vzdělávání perioperačních sester v jiných Evropských zemích	21
2.3.5 Vzdělávání v ostatních zemích.....	24
3 ADAPTAČNÍ PROCES PERIOPERAČNÍ SESTRY	26
3.1 VOLBA MENTORA PRO VEDENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU.....	26
3.2 STRUKTURA A NÁSTROJE ADAPTAČNÍHO PROCESU	27
3.2.1 Činnost pracovníků v průběhu adaptačního procesu	28
3.2.2 Dokumentace adaptačního procesu.....	29
3.3 METODICKÝ POKYN PRO REALIZACI ADAPTAČNÍHO PROCESU	29
4 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
5 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI	33
5.1 HISTORIE FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC.....	33
5.2 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI	33
5.2.1 Poslání a vize Fakultní nemocnice Olomouc	34
5.2.2 Hospodaření Fakultní nemocnice Olomouc.....	35
5.3 NÁBOR NOVÝCH ZAMĚSTNANCŮ	37
5.3.1 Lidské zdroje ve Fakultní nemocnici Olomouc	38
5.4 CENTRÁLNÍ OPERAČNÍ SÁLY	39
5.4.1 Historie.....	40
5.4.2 Základní údaje o Centrálních operačních sálech a sterilizaci	40
5.4.3 Lidské zdroje - Centrální operační sály	41
6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC	43

6.1	5C ANALÝZA CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ	43
6.1.1	Company	43
6.1.2	Customers.....	45
6.1.3	Competitors	46
6.1.4	Collaborators	49
6.1.5	Climate	50
6.2	SOUČASNÝ PRŮBĚH ADAPTAČNÍHO PROCESU PERIOPERAČNÍCH SESTER	50
6.2.1	Shrnutí polostrukturovaného rozhovoru s vrchní sestrou centrálních operačních sálů.....	50
6.2.2	Shrnutí polostrukturovaného rozhovoru s perioperační sestrou centrálních operačních sálů	54
6.2.3	Shrnutí polostrukturovaných rozhovorů	54
6.3	SWOT ANALÝZA ORGANIZACE S DŮRAZEM NA ADAPTAČNÍ PROCES PRACOVNÍKŮ CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ	55
6.4	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	57
7	PROJEKT ZLEPŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER.....	58
7.1	VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PROJEKTU.....	58
7.2	CÍLE NOVÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU	61
7.3	CÍLOVÁ SKUPINA	61
7.4	NÁVRH OPATŘENÍ.....	61
7.4.1	Zajištění mentorky pro adaptační proces	62
7.4.2	Vytvoření plánu adaptačního procesu	63
7.4.3	Opatření ke zlepšení týmové komunikace	66
7.4.4	Průběžné hodnocení zaměstnance a hodnocení zaměstnancem.....	68
7.4.5	Vytvoření seznamu operačních výkonů	72
7.4.6	Vytvoření hodnocení zpětné vazby zaměstnancem	77
7.5	ČASOVÝ PLÁN PROJEKTU.....	80
7.6	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	81
7.6.1	Identifikace přínosů vyplývajících z projektu.....	81
7.6.2	Náklady na zaměstnance v průběhu adaptačního procesu	82
7.6.3	Náklady na odměňování mentorek.....	84
7.6.4	Materiální náklady	85
7.6.5	Shrnutí cost-benefit analýzy.....	86
7.6.6	Zdroje financování	87
7.7	ANALÝZA RIZIK.....	87
7.8	KONTROLA A HODNOCENÍ PROJEKTU.....	89
7.9	ZÁVĚR PROJEKTU	90
	ZÁVĚR	91
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	99
	SEZNAM GRAFŮ	100
	SEZNAM OBRÁZKŮ	101
	SEZNAM TABULEK.....	102
	SEZNAM PŘÍLOH.....	104

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je projekt zlepšení průběhu adaptačního procesu u perioperačních sester ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Teoretická část se zabývá řízením lidských zdrojů se zaměřením na vzdělávání. Zde je popsáno řízení zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení. Pojednává o počtu zdravotnického personálu na pacienta a zdůrazňuje důležitost vzdělávání. Další kapitolou je historie vzdělávání perioperačních sester. Jedná se o popis vzdělávání od působení Florence Nightingelové až do současnosti. Na to plynule navazuje kapitola o vzdělávání perioperačních sester. V současné době je možnost tuto odbornost studovat ve specializačním centru či na jediné vysoké škole, která tento obor nabízí, a to na Univerzitě v Pardubicích. Stěžejní je kapitola, která se zabývá adaptačním procesem perioperačních sester. Je zde popsáno, jaké jsou kritéria pro výběr mentora, jaká by měla být struktura a dokumentace adaptačního procesu.

Na tuto část navazuje praktická část diplomové práce, která pojednává o společnosti, pro kterou je vytvořen projekt zlepšení průběhu adaptačního procesu. Analýza prostředí daného oddělení byla vytvořena pomocí 5C analýzy. V diplomové práci jsou uvedeny základní údaje o společnosti a dále jak probíhá nábor nových zaměstnanců. Hlavním bodem je seznámení s oddělením centrálních operačních sálů. Na analýzu poté navazují polostrukturované rozhovory se 2 zaměstnanci tohoto oddělení a SWOT analýza. Na základě výsledků analýz byl navržen projekt zaměřený na zlepšení průběhu adaptačního procesu.

Cílem projektu je zkrácení doby adaptačního procesu, což vede také ke snížení finančních nákladů na zaměstnance. Nedílnou součástí naplnění tohoto cíle je vytvoření interních dokumentů pro hodnocení adaptačního procesu pro nemocnici. Je zde popsána přípravná fáze, kde jsou definovány cíle projektu, na ni navazuje realizační fáze, poté je zde uveden časový plán projektu, finanční analýza a analýza rizik, poslední fází je fáze kontroly a hodnocení projektu. Zavedení projektu do praxe probíhá ve spolupráci s vrchní sestrou.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu, který by usnadnil adaptaci zaměstnanců na oddělení centrálních operačních sálů. Díky tomu by mělo rovněž dojít ke snížení finančních nákladů na zaměstnance. Veškeré teoretické poznatky byly získány na portále EBSCO a v české či zahraniční odborné literatuře. V portálu byly vyhledány informace pomocí Booleovských operátorů s omezením roku, nebyla použita periodika starší deset let. Informace týkající se legislativy byly vyhledávány v zákonech. Statistická data byla získána z výročních zpráv, které byly vydány Fakultní nemocnicí. Na základě teoretických poznatků byly provedeny polostrukturované rozhovory s vrchní sestrou a s perioperační sestrou, která podstoupila adaptační proces. Na základě těchto informací byla sestavena situační 5C analýza, která popisuje vnější a vnitřní faktory prostředí oddělení centrálních operačních sálů. Tato analýza popisuje 5 základních prvků prostředí: company, customers, collaborators, competitora a climate. Poté byly provedeny 2 polostrukturované rozhovory se 2 zaměstnanci oddělení centrálních operačních sálů. Získaná data byla následně implementována do SWOT analýzy. V této analýze jsou podrobně rozebrány silné a slabé stránky oddělení a také příležitosti a hrozby. Díky těmto poznatkům byla zpracována analýza rizik, která by mohla projekt ovlivnit, a muselo by dojít k přehodnocení.

Výstupem diplomové práce je projekt, který by měl napomoci zlepšení průběhu adaptačního procesu u perioperačních sester. Projekt byl podroben rizikové, finanční a časové analýze. Veškerá rizika, která by mohla nastat, byla podrobně probrána s vrchní sestrou a bylo vytvořeno opatření, aby došlo ke snížení jejich výskytu. V rámci rizikové analýzy a matice bylo zjištěno, že největším rizikem by mohla být absence zpětné vazby zaměstnance. Další rizika nemají takovou váhu, aby mohla ohrozit projekt. Finanční analýza zahrnuje snížení výdajů za zaměstnance v průběhu adaptačního procesu, náklady na odměňování mentorek a materiální náklady. Veškeré náklady a příležitosti jsou popsány cost-benefit analýzou. Celý projekt je podroben časové analýze, jejíž začátek je na konci roku 2018 a zavedení projektu je naplánováno na květen 2019. Protože je projekt dlouhodobý, předpokládá se několikaletá spolupráce v rámci zlepšení projektu a jeho úprav. V průběhu tvorby projektu probíhaly konzultace s vrchní sestrou tak, aby výsledný projekt odpovídal požadavkům oddělení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ SE ZAMĚŘENÍM NA VZDĚLÁVÁNÍ

Řízení lidských zdrojů zahrnuje činnosti zabývající se obsazováním nových pracovních míst, analýzu pracovních míst, hodnocení a odměňování zaměstnanců, ale také plánováním dalších lidských zdrojů. Mezi tyto činnosti patří právě i vzdělávání zaměstnanců. Jak Šikýř (2014, s. 22 – 23) uvádí, že se jedná o prohloubení a rozšíření schopností zaměstnance. Vzdělávání je nezbytné z důvodu zvyšování výkonnosti zaměstnanců, díky tomu následně dochází ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Nejčastěji je vzdělávání zaměstnanců zabezpečováno pomocí outsourcingu. To znamená, že zaměstnanci jsou vzděláváni jinou společností, než u které mají pracovní poměr. Jak Price (2011, s. 463) uvádí, je nezbytné zavádět nové modely vzdělávání. Tyto modely by měly fungovat na základě dobré komunikace mezi strategickými manažery, nižšími manažery, odbornými instruktory a vyučujícími. Základem by mělo být vytvoření strategie vzdělávání zaměstnanců. To má být zaměřeno na oblast, kterou organizace potřebuje nejvíce, čili v jaké části jsou nedostatky a zaměstnanci by se v ní tudíž měli dále vzdělávat.

Pozitivním přístupem ke vzdělávání svých zaměstnanců si zaměstnavatel může zajistit zvýšení konkurenceschopnosti. Systematické vzdělávání připravuje zaměstnance na změny podmínek a požadavků ve společnosti. Vzdělávání nesouvisí jen se zvyšováním kvality, ale také s personálním rozvojem zaměstnanců. Vzdělávání zaměstnance dle Šikýře (2014, s. 125) vypadá následovně. Nejdříve při nástupu do pracovního poměru zaměstnanec prochází adaptačním procesem. Během tohoto procesu si pracovník osvojí schopnosti na pracovní pozici a následně prochází procesem doškolení. Tento proces je soustavný díky tomu, že dochází k neustále se měnícím požadavkům na pracovní místo. Může se jednat o zavedení nové techniky na pracoviště či vydání nových předpisů/zákonů. Poté dochází k přeškolení, kdy by měl pracovník mít schopnosti, aby mohl vykonávat jinou práci než jen tu, na kterou byl původně přijat. Poslední fází je rozšiřování kvalifikace, kdy zaměstnanec získává nové dovednosti a informace. Tyto schopnosti jsou již nad rámecem požadavků na pracovní místo, na kterém nyní pracuje. S neustálým zvyšováním své kvalifikace souhlasí také autor Price (2011, s. 463). Ten ve své publikaci uvádí, že je to nezbytné kvůli zvyšování kompetencí a změnám v organizaci práce. Jak uvádějí Vodák a Kucharčíková (2011, s. 77), vzdělávání je nutné, protože na trhu dochází ke vzniku nových technologií a rozvoji pracovních činností. To vyžaduje

zvyšování kvalifikace u zaměstnanců a vyšší nároky na jejich vědomosti a dovednosti. Tito autoři (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 82 - 84) dále uvádějí výhody systematického podnikového vzdělávání zaměstnanců. Jedná se o odborně kvalifikované zaměstnance, díky kterým dochází ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. Neustále se zlepšující kvalifikaci, znalosti, dovednosti, ale především osobnost zaměstnance. Cyklus systematického vzdělávání zaměstnanců sestává z prvotní identifikace potřeb, poté je plánováno, realizováno a poslední částí je vyhodnocení výsledků vzdělávání. Díky zvyšování kvalifikace se zlepšuje samostatnost a zodpovědnost pracovníků na nižším stupni řízení a dochází také ke zvýšení motivace pracovníků. Motivace je zde důležitým faktorem, ke každému zaměstnanci by se mělo přistupovat individuálně (Vodák a Kucharčíková, 2011, s. 103 – 104). Existují různé metody vzdělávání, podle Koubka se jedná o vzdělávání na pracovišti (on the job) nebo mimo pracoviště (off the job). Na pracovišti se nejčastěji vyskytuje vzdělávání pomocí koučování či mentorování. Toto se nejčastěji využívá zejména při nástupu nových pracovníků na pracovní pozici. V této fázi získávají základní schopnosti pro výkon práce. Mimo pracoviště se využívá vzdělávání pomocí přednášek, samostudia, workshopů, brainstormingu, diskuze či semináře. Tato část vzdělávání se využívá při prohlubování již získaných schopností a pro získání nových.

1.1 Řízení lidských zdrojů v nemocničním zařízení

V oblasti zdravotnických zařízení je důležité strategické řízení, které zabezpečuje zvyšování kvality poskytované péče. Jedním z nejvýznamnějších problémů nemocnic je nyní najmout silnou, schopnou a motivovanou pracovní sílu. Nemocnice není schopna fungovat, pokud nemá správné strategické a organizační řízení a lidské zdroje. V nemocnici v Libanonu (El-Jardali et al., 2009, s. 2) byla provedena kvantitativní studie, ve které se jednalo právě o průzkum z oblasti personálního managementu. Výzkumu se zúčastnilo 96 respondentů z celkem 61 nemocnic. V rámci této studie se autoři zaměřili na úroveň zajištění stabilních zaměstnanců, která je nezbytná ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Nejčastěji docházelo k odchodu zaměstnanců do předčasného důchodu a k vysoké fluktuaci. S tím byla spojena nespokojenost zaměstnanců a rostoucí nedostatek zdravotnického personálu v nemocnici. Tento nárůst byl způsoben špatnými pracovními podmínkami – zdravotnický personál byl přetížen kvůli přesčasové práci a ten vznikl právě z nedostatku personálu.

S nedostatkem sester se potýkáme i v českých nemocnicích. Jak uvádí autoři časopisu Florence (Florence, 2018), v současné době Česká Republika ale netrpí závažným strádáním všeobecných sester. Ovšem tento mírný nedostatek pracovních sil je způsoben zejména z důvodu vysokého bezpečnostního a zdravotního rizika a k tomu neodpovídající platové ohodnocení. Autoři Ivanová et al. (2012, s. 157) dodávají, že díky zvýšené fluktuaci může dojít ke snížení kvality poskytované péče, a také k vyšším finančním nákladům. Právě proto je v zájmu managementu zvyšovat pracovní spokojenost zaměstnanců a posilovat motivaci všeobecných sester. K této motivaci právě může patřit i možnost dalšího vzdělávání a následné vyšší finanční ohodnocení zaměstnance. I když se jedná o náklady, díky vyšší vzdělanosti zaměstnanců nemocnice poskytuje kvalitnější služby a je konkurenceschopná. V této studii (Ivanová et al. 2012, s. 157) byl proveden průzkum, kterého se zúčastnilo 1992 všeobecných sester z celé ČR. Výsledky provedeného průzkumu poukazují na to, že většina sester (90,6%) je ve své práci spokojena. Kdyby tyto všeobecné sestry dostaly jinou pracovní příležitost, 35% z nich by opustily své stávající místo a nastoupily na jiné oddělení. Platí zde, že čím je míra pracovní spokojenosti nižší, tím vyšší je úmysl všeobecné sestry odejít ze současného pracoviště. Klíčovým faktorem, který se vyskytuje ve výzkumech, je zejména vyšší mzda/plat. Díky vyššímu finančnímu ohodnocení jsou sestry ochotny opustit současné zaměstnání a jedná se tak o nejčastější důvod odchodu. Avšak ve většině případů musí být v korelaci ještě s jinými důvody. Dalšími důležitými faktory, které ovlivňují rozhodování všeobecných sester, jsou: jistota pracovního místa, péče o pacienty, image zařízení a pozitivní vztahy na pracovišti.

Dle studie v Libanonu (El-Jardali et al., 2009, s. 8) je nezbytné, aby v oblasti řízení lidských zdrojů měl každý personální manažer vymezené role, odpovědnost a kompetence. Tito manažeři by se měli dále vzdělávat v oblasti řízení lidských zdrojů, protože dochází k neustálému nárůstu nových poznatků v tomto oboru. Díky vzdělávání manažerů dochází k efektivnímu náboru nových zaměstnanců, s kterým souvisí také strategie pro udržení těchto zaměstnanců. Pokud nejsou manažeři dostatečně vzděláni v oboru, může dojít k nevhodnému obsazení lidských zdrojů v nemocnici. Jestliže není dostatečně zpracována strategie pro hodnocení lidských zdrojů, souvisí s tím také nesprávná politika dalšího vzdělávání zdravotnického personálu. Právě proto by se v každé nemocnici mělo stát prioritou vytvoření strategie a politiky v personálním řízení lidských zdrojů.

S důležitostí řízení lidských zdrojů se ztotožňují i autoři Frâncu a Frâncu (2013, s. 202). Ti ve své studii uvádí, že lidské zdroje jsou nedůležitějším článkem pro fungování

zdravotnického systému a úspěšnou organizaci zdravotní péče. Dříve se nekladl takový důraz na potřebu progresivního řízení lidských zdrojů, který vedl ke zlepšení výkonnosti zdravotnických systémů. Management lidských zdrojů je ale nezbytný pro dosahování cílů organizace, jedná se o stimulační faktor. Hlavním cílem managementu je právě řízení lidských zdrojů, které se snaží mobilizovat, motivovat a rozvíjet. Každé zdravotnické zařízení si stanoví cíle, které se snaží dle určité strategie dosáhnout. Musí si také určit, kolik lidských zdrojů bude potřeba pro dosažení těchto cílů. Autoři uvádí, že byla založena standardizace pracovních pozic, která hodnotí normalizační kritéria. Při normalizaci použili data o kategorii nemocnice, počtu lůžek, velikosti areálu nemocnice, počtu místností, počtu zaměstnanců v kuchyni a podle počtu výplatních lístků. Podle této normy je vypočtené minimální množství zaměstnanců, kteří jsou potřební na určitém oddělení. Finanční ohodnocení je zde vypláceno na základě:

- průměrného počtu pacientů na jednoho lékaře,
- podílu zdravotnického personálu na celkovém počtu zaměstnanců,
- podílu lékařů na celkovém počtu zaměstnanců,
- podílu zdravotnického personálu s vyšším vzděláním na celkový počet zaměstnanců,
- průměrný počet návštěv na jednoho lékaře v ambulanci,
- průměrný počet návštěv na jednoho lékaře na pohotovosti.

Dle nařízení rumunského Ministerstva č. 1224/2010 (Rumunsko, 2010, s. 1) o schválení personálních norem pro nemocniční lékařskou péči, je uvedeno, že sestra má mít na starosti během jedné směny maximálně 8-12 pacientů. Pokud všeobecná sestra pracuje na oddělení intenzivní péče, pak pečuje maximálně o 2-4 pacienty. Dle studie provedené v Austrálii (Nurse and midwife patient ratios to become law, 2014), by měla mít sestra v akutní péči na starosti maximálně 4 pacienty a na urgentním příjmu 3 pacienty, na standardním oddělení se všeobecná sestra stará o 8 pacientů. Pokud sestra slouží noční službu, může mít v péči 10-15 pacientů na standardním oddělení, dle zaměření oddělení. Ve Spojených státech amerických (Ration not rationing, 2017) má sestra na starosti v akutní péči 2 pacienty a na urgentním příjmu maximálně 3 pacienty. V rámci standardního oddělení sestra pečuje o 5 pacientů.

V ČR je vydán dokument Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb (Česko, 2012, s. 1707). V této vyhlášce, je počet

pracovníků stanoven na 30 lůžek při 100% obloženosti pacienty. K výpočtu se využívá následující vzorec:

$$y = 0,8x \times \left(\frac{l}{30}\right) + 0,2x \times \left(\frac{l}{30}\right)^{0,5}$$

Kdy y znamená požadovaný počet úvazků, x je počet úvazků na 30 lůžek stanovený touto vyhláškou a l je skutečný počet lůžek v daném zdravotnickém zařízení. Dle vyhlášky má být na standardním oddělení minimálně 9,5 úvazku všeobecných sester.

Dle průzkumu, který prováděla Česká asociace sester, se jedna všeobecná sestra obvykle v ČR stará na lůžku standardní péče o 24 a více pacientů, na lůžkách intenzivní péče to bylo nejčastěji jedna všeobecná sestra na 3-5 pacientů. Dále je v průzkumu uvedeno, že sestry odpracují navíc nad rámec smlouvy až 4 služby. Bohužel s tím souvisí, že sestry nemají dostatek času na pacienty a nejsou schopné jim poskytnout takovou péči, jakou by pacienti potřebovali. Sestry jsou stále častěji zatěžovány administrativní činností, která je odvádí od práce s pacienty. Jak již bylo výše popsáno, i v ČR se všeobecné sestry setkávají s nedostatečným platovým ohodnocením (Di Cara et al., 2013, s. 2-17).

2 VZDĚLÁVÁNÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER

Vzdělání všeobecných sester, dříve označovaných jako ošetřovatelky, začalo již ve středověku a souviselo s šířením křesťanství. Náboženství značně přispělo k rozvoji ošetřovatelství. Dříve se ošetřovatelské a léčitelské zkušenosti předávaly z generace na generaci, hodně se využívala léčba pomocí bylinek. Další období, které významně přispělo k rozvoji ošetřovatelství, bylo období válek. Od 12. až 18. století ošetřovatelské služby poskytovaly charity v charitativních domech. Následně došlo k vybudování špitálů a později v 18. století k vytvoření nemocnic. Za hlavní zakladatelku moderního ošetřovatelství je považována Florence Nightingalová, která velmi významně ovlivnila zdravotní péči v 19. – 20. století. Ošetřovatelství povýšila na stejnou hodnotnou pozici, jako bylo považováno lékařství. Zdůrazňovala, že tento obor je třeba studovat po celý život (Kutnohorská, 2010, s. 37-48).

2.1 Historie a současnost vzdělávání perioperačních sester

První školu pro vzdělání všeobecných sester založila Florence Nightingalová v roce 1860 v Londýně. Ta nesla název Ošetřovatelská škola při nemocnici sv. Tomáše. Ve stejném roce také vydala knihu s názvem „Poznámky k ošetřování nemocných“. Rozvoj ošetřovatelství v ČR je spojen s emancipačním hnutím, kdy se usilovalo o vzdělávání žen. V roce 1874 byla v Praze otevřena první ošetřovatelská škola. První státní dvouletá Ošetřovatelská škola byla v Praze otevřena až v roce 1916. Absolventi této školy nesli pojmenování Diplomová ošetřovatelka nemocných (Kordulová, 2016, s. 239). Poté došlo k otevření Vyšší sociální školy v Praze v roce 1918. Tato škola měla v jednoletém studiu připravit sociální pracovníky, a také diplomované sestry pro práci v terénu (Bužgová a Plevová, 2011, s. 46). Dle autorky Kordulové (2016, s. 240) v roce 1920 první státní Ošetřovatelskou školu v Praze převzal Československý Červený Kříž a dostala nové pojmenování Ošetřovatelská škola ve správě Československého Červeného Kříže. Velkým přínosem zde bylo, že se začala praktická výuka rozšiřovat o ošetřovatelské techniky s modely pacientů. Následně byla schválena délka výuky ošetřovatelství na tři roky. Jak uvádí autorky Bužgová a Plevová (2011, s. 46), v Praze roku 1946 byla otevřena nová škola s názvem Vyšší ošetřovatelská škola. V roce 1948 bylo možné studovat obory jako je ošetřovatelka, dětská sestra, porodní asistentka a zdravotnická/sociální pracovníce. (Kordulová, 2016 s. 240). Vzdělávání Diplomované ošetřovatelky je zakotveno v aktualizovaném zákoně č. 94/1947 Sb. Tento zákon pojednává o mimořádných

ošetřovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetřovatelského personálu. Absolventi, kteří neměli diplomovou kvalifikaci, byli připuštěni k mimořádné diplomové zkoušce do 5 let od vyhlášení tohoto zákona. Současně museli vykonávat činnost ošetřovatelství z povolání nebo z řeholních stanov. Museli dodržovat trestní bezúhonnost tak, jak je tomu i dnes. Dále se museli zavázat k tomu, že po dobu 5 let po vykonání diplomové zkoušky budou nadále pracovat u současného zaměstnavatele. K získání kvalifikace museli studenti podstoupit praktickou zkouškou z ošetřovatelství. Tato zkouška se mohla opakovat pouze jednou a to po šesti měsících, kdy student pokračoval v ošetřovatelské činnosti v nemocnici (Československo, 1947, s. 497-498).

Další změnou v legislativě bylo vládní nařízení č. 77/1951 Sb. o středních zdravotnických pracovnících. Je zde ukotveno, kdo je střední zdravotnický personál: zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka, dietní sestra, rehabilitační pracovník, sanitární zdravotník, zdravotní/rentgenologický/lékařský/zubní laborant a oční optik. Už zde bylo naznačeno, že střední zdravotnický pracovník pracuje pod dohledem či samostatně dle povahy výkonů. Zdravotní sestra mohla pracovat v oborech ochranné i léčebné péče. Je zde uvedeno, že poskytuje ošetřovatelskou péči jak na lůžkovém, tak v ambulantním provozu. Již v této době se diplomové sestry účastnily výzkumu a velmi podporovaly a sledovaly zdravotní stav obyvatelstva. Dbaly na sociální a zdravotní podmínky jejich života a prováděly tak preventivní péči. Dále sestra prováděla návštěvní služby v rodinách. V tomto vládním nařízení bylo více specifikováno, kdo může být zdravotnickým pracovníkem. Musel být československým občanem, bezúhonný, tělesně i duševně zdravý a musel získat odbornou kvalifikaci pro výkon povolání. Ovšem, pokud by v Československé republice chtěl vykonávat tuto práci cizinec, musí být ověřeno jeho vzdělání a popřípadě se musel podrobit praktické zkoušce. Již zde bylo uvedeno, že se sestry musí neustále vzdělávat. Musely se účastnit školení a výcviku, které zajišťovalo Ministerstvo zdravotnictví. V těchto letech bylo jasně dané, že pokud je zdravotník potřebný v jiném kraji, mohlo jej zde Ministerstvo zdravotnictví přemístit (Československo, 1951, s. 229-231).

Až do roku 1953 nebylo jasně stanoveno, jaké vzdělání by měla mít perioperační sestra. První zmínku o vzdělávání perioperačních sester napsal Bohuslav Niederle, jedná se o knihu „*Práce sestry na operačním sále*“. Specializační vzdělávání perioperačních sester byla jedna z prvních specializací. Dříve sestry docházely na sály pouze s vědomostmi, které získaly od svých starších kolegyň. Jednalo se o sestry, které byly

nejzkušenější, a také nejschopnější v oboru. První zmínku o specializačním vzdělávání obsahuje Vyhláška č. 40/1953 Sb. o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků. Zde je uvedeno, že pokud sestra chtěla získat specializaci v oboru perioperační sestra, musela pracovat na chirurgickém, gynekologickém nebo ortopedickém sále. Dále sestry, které pracovaly v rámci malých chirurgických sálů, musely prokazovat praxi minimálně 5 let na sále, aby mohly specializaci získat. V tomto období sestra pracovala na sále i jako anesteziologická sestra, tudíž nebyly tehdy tyto obory od sebe odděleny. Velmi důležitým bodem ve vzdělávání bylo založení Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě v roce 1960 (Kordulová, 2016, s. 240).

Významná byla v 60. letech vyhláška č. 44/1966 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Zde je uvedeno, že střední zdravotnický pracovník musí mít vzdělání na střední zdravotnické škole ukončené maturitou. Aby sestra mohla nastoupit ke specializačnímu vzdělání, musela podstoupit nástupní praxi na základních pracovištích, která trvala 6 – 12 měsíců. Po ukončení této praxe vyhodnotí vedoucí pracovník práci zaměstnance v rámci této nástupní praxe. Během získávání praxe musel zaměstnanec podstoupit seminární školení, krátkodobé školící akce, a také cyklické doškolování. V rámci pomaturitního studia mohl zaměstnanec získat odbornou specializaci práce na operačním sále. Aby se ale zaměstnanec mohl pomaturitního studia účastnit, musel jej vybrat ředitel Ústavu národního zdraví, a také ředitel ústavně řízených zařízení. Toto pomaturitní studium trvalo obvykle po dobu tří let a ukončeno bylo závěrečnou zkouškou před komisí. Dříve se studium instrumentářky dalo získat na základě výše popsané praxe a získáním osvědčení o kvalifikaci, tato vyhláška nechává účinnost těchto specializací či kvalifikací beze změny. Ale Ministerstvo zdravotnictví může kdykoli v odůvodněných případech zhodnotit specializaci dle dřívějších předpisů a požadovat po zdravotnickém pracovníkovi vykonání atestace či závěrečné zkoušky (Československo, 1966, s. 178 - 186).

V roce 1971 došlo ke změně v získávání specializačního vzdělávání, a to Vyhláškou č. 72/1971 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Povinná nástupní praxe je zde zachována ve stejné míře, ale mění se zde podmínky, kdo může pomaturitní studium podstoupit. Jedná se o zdravotnického pracovníka, který získal způsobilost k výkonu povolání a má nejméně tříletou praxi. Ale je zde zase podmínka, že ke specializačnímu vzdělání jej může vybrat pouze Krajský

národní výbor či Ministerstvo zdravotnictví, pokud pracuje v ústředně řízených zdravotnických organizacích. Současně také došlo ke snížení doby studia, a to na dva roky. Zkouška je skládána před zkušební komisí Státního zdravotního ústavu (Československo, 1971, s. 364 - 365).

2.2 Vzdělávání sestry na českých školách

V současné době je možnost obor Všeobecná sestra vystudovat na vyšší odborné škole či na vysoké škole. Tomuto vzdělání může předcházet studium praktické sestry, zdravotnického asistenta nebo zdravotnického lycea na střední zdravotnické škole, kde student získá alespoň základy zdravotnického vzdělání. Ovšem studiem na střední zdravotnické škole nezíská absolvent takové kompetence, jako je tomu u dalšího vyššího vzdělání.

2.2.1 Vzdělávání na střední zdravotnické škole

Studiem na střední zdravotnické škole (dále SZŠ) může absolvent získat odbornost v oboru zdravotnický asistent, zdravotnické lyceum nebo praktická sestra. Všechny obory jsou čtyřleté a následně ukončeny maturitní zkouškou.

Absolvent zdravotnického lycea

Toto studium má studenta připravit k dalšímu vzdělávání zdravotnických a medicínských oborů na vysokých či vyšších zdravotnických školách. Tento obor je zaměřen na všeobecném vzdělávání předmětů s rozšířenou výukou zdravotnických předmětů. V rámci tohoto oboru se předpokládá, že student bude dále pokračovat ve vzdělávání na vyšších školách či vysoké škole. Během vzdělávání student nemá povinnou praxi ve zdravotnickém zařízení. (Zdravotnické lyceum, 2018)

Absolvent zdravotnického asistenta

Vzdělávací program zdravotnický asistent připravuje studenty na práci ve zdravotnickém zařízení, kde budou v rámci ošetrovatelského procesu poskytovat ošetrovatelskou péči. A to buď pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. Toto studium připravuje absolventa pro práci ve zdravotnickém zařízení, ale také jej připravuje k dalšímu studiu zdravotnických oborů na vyšších odborných či vysokých školách. Během studia získává znalosti ve všeobecném vzdělání a dovednosti v oblasti zdravotnictví. Student během studia musí absolvovat ošetrovatelskou praxi ve zdravotnickém zařízení a to minimálně 1200 vyučovacích hodin. Tento obor bude

zrušen ke školnímu roku 2019/2020 a nahradí jej obor Praktická sestra. (Zdravotnický asistent, 2018)

Absolvent praktické sestry

Jak bylo uvedeno výše, obor praktická sestra je v účinnosti od 1. 9. 2017 a tím nahradil obor zdravotnický asistent. Způsobilost k výkonu praktické sestry mají všichni, kdo doposud získali kvalifikaci v oboru zdravotnický asistent – či ho studují. Změnou oproti oboru zdravotnický asistent je, že praktická sestra pracuje bez odborného dohledu. Ovšem bez odborného dohledu může poskytovat pouze základní ošetrovatelskou péči, pokud se jedná o specializovanou či vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, musí většinu činností vykonávat pouze pod odborným dohledem. Kompetence se od absolvování zdravotnického asistenta neliší. Výhodou absolvování tohoto oboru je, že pokud student chce pokračovat nadále ve studiu a získání vzdělání oboru všeobecná sestra, může být zařazen na vyšší odborné škole do vyššího než prvního ročníku studia. Tímto se dá urychlit studium všeobecné sestry a tím také dosáhnout většího přívalu absolventů všeobecné sestry do zdravotnických zařízení. (Praktická sestra, 2017)

2.2.2 Vzdělávání Diplomovaných všeobecných sester na vyšší odborné zdravotnické škole

Pokud student absolvuje vyšší odbornou zdravotnickou školu, získává po 3letém studiu titul Diplomovaná všeobecná sestra. Studium jej má připravit k výkonu povolání všeobecné sestry, které může ve zdravotnickém zařízení vykonávat bez odborného dohledu. Toto studium je zaměřeno především na všeobecné ošetrovatelství, sociální předměty, přírodní vědy, management a ekonomii a informatiku. Během studia musí student splnit odbornou praxi ve zdravotnickém zařízení a to v počtu minimálně 2300 vyučovacích hodin. Studium je následně ukončeno absolutoriem a absolvent může nastoupit na pozici všeobecné sestry do zdravotnického zařízení. (Diplomovaná všeobecná sestra, 2018)

2.2.3 Vzdělávání Všeobecných sester na vysoké škole

Vzdělávání na vysoké škole v oboru Všeobecná sestra se od vyšší odborné školy liší tím, že po ukončení 3letého studia získává absolvent titul Bakalář. Ve zdravotnickém zařízení po registraci vykonává praxi bez odborného dohledu. Kompetence sestry zůstávají stejné, jako při absolvování vyšší odborné školy. Při studiu vysoké školy musí student splnit praxi

v počtu minimálně 2300 hodin. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou. (Všeobecná sestra, 2018)

2.3 Vzdělávání perioperačních sester

V současné době lze obor perioperační sestry vystudovat na vysoké škole či pod vedením specializačního centra v Brně. Vzdělávání perioperačních sester se liší v různých zemích. V některých bodech je vzdělávání podobné, v jiných se zcela liší. U nás vzdělávání sester podléhá zákonným normám.

2.3.1 Vzdělávání perioperačních sester dle nařízení vlády č. 164/2018 Sb.

Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, pojednává o průběhu specializačního vzdělávání perioperačních sester. Všeobecná sestra, která ukončí specializační vzdělávání, je označována jako Sestra pro perioperační péči. Jak uvádí autorka Wichsová (2013, s. 47 – 48), specializační vzdělávání je dle tohoto nařízení vlády rozděleno do modulů. Dříve se tyto moduly dělily do základního, odborného a speciálního. Po absolvování modulů si účastník vždy vybíral tři speciální moduly, dle svého pracovního zařazení. Bohužel to vedlo k tomu, že nikdy nebyly k dispozici všechny akreditované moduly. Každý tento modul měl rozvržen určitý počet týdnů na teoretickou a praktickou výuku. V základním modulu to byly dva týdny teoretické výuky, v odborném modulu tři týdny teoretické výuky a tři týdny praktické výuky a ve speciálním modulu, tři týdny teoretické i praktické výuky. Z toho praktická výuka musela alespoň dva týdny probíhat v akreditovaném zařízení. Nyní se vyučuje, jak modulovým systémem (NCONZO), tak vysokoškolským vzděláním (Univerzita Pardubice). Nový modulový systém je rozvržen do 4 oblastí. Prvním je základní modul, kde se vyučuje právo, edukace, management, výzkum, komunikace a veřejné zdraví. Zde perioperační sestry získávají základní organizační a metodické vedení pro svou praxi. Dále následuje odborný modul, který je zaměřen na základy perioperační péče. Pojednává o operačních sálech – kompetence jednotlivých členů týmu, organizace na sálech a hygiena, sterilizace, dezinfekce, anestezie, perioperační péče, bezpečnost a etika na sálech. Po tomto odborném modulu následují další dva, kde se probírají jednotlivé obory operačních sálů. Jsou zde předměty anatomie, fyziologie, patologie a veškeré operační výkony s možnými komplikacemi. Pokud účastník ukončí veškeré moduly,

je připuštěn k atestační zkoušce. Tato atestační zkouška probíhá před oborovou atestační komisí, která je akreditována MZ ČR. Skládá se z teoretické i praktické části, kdy praktická zkouška předchází teoretickou. Po složení praktické části následuje teoretická, kde si účastník vylosuje tři otázky a všechny musí mít hodnocení „prospěl“. Při neúspěchu jedné z částí není účastník připuštěn dále. (Wichsová, 2013, s. 46 – 47)

2.3.2 Vzdělávání perioperačních sester pod organizací Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)

Pokud všeobecná sestra pracuje na operačních sálech, může si následně zvolit studium specializačního vzdělávání v Brně pod záštitou organizace NCONZO. Jestliže je všeobecná sestra zařazena do specializačního vzdělávání, musí absolvovat teoretickou a praktickou část a dále absolvovat odbornou praxi na operačních sálech. Před ukončením vzdělávání musí účastník doložit svou praxi na operačních sálech. A to minimálně 1 rok z období posledních šesti let v rozsahu poloviny týdenní pracovní doby nebo 2 roky za období šesti let v rozsahu pětiny týdenní pracovní doby. Toto vzdělání je následně ukončeno atestační zkouškou. Po ukončení studia všeobecná sestra užívá oslovení Sestra pro perioperační péči. (Specializační vzdělávání, 2018)

2.3.3 Vzdělávání perioperačních sester na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice

Obor perioperační péče lze absolvovat v rámci magisterského studijního programu, poté absolvent získá titul Magistr a také specializační vzdělání v oboru Všeobecná sestra pro perioperační péči. Jedná se o dvouletý obor, během kterého se výuka soustředí na odborné předměty úzce související s perioperační péčí. Dále si student rozvíjí znalosti ve výzkumu, statistice, ekonomii a managementu. Student musí vykonat 440 hodin praxe na sálech různých oborů, ale také na sterilizaci či anesteziologicko-resuscitačním oddělení. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou. (Magisterské programy, 2018)

2.3.4 Vzdělávání perioperačních sester v jiných Evropských zemích

V rámci evropských států působí Evropské sdružení sálových sester (European operating room nurses association). Jedná se o asociaci, která vznikla v roce 1980. V současné době jsou členy 27 spolků, které tvoří přes 60 000 sester. Tato asociace byla založena za účelem rozšiřování a rozvíjení perioperační péče po celé Evropě. Jejím cílem je udržování vysokého standardu perioperační péče, ovlivňování této profese po celé Evropě, propojení

spolupráce s dalšími evropskými i mezinárodními organizacemi a zajištění rozvoje vzdělávacích programů. Důležitým faktorem je výměna oborových informací v oblasti perioperační péče mezi evropskými sestrami. Každým rokem je pořádán kongres perioperačních sester, kde jsou prezentovány problémy a nové poznatky z různých zemí. (EORNA, 2018)

Německo

Jelikož se jedná o jednu z evropských zemí, vzdělávání je zde velmi podobné, jako u nás. Studium všeobecné sestry je také na vysokých školách, kde se jedná o tříletý obor Všeobecná sestra. Během tohoto studia je student povinen projít 2100 hodin teoretické a 2500 hodin praktické části výuky. Jak je patrné, je zde více podpořena praktická výuka, kdy ve třetím ročníku dochází k diferencování studentů k určitému oboru ve zdravotnictví. V prvním ročníku se studenti zaměřují na akutní stavy v praxi. V druhém ročníku se vyučuje správná aplikace a ředění infuzí či léků pro různé způsoby podání. Praktická výuka v druhém ročníku probíhá na oddělení chirurgie, geriatric, pediatrie, neurologie, psychiatrie, intenzivní péče atd. Dále se studenti vzdělávají také v oblasti prevence. Ve třetím ročníku je praktická výuka zaměřena na obor rehabilitace. (Ausbildung als Gesundheits - und Krankenpfleger/in, 2018)

Pokud student získá titul Bakalář, může následně pokračovat ve specializačním studiu Perioperační sestra. Tento obor je možno studovat na vysoké škole, studium trvá 2 roky. Nebo se studenti mohou zapsat právě na specializační vzdělávání, které je uskutečňováno v akreditovaných nemocnicích – následně po určité délce praxe získávají diplom se specializací. Dále je zde možnost studovat rekvalifikační kurz v oboru Chirurgický technik, tento kurz trvá 3 roky a je možné jej absolvovat po ukončeném středoškolském vzdělání s maturitou. V tomto kurzu je povinné projít 1600 hodin teoretické výuky a nejméně 3000 hodin výuky praktické. Po ukončení, kterým je písemná, ústní a praktická zkouška, může absolvent pracovat na operačních sálech se stejnými kompetencemi jako perioperační sestry. (Operationstechnischer Assistent, 2018)

Francie

Pokud se chce sestra stát perioperačních sester, musí nejdříve vystudovat tříletý obor Všeobecná sestra na univerzitě, kde získá titul Bakalář. Pokud se chce uchazeč, který úspěšně dokončil maturitní zkoušku, přihlásit na univerzitu, musí projít přijímací testy. Ty se skládají ze dvou písemných a jednoho ústního přijímacího testu. Testy jsou

rozděleny do následujících oblastí – logické a analogické uvažování, abstrakce, koncentrace, řešení problémů a numerické dovednosti, druhý test se zabývá znalostmi v oblastech zdraví a sociálních věcí. Pokud uchazeč uspěje u písemných testů a získá alespoň 20 bodů ze 40, je připuštěn k ústní zkoušce. Ústní zkouška probíhá před komisí, jejíž členy jsou pedagog Ústavu pro ošetrovatelství, ředitel zdravotnického zařízení, kde bude uchazeč přijat a psycholog. Uchazeč je povinen předložit prezentaci na zdravotní téma a osvědčit se v diskuzi, kde jsou zkoumány uchazečovy schopnosti, motivace a jeho schopnost prezentovat se. Pokud uchazeč uspěje a získá minimálně 30/60 bodů, je přijat a zařazen do seznamu přijatých uchazečů. Během univerzitního vzdělání, které trvá tři roky, musí student splnit 2100 teoretických a 2100 praktických hodin. Během studia student absolvuje praxi na oddělení akutní péče, psychiatrie, oddělení dlouhodobé péče a v domácí péči či pracovním lékařství. Po ukončení bakalářského programu může všeobecná sestra nastoupit na operační sály. V roce 2014 zde bylo uznáno vzdělávání perioperačních sester, kdy se jedná o postgraduální vzdělávání. Po dokončení specializačního vzdělávání, je sestra označována jako Sestra pro perioperační péči. Aby se sestra mohla stát specialistkou, musí mít alespoň dva roky odborné praxe. Po podání přihlášky musí projít písemným testem, který se skládá z otázek z oblasti medicíny. Specializační vzdělání je složeno z teoretické a praktické části, která trvá po dobu 39 týdnů a je rozdělena do 5 modulů. Tyto moduly obsahují vzdělávání v oblasti obecné chirurgie, traumatologie, sterilizace, nemocniční hygieny, a zobrazovacích technik. Pokud má sestra delší praxi na operačních sálech, je zde možnost uznání některého z modulů. Na sálech může pracovat i sestra bez specializačního vzdělávání, a to v případě, že ukončila bakalářské vzdělání v oboru Všeobecná sestra. (Les spécialisations de l'infirmière, 2018)

Finsko

Vzdělávání studentů v oboru Všeobecná sestra na vysoké škole zde trvá po dobu 4 let v rozsahu 4 600 hodin. Praxe zde probíhá na akutní a ambulantní péči, geriatrii, pediatrii, psychiatrii, interním a chirurgickém oddělení, na oddělení intenzivní péče, a také právě na operačních sálech. Velmi se zde zaměřují na simulační vzdělávání. To je nedílnou a hlavní součástí učení, které doplňují dále také přednášky a domácí příprava. Bakalářské studium je plně uznáváno v rámci států Evropské unie. Během studia se zaměřují v prvním roce na seznámení s ošetrovatelstvím – profesionalita a etika a bezpečné ošetřování pacientů. V druhém ročníku se seznámí s klinickým ošetrovatelstvím a ve třetím ročníku

se zaměřují na ošetrovatelství založené na důkazech v praxi. V posledním ročníku se věnují rozvoji ošetrovatelské péče. Pokud se chce všeobecná sestra přihlásit k dalšímu vzdělávání perioperační sestry, může tak učinit v dalším vzdělávání v rámci dodatečného výcviku. Perioperační vzdělávání lze získat v rámci specializačního vzdělávání při současně probíhající praxi studenta ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o placené vzdělávání, jehož ukončení je doloženo potvrzením o doplnění vzdělání. Perioperační vzdělání lze získat i na magisterském vysokoškolském vzdělání, kdy je potřeba splnit limit 120 kreditů a také tříletou praxi ve zdravotnickém zařízení. Magisterské studium je v délce minimálně dvou let. Záleží zde na získané praxi ze zdravotnického zařízení, student si vybere volitelné předměty dle jeho zaměření, ale není zde přímo obor perioperační péče – jedná se o zaměření manažerské, pedagogické a klinické ošetrovatelství. (LAPIN AMK, 2018)

2.3.5 Vzdělávání v ostatních zemích

Dle autorů Hainse, Stranda a Turnera (2018, s. 49 - 53) bylo v Austrálii roku 2015 na základě auditu vzdělání sester na operačních sálech 32% chirurgických asistentů (pracující na pozici sestry), kteří pracují po boku chirurga, 16% je nezaměstnaných a 52% pracují jako perioperační sestry. Z těchto sálových sester pracovalo přes 76% v soukromém sektoru, kde byly na pozici asistenta chirurga, při náročnějších operacích, kde byly vyžadováno mít větší dovednosti s operativou. V Austrálii je možno vystudovat obor chirurgického asistenta, který vypomáhá při operacích na pozici asistenta, či obor perioperační sestry, která má za úkol instrumentovat při operačních výkonech. Chirurgičtí asistenti mají většinou dostatek zkušeností, které mohou dále předávat, provádí supervize a edukaci perioperačních sester. Velmi často ale dochází ke zneužití systému a instrumentářka je na směně v pozici chirurgického asistenta i perioperační sestry. Pokud ale chirurgický asistent provádí práci i za perioperační sestru není to legálně závazné a mají to uvedené ve svých kompetencích. S autory také souhlasí autoři Smith, Hains a Mannion (2016, s. 24 - 26), kteří ve svém výzkumu uvádí, že chirurgičtí asistenti byli při výkonu práce velmi užiteční, více než lékařští chirurgičtí asistenti. Pokud mají na pracovišti nelékařského chirurgického asistenta, považují to za bezpečnější pro pacienta, a také výhodnější pro vzdělávání dalších nelékařských perioperačních pracovníků. Většina z uvedených chirurgických asistentů měla magisterský titul v perioperační péči, nebo magisterské studium právě studovala. V Austrálii je tedy kladen velký důraz na vysokoškolsky vzdělané nelékařské pracovníky, kteří jsou zaměstnáni na operačním

sále. Díky vysoké vzdělanosti těchto zaměstnanců je následně poskytována vysoce specializovaná a bezpečná péče. Aby se sestra mohla stát chirurgickým asistentem, musí být registrovaná a pracovat bez odborného dohledu a dále musí mít praxi minimálně 3 roky na operačních sálech. Dle autorky Higgins (2015, s. 2), perioperační sestry z Maďarska mají výborné teoretické i praktické znalosti a dovednosti, a to díky delší době vzdělávání perioperačních sester, která je zde v délce 4 – 5 let. Sestra, která má zájem studovat obor Perioperační sestra, musí mít ukončené středoškolské vzdělávání a musí splňovat základy vzdělání ve zdravotnických oborech. Výuka probíhá v počtu 4 600 hodin a trvá po dobu minimálně tří let, následně sestry získávají certifikát v oboru ošetrovatelství. Aby mohly získat specializaci pro perioperační péči, musí se sestra zúčastnit kurzů, které jsou schváleny ministerstvem. Učební osnovy se skládají ze základního vzdělání, rozvoje dovedností a odborných a specializačních modulů. Studium je na dobu jednoho a půl roku (1 600 hodin) s podmínkou, že sestra musí mít praxi na sále minimálně jeden rok. Ukončením specializace je teoretická písemná a ústní zkouška, která je následně zakončena praktickou zkouškou.

Spojené státy americké

Pokud se chce stát uchazeč všeobecnou sestrou, musí se přihlásit k bakalářskému studiu na vysoké škole, které trvá tři roky. Pokud student v předchozích letech absolvoval zdravotnické kurzy, jiný (nižší) stupeň zdravotnického vzdělání nebo byl dobrovolníkem ve zdravotnickém zařízení, lze mu uznat část vzdělání. Během studia se zaměřují na podporu zdraví a prevenci nemoci, posouzení potřeb a postupování dle ošetrovatelského procesu, poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, vedení a řízení péče v ošetrovatelském týmu, bezpečnost a kvalitu poskytované péče a také její koordinaci. Po ukončení bakalářského vzdělání musí absolvent zažádat o registraci. Po získání registrace se všeobecná sestra může přihlásit k magisterskému vzdělání, které trvá po dobu 18 měsíců až 3 let – Perioperační péče. Délka studia závisí na výši úvazku, předchozím vzdělání a zkušenostech. V rámci studia si sestra osvojí další obory ve zdravotnictví jako je výzkum, administrativa a praxe založená na důkazech. Kromě magisterského vzdělání je možnost získat certifikát v oblasti perioperační péče. Ovšem tento certifikační kurz je zaměřen pouze na chirurgickou oblast vzdělání a nikoli na vědecké disciplíny. Pokud se uchazeč přihlásí do tohoto kurzu, očekává se, že má již nějaké zkušenosti v operačním oboru. Certifikovaný kurz trvá v rozmezí jednoho až dvou let. (Operating Room and Surgical Nursing, 2018)

3 ADAPTAČNÍ PROCES PERIOPERAČNÍ SESTRY

Adaptační proces, jinak také nazývaný jako orientační proces, má usnadnit socializaci zaměstnance do nového pracovního prostředí. Během tohoto procesu by se měl zaměstnanec seznámit s náplní své práce, vytvářet mezilidské vztahy na pracovišti, a také naplnit pocit sounáležitosti s firmou. (Palán, 2018)

Jak uvádí autorka Wichsová (2013, s. 47), každá sestra, která se rozhodne nastoupit na pozici perioperační sestry, by měla mít určité předpoklady pro tuto práci. Měla by být pečlivá, spolehlivá, emočně stabilní, trpělivá, schopna pracovat v týmu, ochotná se učit nové věci, a také je zde důležitá její kreativita a improvizace. Nezbytnou součástí perioperační sestry by měla být také fyzická zdatnost, výdrž a zručnost. Povolání perioperační sestry není jednoduchou záležitostí, dříve byla sestrám umožněna práce na sále až po několikaleté nástupní praxi u lůžka. V dnešní době nedostatku sester jsou ovšem přijímány absolventky vysokých či vyšších odborných škol bez předchozí praxe na operačních sálech.

3.1 Volba mentora pro vedení adaptačního procesu

Jak uvádí Špirudová (2015, s. 71), je důležité mít zkušeného mentora, který bude přichodící zaměstnanec vést k získávání praktických zkušeností v novém pracovním prostředí. Dle Věstníku MZ ČR (2009, s. 41) by měl být mentorem pracovník, který získal způsobilost dle zákona 201/2017 Sb., dále pracuje bez odborného dohledu a popřípadě má specializaci v oboru. Hlavní prací mentora je, aby zhodnotil dosavadní zkušenosti a dovednosti přijaté sestry na oddělení. Po tomto zhodnocení musí vytvořit plán, dle kterého bude postupovat v rámci procesu. Mentorka se snaží během adaptačního procesu dosáhnout následujících kroků, aby nová sestra zvládala kvalitně a bezpečně svou práci, znala politiku organizace, její směrnice, standardy, svoji pozici a také pozici vůči ostatním. Během adaptačního procesu by se mentorka měla snažit o začlenění nové sestry do týmu a pomoci jí s navazováním interpersonálních vztahů. V rámci procesu mentorka klade důraz na odpovědnost pracovníka při výkonu povolání. Pokud má nově přichodící sestra kvalitní mentorku, která plní veškeré kroky adaptačního procesu, je to pro ni základ k úspěšné pracovní kariéře. Každý mentor by měl být pro sestru vzorem, pedagogem, přítelem a měl by dát najevo, že se na něj sestra může obrátit s jakýmkoliv dotazem. Mentorem by měla být zkušená a orientovaná sestra, která předává dál své zkušenosti a vědomosti a umí novou sestru motivovat k práci. Samozřejmě nezáleží jen na mentorovi,

důležité je, aby i nová sestra měla snahu se učit novým věcem, měla zájem o obor, a také vhodné podmínky pro úspěšné absolvování adaptačního procesu. (Špirudová, 2015, s. 71)

3.2 Struktura a nástroje adaptačního procesu

Adaptační proces by měl mít předem danou strukturu a požadavky, jak uvádí autorka Zítková et al. (2015, s. 11 – 13). Během adaptačního procesu dochází k neustálému hodnocení jeho průběhu a popřípadě k úpravě na základě posouzení pracovního výkonu sestry. Aby mohl pracovník adekvátně odvádět svou práci, měl by se podílet na vytváření, přijímání a realizaci úkolů, dále by měl navazovat interpersonální vztahy, získat podporu a zpětnou vazbu od spolupracovníků a řešit náročnější úkoly. Autorka Plevová (2012, s. 208 - 209) uvádí, že adaptační proces by měl mít tři fáze – základní, všeobecnou a odbornou. Podle autorky by měla základní fáze trvat 1 až 2 dny, během těchto dnů by se měla nová sestra seznámit s oddělením, harmonogramem práce, provozním řádem, strategií nemocnice, bezpečnostními opatřeními a náplní své práce. Ve všeobecné fázi, jejíž délka je až 6 týdnů, by se sestra měla zaučit na pracovišti. Měla by provádět všeobecné výkony, jako je například odběr krve, výživa nemocných, podávání léků apod. Během poslední fáze, která může trvat i několik měsíců, by si sestra měla ověřit své znalosti a dovednosti, které na daném pracovišti využije. Pro každého je ale délka adaptačního procesu jiná, zde je uveden základní adaptační proces pro sestru, která nastupuje na standardní oddělení, kde není potřeba vykonávat specializované činnosti. Délka adaptačního procesu se liší dle toho, na jaké pracoviště sestra nastupuje, u perioperačních sester se jedná o specializované činnosti, které si sestra osvojí během několika měsíců. Jiná délka adaptačního procesu je také u nastupujících absolventů, zde je to období 3 až 12 měsíců. Adaptační proces absolvuje každý nelékařský zdravotnický pracovník – absolvent, sestra, která přerušila výkon povolání na dobu delší než 2 roky, a také sestra, která přechází v rámci jednoho zdravotnického zařízení na jiné oddělení. Je zřejmé, že délka procesu závisí také na znalostech, dovednostech a zkušenostech pracovníka. Každý adaptační proces by měl být ukončený závěrečným pohovorem, kde by měla být přítomna sestra, která se na oddělení zaučovala, její mentorka a vrchní sestra oddělení. Novému pracovníkovi může být zadána závěrečná práce, kterou si musí obhájit. Ukončení adaptačního procesu musí být uvedeno do dokumentace pracovníka, musí zde být hodnocení vrchní sestry a tímto přebírá sestra odpovědnost

a úkoly, které byly stanoveny v její náplni práce. Jak uvádějí autoři Zítková et al. (2015, s. 14), existují určité nástroje při řízení adaptačního procesu. V rámci typového adaptačního programu jsou v každém zdravotnickém zařízení vytvořeny standardní ošetrovatelské postupy, podle kterých zaměstnanci postupují. Tento typový adaptační program by měl vést k vytvoření adaptačních plánů pro jednotlivce. Vrchní sestra má možnost postupovat dle standardního adaptačního plánu a doplňovat jej dle specifík pracoviště, na které zaměstnanec nastoupil. Pro vytvoření adaptačního plánu vrchní sestra zhodnotí, na jakou pozici byl zaměstnanec přijat a dle toho vytváří tento plán. V některých nemocnicích jsou součástí adaptačního plánu i kontrolní listy, které obsahují seznam výkonů, které má nový zaměstnanec během procesu absolvovat. Veškeré informace, které se týkají adaptačního procesu, by měl vedoucí pracovník zaměstnanci předávat ústně i písemně.

Dle autorů Zítkové et al. (2015, s. 25 – 27), může během adaptačního procesu dojít i k určitým rizikům, které mohou být zapříčiněny špatnou pracovní morálkou, lhostejností nově nastupující sestry, její pasivitou či celkovou fluktuací na oddělení. Velkým problémem se může zdát nedostatečný výkon pracovníka. To ovšem může být zapříčiněno špatnými pracovními podmínkami, které by se měl zaměstnavatel společně s mentorkou snažit překonat. Právě proto je důležité, aby mezi pracovníkem a mentorkou byla zpětná vazba, která pomůže tyto problémy vyřešit. Při adaptačním procesu dochází velmi často ke zvýšenému výskytu chyb. Při každé chybě by nemělo přijít sankcionování pracovníka a měl by se snažit těmto chybám dále vyhýbat. Tento proces totiž může vést ke snížení produktivity práce. I když je chybovost u nových pracovníků zvýšená, měla by se mentorka snažit o podporu pracovníka a nalezení možností, jak chybám předcházet. Často se chybovost vyskytuje z důvodu nedostatku znalostí, zkušeností, a také organizace práce. Mentorka by měla chybovost pracovníka sledovat, analyzovat příčiny a nalézt řešení pro předcházení chyb. Vztah mentorky a nového pracovníka by měl být založený na důvěře a vzájemném porozumění. Bohužel i během procesu může dojít ke konfliktům mezi spolupracovníky a novým zaměstnancem. Pokud jakýkoliv konflikt nastane, měli by se obě strany snažit o jeho vyřešení.

3.2.1 Činnost pracovníků v průběhu adaptačního procesu

Jak je uvedeno ve Věstníku MZ ČR (2009, s. 41 – 42) jsou činnosti rozděleny pro všechny zaměstnance, kteří se účastní adaptačního procesu nového zaměstnance. V první řadě

je to vrchní sestra, která nového zaměstnance přijímá. Ta zodpovídá za vedení adaptačního procesu a může provádět další změny v jeho plánu. Změny plánu závisí na tom, jak je schopen nový pracovník provádět zadané úkoly. Vrchní sestra může přeartovat pracovníka na jiné oddělení, prodloužit či zkrátit proces a provádí závěrečné hodnocení zaměstnance. Veškeré tyto změny musí nahlásit vedoucímu pracovníkovi, který zodpovídá za nábor nových pracovníků a průběh zaškolování na pracovišti. Každý nový zaměstnanec, který prochází zaškolením na novém oddělení, k sobě získá mentora, který pravidelně informuje vrchní sestru o průběhu adaptačního procesu. Také provádí hodnocení zaměstnance a zápis do jeho dokumentace. (Věstník, 2009, s. 41 - 42)

3.2.2 Dokumentace adaptačního procesu

Každý nově nastupující pracovník má vedenou dokumentaci, která obsahuje i záznamy o průběhu adaptačního procesu. Dokumentace obsahuje údaje o zdravotnickém zařízení a oddělení, kde probíhá proces, dále zde musí být plán adaptačního procesu. V rámci plánu je zde uvedeno jméno, příjmení a rok narození zaměstnance, jméno a příjmení vrchní sestry a jméno a příjmení mentora. Dále by zde mělo být uvedeno, s jakými vnitřními předpisy se zaměstnanec seznámil, aby mohl ve zdravotnickém zařízení být zaměstnán. Vrchní sestra zde musí uvést jakých dovedností a znalostí musí zaměstnanec do ukončení procesu dosáhnout. Jak zde již bylo zmiňováno, musí zde být i hodnocení v průběhu procesu, a jak byl tento adaptační proces ukončen. Po ukončení procesu by se měla vrchní sestra vyjádřit, jaké má pro zaměstnance doporučení pro další rozvoj a vzdělávání. (Věstník, 2009, s. 42)

3.3 Metodický pokyn pro realizaci adaptačního procesu

Dle Věstníku Ministerstva Zdravotnictví (2009, s. 40 - 42) je vytvořen metodický pokyn, který určuje doporučený postup realizace adaptačního procesu a také jeho ukončení. „*Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit, doplnit, prohloubit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti pracovníka při uplatňování teoretických vědomostí a praktických dovedností.*“ (Věstník MZ ČR, 2009, s. 40) Je zde uvedeno, kdo se musí adaptačního procesu zúčastnit a ztotožňuje se s autorkou Plevovou (2012, s. 208). Adaptační proces by měl být rovný pro všechny nově nastupující zaměstnance. Každé zdravotnické zařízení by se mělo držet doporučeného postupu, které Ministerstvo vydalo, a podle toho si přizpůsobit adaptační procesy ve svém zařízení. Za správné vedení adaptačního procesu

je zodpovědný vedoucí pracovník čili vrchní sestra. Ta má za úkol provést každého zaměstnance, který získal odbornou způsobilost dle zákona 201/2017 Sb., k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka. Vrchní sestra jej seznámí s průběhem, hodnocením a ukončením adaptačního procesu. Ihned po nástupu nového pracovníka oddělení vrchní sestra vypracuje plán adaptačního procesu, určí mentora a seznámí s tímto plánem pracovníka. Během procesu je pracovník neustále hodnocen a to formou hodnotícího pohovoru nebo prověřením praktických dovedností. Toto hodnocení by mělo proběhnout jednou za týden minimálně však jednou za měsíc. Po ukončení adaptačního procesu, jak jej popisuje autorka Plevová (2012, s. 209), je hodnocení předáno zaměstnanci, vrchní sestře a také personálnímu zaměstnanci. Na základě ukončení vrchní sestra vypracuje novou náplň práce pro zaměstnance, jelikož již nepracuje pod odborným dohledem.

Autorka Gracia (2016, s. 621), popisuje ve svém článku svou první zkušenost s operačními sály. Jako studentka nastoupila nejdříve na praxi na anesteziologickou část, kde se vzdělávala v oblasti anesteziologie a analgezie, následně přešla na pracoviště perioperačních sester. Jako studentka bakalářského studia se aktivně podílela na práci obíhající sestry, poté měla praxi jako instrumentářka. Nejlepší volbou bylo, že ji její mentorka naučila, jak se sterilně obléct, nachystat nástroje k operativně, a také, jak sterilně zarouškovat operační pole. Veškerý praktický nácvik probíhal na operačním sále, ale bez přítomnosti pacienta, tudíž studentka nebyla stresována okolnostmi. Po celou dobu operace měla k dispozici svou mentorku, která dohlížela na probíhající operaci a poskytovala jí rady.

4 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ

Teoretická část diplomové práce pojednává o vzdělávání perioperačních sester. V první části je popisováno řízení lidských zdrojů ve zdravotnickém zařízení, na tuto kapitulu navazuje kapitola o historii a současnosti vzdělávání perioperačních sester a poslední kapitola této části práce je zaměřena právě na adaptační proces perioperačních sester.

Dostupnost zdrojů, ze kterých bylo čerpáno, je dostačující, v první části bylo čerpáno především z české literatury od Ivanové a Šikýře, tyto zdroje byly doplněny zahraničními zdroji od Price a El-Jardali et al. V části, která se zabývá historií a současností vzdělávání perioperačních sester, a také legislativou, bylo nejvíce využito zdrojů českých, od autorů Kutnohorské, Kordulové a Wichsové, tyto zdroje byly doplněny zákony a vyhláškami Československa a ČR. Vzdělávání perioperačních sester v jiných zemích bylo citováno zejména z internetových zdrojů zdravotnických škol v dané zemi. Poslední část práce především využívá poznatků českých autorek Zítkové, Špirudové a Wichsové. Veškerá práce je také doplněna citacemi článků z portálu EBSCO, které byly dohledávány dle kombinace klíčových slov za použití booleovských operátorů.

V rámci diplomové práce bylo dohledáno dostatek českých i zahraničních zdrojů, které tvoří podklad pro zpracování analytické i praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI

Pro praktickou část diplomové práce bylo zvoleno vzdělávání perioperačních sester ve Fakultní nemocnici Olomouc. Tato organizace byla vybrána z důvodu neadekvátního průběhu adaptačního procesu pro perioperační sestry. Cílem práce je zaměřit se na slabé stránky procesu a zajistit vyšší efektivitu adaptačního procesu pro všeobecné sestry nastupující na oddělení Centrálních operačních sálů.

5.1 Historie Fakultní nemocnice Olomouc

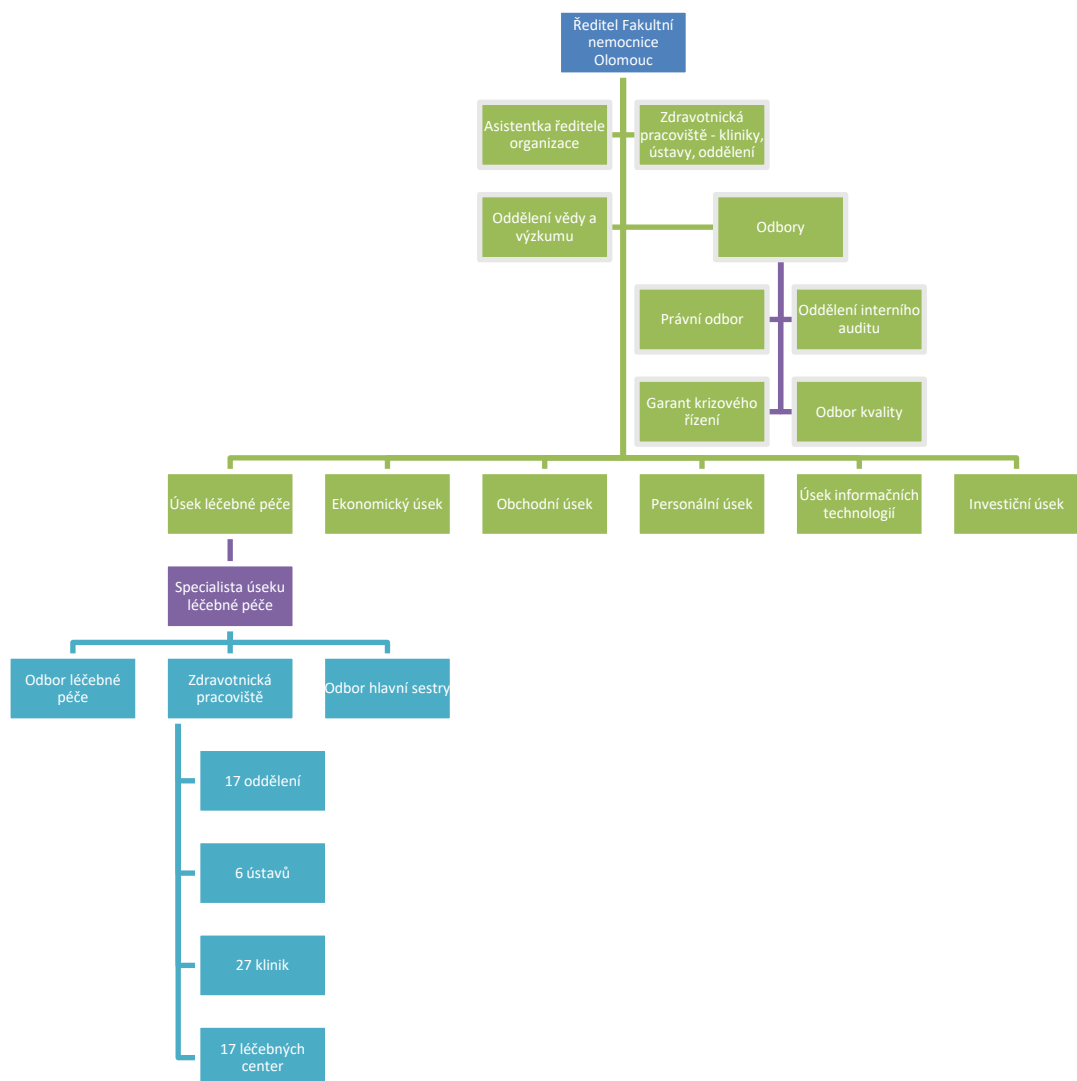
První předchůdce Fakultní nemocnice Olomouc byl vybudován v roce 1892 na Tabulovém vrchu, původní vybavenost byla 268 lůžek. Byly zde základní oddělení – interní, chirurgické, oční, infekční, nechyběla zde také lékárna, sklad pro materiál, domovy lékařů a řádových sester. Po roce 1899 došlo k otevření nové porodnice a dětského oddělení. Po roce 1950 došlo k další etapě výstavby Fakultní nemocnice. Bylo zde vytvořeno 5 nových klinik, dále také byla ukončena přestavba I. a II. interní kliniky. Po roce 1989 byla zahájena akce „*Modernizace a dostavba Fakultní nemocnice v Olomouci*“, nejvýznamnější událostí se stala výstavba chirurgického monobloku, kde došlo právě ke sloučení centrálních operačních sálů. Vedení nemocnice se snaží o neustálou modernizaci nemocnice i do budoucna, a také její vybavení nejmodernějším zdravotnickým vybavením. Do budoucna se počítá s investicí do přestavby budovy Franze Josefa. (Historie, 2019)

5.2 Základní údaje o společnosti

Fakultní nemocnice Olomouc patří mezi devět fakultních nemocnic, které jsou spravovány přímo Ministerstvem zdravotnictví České republiky. V Olomouckém kraji je největším zdravotnickým zařízením a šestou nemocnicí v celé republice. Fakultní nemocnice Olomouc byla založena roku 1896. Péče poskytovaná Fakultní nemocnicí Olomouc je jak základní, tak i vysoce specializovaná. Disponuje více než 50 pracovišti s téměř 1 200 lůžky a až 3 500 zdravotnickými i nezdravotnickými pracovníky. Je také součástí sítě komplexních kardiovaskulárních, hematoonkologických, cerebrovaskulárních, onkologických a traumatologických center. Celkem nemocnice za rok 2017 provedla přes 22 000 hospitalizačních operačních výkonů – což odpovídá více než 87 operacím denně. Posláním nemocnice je poskytování komplexní péče pacientům. Tuto péči poskytuje díky zkušenému a vysoce erudovanému personálu. V rámci péče využívá moderní léčebné metody a důležitou roli zde hraje i podpora vědy a výzkumu. Významnou

součástí této organizace je také vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků. Fakultní nemocnice se vyznačuje léčbou pacientů pomocí nejmodernějších léčebných postupů. Tato organizace se také plně věnuje výuce budoucích zdravotníků, kteří studují na Univerzitě Palackého v Olomouci. (O nás, 2019)

Organizační struktura nemocnice je následující: (Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017, 2019)



Obrázek 1: Organizační struktura Fakultní nemocnice Olomouc (vlastní zpracování převzaté z Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2017)

5.2.1 Poslání a vize Fakultní nemocnice Olomouc

Fakultní nemocnice poskytuje péči, která přesahuje hranice Olomouckého kraje, jejím posláním je léčba nemocných všemi dostupnými poznatky z lékařské vědy. Díky tomu,

že využívá nejnovější a nejmodernější technologie, dokáže poskytovat vysoce kvalitní péči pomocí i těch nejlepších léčebných postupů. Fakultní nemocnice má velmi dobré léčebné výsledky, které jsou srovnatelné i v mezinárodním měřítku. Zaměstnanci se věnují i dalšímu vzdělávání, které zahrnuje i vědecké a výzkumné projekty, díky kterým se péče neustále zlepšuje. Nemocnice spolupracuje s Univerzitou Palackého v Olomouci a připravuje budoucí lékaře a zdravotníky pro práci ve zdravotnickém zařízení a navazuje následnou spolupráci při náboru nových zaměstnanců. Mottem nemocnice je: Profesionalita a lidský přístup. (Poslání, 2019)

5.2.2 Hospodaření Fakultní nemocnice Olomouc

Fakultní nemocnice Olomouc má již několikátým rokem pozitivní hospodářský výsledek. Během let má zvyšující se náklady, ale i výnosy. Využívá dotací, které získává z Evropské Unie a nejvíce těchto dotací je využito právě na opravy a rekonstrukce budov v areálu. Jak je uvedeno v tabulce, nejvyšší náklady jsou za nákup léků, spotřebu energie, spotřební zdravotnický materiál a za platy zaměstnanců. Naopak hlavním výnosem je pro nemocnici zisk od zdravotních pojišťoven, dále finance za prodané léky a zdravotnické služby za úhradu. Celkový hospodářský výsledek v roce 2017 pro nemocnici činil 186 174 tis. Kč. V roce 2017 Fakultní nemocnice Olomouc dostala dotace od Ministerstva zdravotnictví ve výši 15 890 470 Kč, které byly využity na zvláštní příplatek za směnnost. Ministerstvo uvolnilo peníze také v rámci neinvestičních dotací – na transplantační centrum, národní onkologický registr a také na krizovou připravenost nemocnice. Tyto dotace z ministerstva byly ve výši 2 311 215 Kč. Dále byl nemocnici udělen grant ve výši 39 889 356 Kč na vědu a výzkum. V roce 2017 byla významná investice do novostavby II. Interní kliniky a geriatrické a také do vybudování nového vjezdového systému do areálu nemocnice. V témže roce nemocnice investovala 9,3 mil. Kč do přístrojového vybavení kuchyně a 14,2 mil. Kč na pořízení rentgenového O-ramena pro neurochirurgii. (Výroční zpráva Fakultní nemocnice 2017, 2019)

Tabulka 1: Náklady Fakultní nemocnice Olomouc v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2010, 2014, 2017)

Náklady za rok v tis. Kč	2010	2014	2017
Léky	846 790	1 069 153	1 235 215
Krev	53 526	61 819	67 719

Spotřební zdravotnický materiál	749 839	671 489	805 100
Potraviny	40 543	41 639	42 760
Spotřeba energie	115 300	102 074	102 051
Opravy a udržování	58 549	60 097	62 963
Osobní náklady	1 686 117	2 023 375	2 579 570
Odpisy	59 377	236 733	256 194
Ostatní náklady	619 394	619 539	688 008
Náklady celkem	4 584 021	4 811 793	5 765 420

Jak lze vidět, náklady se během těchto let neustále zvyšovaly. Největší zvýšení bylo právě v oblasti nákupu léků, krve a spotřebního materiálu. Samostatnou skupinu tvoří osobní náklady, které se zvyšovaly kvůli změně platových tabulek a zvyšování příplatků. K velkému nárůstu došlo zejména v oblasti odpisů, což znamená, že nemocnice investovala do nákupu dlouhodobého majetku. Ke snížení nákladů došlo u spotřeby energie, a to díky energetickému managementu v nemocnici, který má za cíl snížení energetické náročnosti.

Tabulka 2: Výnosy Fakultní nemocnice Olomouc v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2010, 2014, 2017)

Výnosy za rok v tis. Kč	2010	2014	2017
Zdravotnické služby za úhradu	62 473	36 623	40 780
Tržby z nájemného	24 170	24 055	20 879
Fakturace zdravotním pojišťovnám	3 315 691	4 205 792	5 117 879
Tržby za prodané léky	362 111	298 853	375 192
Tržby z prodeje materiálu a majetku	47 396	57 887	55 039
Provozní dotace	30 132	38 166	56 839

Ostatní výnosy	249 913	130 979	129 806
Výnosy celkem	4 724 347	5 010 351	5 951 595

I výnosy mají v nemocnici rostoucí tendenci a to díky vyšším fakturačním zdravotnickým pojišťovnám – provádí se více ambulantních ošetření, operací a je poskytována péče přesahující region (více pacientů). Významné jsou také přiznané dotace, které se každým rokem zvyšují a využívají se především na vědu a výzkum, investici do rekonstrukcí budov v areálu nemocnice a také na neinvestiční dotace. Mezi lety 2010 a 2014 došlo k výraznému poklesu tržeb za prodané léky. Nemocnice má také nižší náklady za zdravotnické služby za úhradu – díky přesunu těchto výkonů do soukromé sféry.

Tabulka 3: Přehled hospodářského výsledku v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2010, 2014, 2017)

	2010	2014	2017
Náklady celkem	4 584 021	4 811 793	5 765 420
Výnosy celkem	4 724 347	5 010 351	5 951 595
Hospodářský výsledek	140 326	198 558	186 175

Fakultní nemocnice Olomouc si již několik let drží kladný výsledek hospodaření. Naposledy byl záporný výsledek hospodaření v roce 2007 a to ve výši -417 133 tis. Kč. Tento záporný výsledek hospodaření byl způsoben částečně i neuhrazenou ztrátou z minulých let, která činila -169 689 tis. Kč. (Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2007, 2019)

5.3 Nábory nových zaměstnanců

Ve Fakultní nemocnici v Olomouci provádí nábory nelékařských zdravotnických pracovníků Mgr. Michaela Natálie Konečná. Pokud má uchazeč zájem o konkrétní pozici, je potřeba si nejdříve domluvit schůzku s vrchní sestrou daného oddělení či kliniky. Po domluvě nástupu veškeré administrativní záležitosti řeší s Mgr. Konečnou. Při nástupu do zaměstnání na Centrální operační sály Fakultní nemocnice Olomouc musí uchazeč splňovat tyto podmínky:

- Kvalifikační vzdělání v oboru dle zákona č. 96/2004 Sb.
- Výhodou je specializační vzdělávání – Perioperační sestra

- Výhoda předchozí praxe
- Zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost

Fakultní nemocnice jako zaměstnavatel nabízí tyto benefity:

- 5 týdnů řádné dovolené
- 3 dny nenárokového placeného volna – sick days
- Příspěvek na stravování a další benefity (slevy u různých poskytovatelů služeb – kino, masáže, kosmetické salóny, pneuservisy, atd.)
- Konkurenceschopné finanční ohodnocení

(Všeobecná sestra - instrument. Centrálních operačních sálů, 2019)

Jelikož se jedná o Fakultní nemocnici přímo řízenou ministerstvem, nemá v Olomouckém kraji téměř žádnou konkurenci, která by měla vyšší finanční ohodnocení. Jedná se tedy o nejzásadnější benefit, díky kterému netrpí vážným nedostatkem zdravotnického personálu. Navíc nabízí spoustu finančních slev u velkého množství různých poskytovatelů služeb. Tudíž každý zaměstnanec může využít slev dle jeho zájmu a to i pro příslušníky rodiny či blízkých osob. Nevýhodou, která se týká přímo perioperačních sester je, že nemají přiznaný rizikový příplatek za práci v radiačním prostředí, i když jsou radiační pracovníci kategorie A. Další nedostatkem se může zdát, že nemocnice neposkytuje vlastní mateřskou školu pro zaměstnance.

5.3.1 Lidské zdroje ve Fakultní nemocnici Olomouc

V roce 2017 bylo ve Fakultní nemocnici zaměstnáno 1 467 všeobecných sester, z toho 724 má specializaci a 165 má vystudovanou vysokou školu i se specializací. V roce 2016 zde pracovalo 1 418 všeobecných sester, došlo tedy k nárůstu uzavření pracovních poměrů. Tento nárůst je postupný, v roce 2012 pro srovnání zde pracovalo 1 326 všeobecných sester. A to díky rozšíření počtu pracovních míst na klinikách a odděleních. Průměrný výdělek v tomto roce činil 37 993 Kč, což je o 3 688 Kč více než v roce 2016. Délka pracovního poměru, v této nemocnici, činí nejvíce doba praxe do 5 let (29,2%) a nad 20 let (23,4%). Přičemž věk zaměstnanců Fakultní nemocnice je nejvíce v rozmezí 31 až 50 let. Jelikož se jedná o zdravotnické zařízení, které je řízeno Ministerstvem zdravotnictví platí zde odměňování dle tabulek s dosaženým počtem let, která je následující (Platové tabulky, 2019; Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2012, 2016, 2017):

Platový stupeň	Počet let započítatelné praxe	Platová třída													
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	do 1 roku	11 920	12 930	14 010	15 210	16 470	17 860	19 390	21 040	22 800	24 790	26 840	29 100	31 590	34 280
2	do 2 let	12 400	13 410	14 560	15 810	17 100	18 550	20 120	21 830	23 650	25 710	27 850	30 220	32 770	35 580
3	do 4 let	12 870	13 930	15 100	16 400	17 750	19 240	20 900	22 660	24 570	26 710	28 930	31 370	34 020	36 930
4	do 6 let	13 340	14 470	15 660	17 020	18 430	19 980	21 690	23 510	25 500	27 700	29 990	32 530	35 290	38 310
5	do 9 let	13 840	15 020	16 270	17 650	19 130	20 750	22 520	24 400	26 470	28 750	31 130	33 760	36 630	39 760
6	do 12 let	14 350	15 580	16 870	18 330	19 840	21 520	23 370	25 300	27 450	29 840	32 310	35 030	37 990	41 250
7	do 15 let	14 930	16 170	17 530	19 010	20 590	22 310	24 270	26 280	28 490	30 950	33 530	36 350	39 470	42 800
8	do 19 let	15 490	16 750	18 170	19 750	21 360	23 150	25 180	27 280	29 570	32 140	34 790	37 730	40 920	44 440
9	do 23 let	16 050	17 410	18 870	20 480	22 190	24 040	26 110	28 290	30 680	33 340	36 110	39 130	42 470	46 120
10	do 27 let	16 690	18 090	19 590	21 280	23 020	24 930	27 120	29 370	31 850	34 600	37 480	40 630	44 090	47 860
11	do 32 let	17 300	18 760	20 320	22 090	23 890	25 890	28 160	30 490	33 060	35 870	38 890	42 140	45 760	49 650
12	nad 32 let	17 960	19 490	21 070	22 920	24 800	26 860	29 230	31 630	34 320	37 250	40 350	43 750	47 480	51 510

Obrázek 2: Platové tabulky (Zdroj: Ošetřovatelství.info)

5.4 Centrální operační sály

Fakultní nemocnice Olomouc má celkem 32 operačních sálů. Z toho 10 disponovaných na centrálních operačních sálech v hlavní budově s návazností na urgentní příjem. Dětská klinika disponuje 2 operačními sály, kde se provádějí chirurgické, ortopedické, traumatologické, cévní, otorinolaryngologické, plastické, urologické a endoskopické operace. Další 2 sály jsou k dispozici pro kardiologickou kliniku, které jsou součástí prostor centrálních operačních sálů. Na neurochirurgické klinice jsou k dispozici 3 sály, 2 sály jsou v rámci oční kliniky, 1 sál je na klinice chorob kožních a pohlavních, 3 operační sály na ortopedické klinice, 3 sály na klinice ústní, čelistní a obličejové chirurgie, 1 katetrizační sál v rámci I. interní kliniky, 2 sály na klinice otorinolaryngologie a 2 sály na porodnicko-gynekologické klinice.

Tabulka 4: Celkový počet operací vyžadující hospitalizaci v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017)

Počet výkonů vyžadující hospitalizaci za rok	2010	2014	2017
Celkový počet operací	20 448	21 074	22 046

Jak je patrné z tabulky, počet operačních výkonů se v průběhu let zvyšuje. Zvyšují se nejen plánové operace, ale také přibývá operačních výkonů akutních a urgentních, jelikož má

Fakultní nemocnice Olomouc širokou spádovou oblast a díky vysoce specializované péči jej vyhledává stále více pacientů. (Kliniky, ústavy a oddělení, 2019)

5.4.1 Historie

Centrální operační sály byly až do roku 1978 součástí I. chirurgické kliniky, v tomto roce došlo k vytvoření samostatného oddělení, které bylo tvořeno 6 operačními sály a centrální sterilizací. Prováděly se zde operace břišní, hrudní, některé cévní výkony, urologické a traumatologické (zejména nekomplikované zlomeniny) výkony. V roce 2000 došlo k přestěhování centrální sterilizace do nově vybudovaného monobloku. O rok později zde bylo přestěhováno i oddělení centrálních operačních sálů, které se rozšířilo na 10 operačních sálů, a tím také byla obohacena operativa o více specializované výkony. K sloučení těchto dvou oddělení došlo až v roce 2010 a o rok později byly vybudované 2 operační sály na dětské klinice. (Historie, 2019)

5.4.2 Základní údaje o Centrálních operačních sálech a sterilizaci

Fakultní nemocnice Olomouc disponuje 12 operačními sály, z toho 2 jsou situovány na dětské klinice. Součástí je také centrální sterilizace, která je rozdělena na 4 pracoviště (2 pracoviště v hlavní budově při centrálních operačních sálech, dále na ortopedické a dětské klinice), kde dochází k mytí, dezinfekci a sterilizaci zdravotnických prostředků. Centrální sterilizace je držitelem certifikátu o poskytování komplexních služeb v oblasti dezinfekce a sterilizace zdravotnických prostředků a materiálů. Centrální operační sály spolupracují s klinikami I. chirurgie, II. chirurgie, urologie, traumatologie, oddělení plastické a estetické medicíny, neurochirurgie, klinikou porodnicko-gynekologickou, kardiouchirurgie a centrem pro miniinvazivní roboticky asistovanou chirurgii, která vznikla v roce 2009. V roce 2012 pracoviště centrálních operačních sálů získalo akreditaci k uskutečnění odborné praxe pro vzdělávání v oboru Perioperační péče. (Základní informace, 2019)

Mezi nejvýznamnější kliniku patří I. chirurgie, v roce 2017 bylo na centrálních sálech provedeno 3100 operačních výkonů, z toho bylo 500 akutních a 372 výkonů bylo provedeno v dětské chirurgii. V rámci této kliniky došlo k rozvinutí specializované operační techniky - videoasistované torakoskopie, dále se zde zavedla metoda laparoskopie na kolorektu, cytoredukce a hypertermická intraperitoneální chemoterapie (tato metoda se provádí pouze na 5 pracovištích v ČR). V témže roce došlo také k významnému

navázání kontaktu se zahraničními lékaři v oblasti chirurgie pankreatu. Další klinikou je II. chirurgická klinika, která spolupracuje s angiointervenční radiologií a specializuje se především na hybridní výkony, dále se také podílí na odběrech orgánů určených k transplantaci, a také se věnuje léčbě žilních varixů pomocí radiofrekvenční ablace. V roce 2017 bylo provedeno 221 akutních výkonů, z toho bylo provedeno 29 transplantací ledvin, a 2 088 plánovaných operačních výkonů. Urologická klinika v roce 2017 provedla 2 046 operačních výkonů, významná je zde robotická operativa, díky které bylo provedeno 343 operací – ve větší části se jednalo o radikální prostatektomii. Traumatologická klinika v tomto roce provedla 2 572 operačních výkonů, přitom se specializuje na následné rekonstrukční výkony po traumatech. (Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017, 2017)

Tabulka 5: Přehled operačních výkonů na klinice během let 2012 - 2017 (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2012, 2014, 2017)

Počet operačních výkonů na klinice za rok	2012	2014	2017
I. chirurgie	3275	3100	3100
II. chirurgie	1223	-	2309
Urologická klinika	1022	-	2046
Traumatologická klinika	2051	2151	2572

Jak je patrné z tabulky výše, v průběhu let dochází k navýšení operačních výkonů na centrálních operačních sálech, bohužel některé údaje roku 2014 nejsou uvedeny ve výročních zprávách. V roce 2012 bylo provedeno v rámci těchto klinik přes 7 500 operací a v roce 2017 to byl nárůst o téměř 2 500 operací. Během těchto let nedošlo ke zvýšení počtu zaměstnanců pracujících na oddělení centrálních operačních sálů, ale došlo k navýšení počtu torakoskopických plicních resekcí a onkochirurgických výkonů. V rámci traumatologické kliniky bylo pořízeno několik nových souprav instrumentária (např. dlahy pro stabilizaci ramene, dlahy na zápěstí).

5.4.3 Lidské zdroje - Centrální operační sály

Perioperační sestra se specializací se nachází v 11. platové třídě, všeobecná sestra bez specializace je zařazena do 10. platové třídy. Současně k platové třídě patří také příplatky:

osobní příplatek (u každého zaměstnance se liší, dle toho, jak přistupuje ke své práci), příplatek za nepřetržitý provoz (ve výši 2 500 Kč) a příplatek zvláštní (ve výši 3 500 Kč) – jedná se o příplatek za práci na operačních sálech.

Při nástupu do práce je zaměstnanec povinen zúčastnit se vstupního školení (v délce dvou dnů). Následně jej vrchní sestra seznámí s chodem oddělení a plánem adaptačního procesu. Délka adaptačního procesu se liší dle toho, zda se jedná o absolventa či sestru s praxí, která nastupuje po rodičovské dovolené či z jiného oddělení operačních sálu nebo nemocnice. U absolventů je doporučená délka 3 – 12 měsíců, u zaměstnanců, kteří mají již nějakou praxi na operačních sálech, je délka adaptačního procesu 2 – 6 měsíců. Ovšem tato délka procesu také záleží na dovednostech a schopnostech zaměstnance. Adaptační proces se skládá ze dvou částí – všeobecné a specifické. Obecná část zahrnuje školení bezpečnosti a požární ochrany, seznámení se s pracovištěm. Specifická část navazuje na obecnou část, jedná se o práci obíhající sestry a sestry v roli instrumentářky. Každý adaptační proces by měl být nastaven tak, že je jasně dané, které činnosti musí zaměstnanec za určitý čas zvládnout. Velmi důležité je, aby zaměstnanec byl pracovně a sociálně zadaptován. Celý průběh adaptačního procesu ovlivňuje psychická a fyzická odolnost zaměstnance, dále také jeho povaha a míra adaptability a závisí i na objektivních podmínkách práce a pracovního prostředí. Zaměstnanec je pod neustálým rizikem přímého kontaktu s krví a tělními tekutinami, kdy může dojít k nákaze zaměstnance. Dále jsou zde náročné pracovní podmínky specifické pro tuto profesi – dlouhé stání u operací, nedostatečný pitný režim, klimatizace, rentgenové záření, směnný provoz a škodlivé působení chemických látek na organismus (především dezinfekční prostředky). Zaměstnanec při této práci nese velkou odpovědnost, musí mít schopnost rychle se rozhodovat, improvizovat, zvládat velké množství operačních technik a také náročnost demotivačního sociálního klima na pracovišti. (Adaptační proces perioperačních sester, 2014)

6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Pro analýzu prostředí centrálních operačních sálů byla zvolena 5C analýza, primární průzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a SWOT analýza, které posoudí vnitřní a vnější faktory oddělení. Pomohou nám získat informace o slabých stránkách oddělení, na které je potřeba se v budoucnu zaměřit. Silné a slabé stránky analyzují vnitřní prostředí oddělení a příležitosti a hrozby zase vnější prostředí. Cílem je využití těchto informací k tvorbě strategie v rámci projektu. Snahou by mělo být odstranění slabých stránek a minimalizace hrozeb.

6.1 5C analýza centrálních operačních sálů

Tato analýza má za cíl zhodnotit základní informace a vnější i vnitřní faktory, které ovlivňují současný, ale i budoucí stav v organizaci. Sbírá informace o silných a slabých stránkách organizace a také o možných příležitostech a hrozbách. Tato analýza je důležitá při rozhodování organizace, jakým směrem se má ubírat.

6.1.1 Company

Fakultní nemocnice Olomouc je v Olomouckém kraji největší nemocnicí, která poskytuje vysoce specializovanou péči, díky vzdělanému personálu, nejnovějším technologiím a vědeckému výzkumu. Jedná se také o druhého největšího zaměstnavatele v Olomouckém kraji. Tato nemocnice spolupracuje s humanitární neziskovou organizací Lékaři bez hranic, díky tomu si vytváří kladné vztahy i s okolím a je to benefit pro nastupující zaměstnance. Pokud má zaměstnanec zájem o spolupráci s touto organizací, má podporu od nemocnice, která mu zajistí potřebné volno pro vyřízení všech formalit a následné uvolnění pro případnou misi. Jedná se o možnost zjednodušení spolupráce a následné uvolnění a přiznání neplaceného volna pro zaměstnance ihned po vydání žádosti od Lékařů bez hranic. Díky dohodě mezi nemocnicí a organizací, umožňuje zaměstnavatel účast na výběrovém řízení a na zaškolení pracovníka. Pro své zaměstnance nemocnice poskytuje mnoho slev u různých poskytovatelů služeb v Olomouckém kraji. Centrální operační sály jsou největším operačním traktem v nemocnici, jejichž spolupráce je v rámci 5 oborů, a spolupracuje také s ostatními klinikami nemocnice. Díky provádění velmi technicky náročných operací nemá konkurenci v nejen Olomouckém kraji, ale i celorepublikově. Díky tomu musí neustále modernizovat operační sály a vybavit je tím nejlepším

vybavením. Jelikož má tato nemocnice velkou spádovou oblast, je zde velký tlak na operační výkony, které přesahují hranice regionu. Díky tomu je každým rokem více operačních výkonů, ale stále stejný počet zaměstnanců, který se nenavýšuje, kvůli tomu dochází k přetížení zaměstnanců a nadbytku přesčasových hodin. Centrální operační sály mají v současné době 44 perioperačních sester, dochází zde k fluktuaci sester nejčastěji z důvodu odchodu na mateřskou dovolenou. Během posledních 2 let odešly na mateřskou dovolenou 4 perioperační sestry, dále odešla úseková sestra a vrchní sestra, přijaty byly 2 perioperační sestry, které zde před mateřskou dovolenou pracovaly, dále 1 sestra přestoupila z neurochirurgických sálů a 1 z centrální sterilizace. Při nástupu nových zaměstnanců na operační sály musí každá sestra projít náročným adaptačním procesem – fluktuace v rámci posledních 5 let je nástup 17 perioperačních sester, z toho 3 nedokončily tento proces. Obtížné je také zajistit nástup nových pracovníků na operační sály, kvůli náročnosti této práce, po ukončení vzdělání zde nenastupují téměř žádné sestry, přicházejí sestry s praxí z lůžkového oddělení či z jiných operačních sálů. Velmi často dochází k tomu, že se perioperační sestra po rodičovské dovolené již na operační sály nevrátí. Je to způsobeno i tím, že není dostatek pracovních míst pouze na ranní službě, které tyto zaměstnankyně požadují. Častěji dochází ke konfliktům v operačním týmu, jelikož se jedná o tým složený z velkého počtu pracovníků, není komunikace vždy jednoduchá. Kvůli nedostatku komunikace dále dochází ke špatné organizaci sester na sále. Jedná se především o nedorozumění mezi anesteziologickým týmem a perioperačním týmem, jelikož se jedná o dvě různá pracoviště s jiným vedením. Dochází ke konfliktům, které následně ovlivňují chod operačních sálů, především související se zásadami poskytované péče – např. pacient odjíždí z operačního sálu až po početní kontrole nástrojů a roušek perioperační sestrou. Dalším konfliktem, který zde vzniká je neschopnost spolupráce některých perioperačních sester kvůli vzájemným nesympatiím a to následně ovlivňuje operační den. A to tím, že se nepředávají informace týkající se provozu, což má následně dopad na provozní činnosti. Problémová komunikace probíhá ale i se zaměstnanci centrální sterilizace, která je součástí operačních sálů. Tyto konflikty byly vyústěny v tvorbu deníků, kde se zapisují chyby, které byly provedeny. Bohužel se čím dál častěji stává, že sterilizované kontejnery nejsou řádně připraveny k operacím a to následně může ovlivnit průběh operace. Jelikož na centrální sterilizaci nastoupil větší počet nových zaměstnanců, kteří nejsou dostatečně zaučeni, dochází ke zvýšené chybovosti. Fakultní

nemocnice je pro další vzdělávání perioperačních sester. Každoročně jsou vyslány sestry do specializačního centra v Brně, aby zde získaly specializaci pro obor Perioperační sestra.

6.1.2 Customers

Jak již bylo popsáno výše, nemocnice poskytuje péči, která přesahuje hranice regionu. Díky tomu má spoustu pacientů například ze Zlínského kraje. Jelikož je nemocnice součástí komplexních onkologických a hematoonkologických, traumatologických, kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních center. Kvůli poskytování specializované péče ji vyhledává stále více pacientů. Využívá nejmodernějších technologií v průběhu operací a díky této péči je velmi vyhledávaným centrem pacientů.

Tabulka 6: Základní data za pracoviště (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017)

Základní data za pracoviště	2012	2014	2017
Počet ambulantních ošetření	785 055	838 194	872 864
Počet hospitalizací	48 394	50 486	52 870
Počet operačních výkonů hospitalizačních	20 736	21 074	22 046
Počet operačních výkonů ambulantních	5 649	5 289	6 495
Počet lůžek celkem	1 153	1 149	1 174
Z toho standard	1 013	1 001	1 022
Z toho JIP	140	148	152
Obloženost v %	77,30%	76,60%	75,60%
Průměrná ošetřovací doba	6,4	6	5,7

Jak je patrné z tabulky, postupem let dochází ke zvýšení počtu ošetření, hospitalizací a operačních výkonů. Tím je nemocnice více zatížená větším počtem pacientů, které musí ošetřit. V průběhu let došlo k posílení počtu lůžek zvláště na jednotkách intenzivní péče,

k nárůstu standardních lůžek došlo až po roce 2014. Díky neustálému vývoji v oboru zdravotnictví, za použití nejmodernější techniky a postupů dochází také ke snížení ošetrovací doby. Což umožňuje ošetřit právě více pacientů z širšího okolí. Z tabulky níže lze jasně popsat, že díky většímu nárůstu pacientů se také zvýšil počet všeobecných sester pracujících v nemocnici. (O nás, 2019; Výroční zpráva Fakultní nemocnice 2017, 2019)

Tabulka 7: Počet všeobecných sester v průběhu let (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice 2012, 2014, 2017)

Počet všeobecných sester za rok	2012	2014	2017
Počet všeobecných sester	1 326	1 391	1 467

6.1.3 Competitors

Konkurencí pro Fakultní nemocnici v Olomouci je Vojenská nemocnice v Olomouci, která poskytuje velmi kvalitní péči. Je zaměřena především na zaměstnávání armádních lékařů a nelékařského zdravotnického personálu. Nemocnice se věnuje především péči o válečné veterány a také provozuje protialkoholní záchytnou stanici. Nemocnice je vybavena špičkovou zdravotní technikou a v oboru radiodiagnostickém úzce spolupracuje právě s Fakultní nemocnicí. Tato organizace se opakovaně umístila na předních příčkách v anketách spokojenosti pacientů. (Úvod, 2019)

Další konkurencí pro nemocnici mohou být Nemocnice Prostějov, Nemocnice Přerov, Nemocnice Hranice a.s., Nemocnice Šumperk a.s. a Nemocnice Šternberk. Ovšem tyto nemocnice neprovádějí technicky náročnější operace tak často jako právě Fakultní nemocnice. Tyto nemocnice nemají v porovnání s Fakultní nemocnicí ani takové vybavení. Velkým konkurentem jsou poté Fakultní nemocnice z celé ČR. Jelikož mají nejmodernější vybavení a díky tomu mohou poskytovat vysoce kvalitní péči.

Tabulka 8: Porovnání konkurenčních nemocnic – silné a slabé stránky (Zdroj: O nás, 2019; Úvod, 2019; O nemocnici Přerov, 2019; O nemocnici Hranice, 2019; O nemocnici Šumperk, 2019; O nemocnici Šternberk, 2019; O nemocnici Prostějov, 2019)

Organizace	Slabé stránky	Silné stránky
<p style="text-align: center;">Fakultní nemocnice Olomouc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • dlouhá čekací doba na endoprotézu kloubu • vysoká fluktuace zaměstnanců 	<ul style="list-style-type: none"> • špičkové vybavení • poskytování vysoce odborné péče • spolupráce s dalšími organizacemi • síť komplexních center • akreditace • nonstop lékárna • mobilní hospic • poradna Hořec – pro pozůstalé • Tichý svět o.p.s. – komunikace se sluchově postiženým • Amelie z.s.- psychosociální pomoc pro onkologicky nemocné
<p style="text-align: center;">Vojenská nemocnice Olomouc</p>	<ul style="list-style-type: none"> • příliš dlouhé čekací doby na operační výkony • lékařská péče pouze v určitých oborech (chybí zde např. dětské oddělení) 	<ul style="list-style-type: none"> • spolupráce s Armádou České Republiky • protialkoholní záchytná stanice • špičkové vybavení • vysoká spokojenost pacientů • akreditace • program Zelná cesta – specifický program pro poskytování zdravotní péče

<p>Nemocnice Přerov</p>	<ul style="list-style-type: none"> • absence výročních zpráv na internetových stránkách • lékařská péče není vysoce specializovaná (pouze menší operační výkony – 6 oborů) 	<ul style="list-style-type: none"> • akreditace • Baby Friendly Hospital • certifikát bazální stimulace • bezbariérová nemocnice pro neslyšící
<p>Nemocnice Hranice a.s.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • omezené množství oborů (pouze základní péče) • nemocnice nemá žádné programy, které by v nemocnici zavedla (chybí rozvoj pro pacienty) 	<ul style="list-style-type: none"> • akreditace
<p>Nemocnice Šumperk a.s.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • provádí se zde pouze menší a střední operační výkony (vysoce specializovaná péče zde není poskytována – 5 oborů) • chybí údaje o zaměstnancích ve výroční zprávě 	<ul style="list-style-type: none"> • celorepublikový projekt Health Care Institute • akreditace • součástí projektu World Health Organisation • Baby friendly hospital • stravovací provoz – analýza rizik (Hazard Analysis and Critical Control Points) • účast na projektech Evropské Unie
<p>Nemocnice Šternberk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • absence výročních zpráv na internetových stránkách 	<ul style="list-style-type: none"> • akreditace • zisk z dotace MZ ČR projekt implementace

	<ul style="list-style-type: none"> • provádí se zde pouze malé a střední operační výkony (3 obory) 	<ul style="list-style-type: none"> • švýcarsko-české spolupráce (domácí péče) • spokojenost pacientů • programy pro těhotné pacientky
Nemocnice Prostějov	<ul style="list-style-type: none"> • provádí se zde malé a střední operační výkony – 7 oborů • absence výročních zpráv na internetových stránkách 	<ul style="list-style-type: none"> • sociální poradenství • infolinka pro pacienty a příbuzné • Baby Friendly Hospital • certifikát bazální stimulace • akreditace

6.1.4 Collaborators

Fakultní nemocnice velmi úzce spolupracuje s Lékařskou fakultou a dále také s Fakultou zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Díky tomu má navázané kontakty pro možnost získání nových zaměstnanců z řad absolventů. Pro nákup nových technologií a materiálu či dalšího vybavení operačních sálů nemocnice spolupracuje s osvědčenými firmami. Jedná se například o firmy Maquet, Olympus, B.Braun, Covidien, Johnson & Johnson, Medin a spousta dalších. Spolupráce s těmito firmami je důležitá, díky dlouholeté spolupráci nemocnice ví, jaká je kvalita poskytovaných služeb a za jakou cenu. Zadávání veřejných zakázek je dle zákona č. 134/2016 Sb., musí zde být dodrženy zásady transparentnosti, přiměřenosti, rovného zacházení a zákazu diskriminace. Zadávací podmínky veřejných zakázek nemocnice zveřejňuje na profilu zadavatele na internetových stránkách a v informačním věstníku veřejných zakázek. Na svých internetových stránkách pak mají seznam veřejných zakázek malého rozsahu. Taková zakázka musí obsahovat informace o zadavateli, co je předmětem zakázky, jaké má mít technické parametry, co musí být součástí předmětu plnění, místo a doba plnění a lhůta a místo pro podání nabídek. Dále jsou zde uvedena hodnotící kritéria, která určí nejlepší nabídku, obchodní podmínky a návrh smlouvy, co musí nabídka obsahovat a popřípadě další podmínky.

Veřejnou zakázku následně získá organizace, která vyhověla parametrům a byla dle hodnotících kritérií nejlepší. (Veřejné zakázky, 2019)

6.1.5 Climate

Jak již bylo výše popsáno, nemocnice poskytuje péči nejen v Olomouckém kraji – toto demografické prostředí je ovlivněno také tím, že se v Olomouci vyskytuje větší množství studentů, kteří zde využívají zdravotnickou péči. Ekonomické prostředí nemocnice kladně ovlivňuje možnost přiznání dotací z fondů Evropské Unie. Kvůli nařízení MZ ČR dochází k neustálému nárůstu finančního ohodnocení zaměstnanců, čímž může konkurovat okolním nemocnicím. Díky tomu, že dochází k neustálé modernizaci, jak vybavení, tak budov, velká část finančních prostředků, je využita právě k těmto účelům. Jelikož došlo ke změnám ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, vyšel v platnost zákon č. 201/2017 Sb., ovlivnilo to právní prostředí nemocnice. Jedná se o změnu oboru Zdravotnický asistent na Praktická sestra, studenti získají vyšší odborné vzdělání absolvováním pouze absolvováním jednoho roku na vyšší odborné škole a tím by došlo k dřívějšímu nástupu absolventa do praxe.

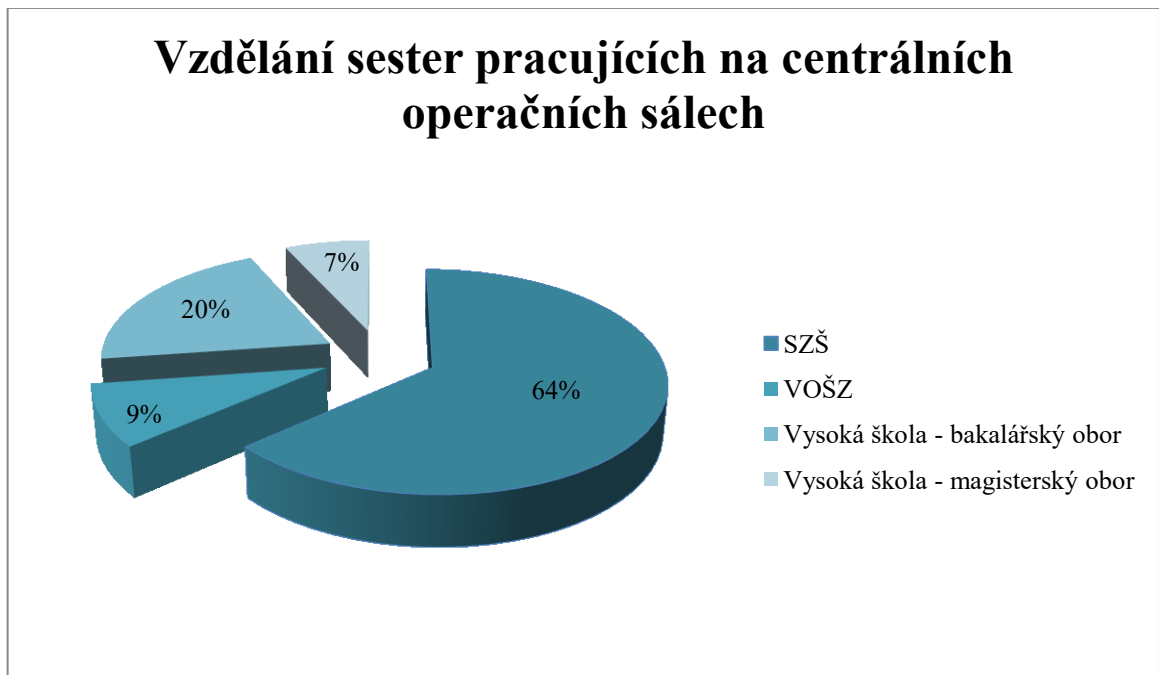
6.2 Současný průběh adaptačního procesu perioperačních sester

Pro analýzu současného stavu byl vybrán rozhovor s vrchní sestrou, který zajistí získání veškerých informací týkající se oddělení centrálních operačních sálů, a také průběhu adaptačního procesu. Na tento rozhovor navazoval strukturovaný rozhovor s perioperační sestrou, která má ukončený současný průběh adaptačního procesu. Otázky a odpovědi z rozhovorů jsou součástí diplomové práce, které se nacházejí v přílohách I. a II. Vrchní sestra nastoupila na tuto pozici v červnu roku 2017. Díky tomu došlo k zavedení nového adaptačního procesu, který není dostatečně propracovaný a je potřeba jej zdokonalit. Kvůli jeho náročnosti dochází k psychickému přetížení perioperačních sester. Nové vedení adaptačního procesu je v platnosti od roku 2018. Díky nastavení a doplnění slabých míst adaptačního procesu je možné snížit fluktuaci a náročnost služeb na zaměstnance.

6.2.1 Shrnutí polostrukturovaného rozhovoru s vrchní sestrou centrálních operačních sálů

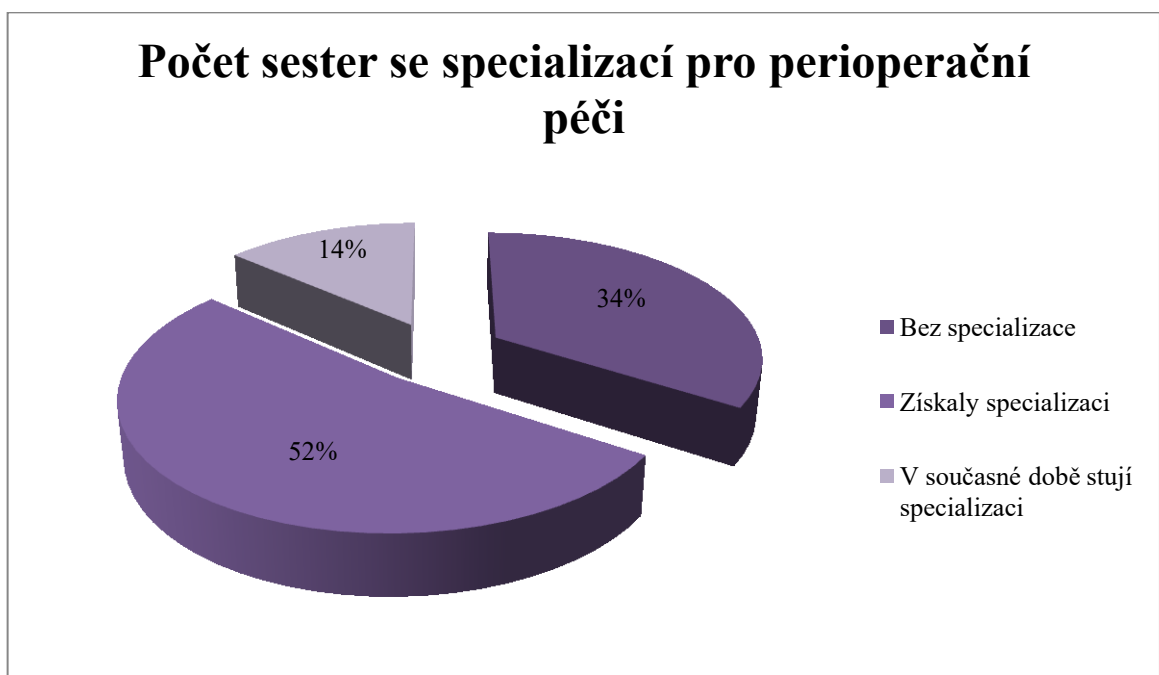
Z rozhovoru s vrchní sestrou vyplynulo, že v současné době na centrálních operačních sálech je zaměstnáno 44 perioperačních sester, z toho 3 jsou na mateřské dovolené.

Vedoucím pracovník je vrchní sestra, která vede staniční sestru a 4 úsekové sestry různých oborů.



Graf 1: Vzdělání sester pracujících na Centrálních operačních sálech

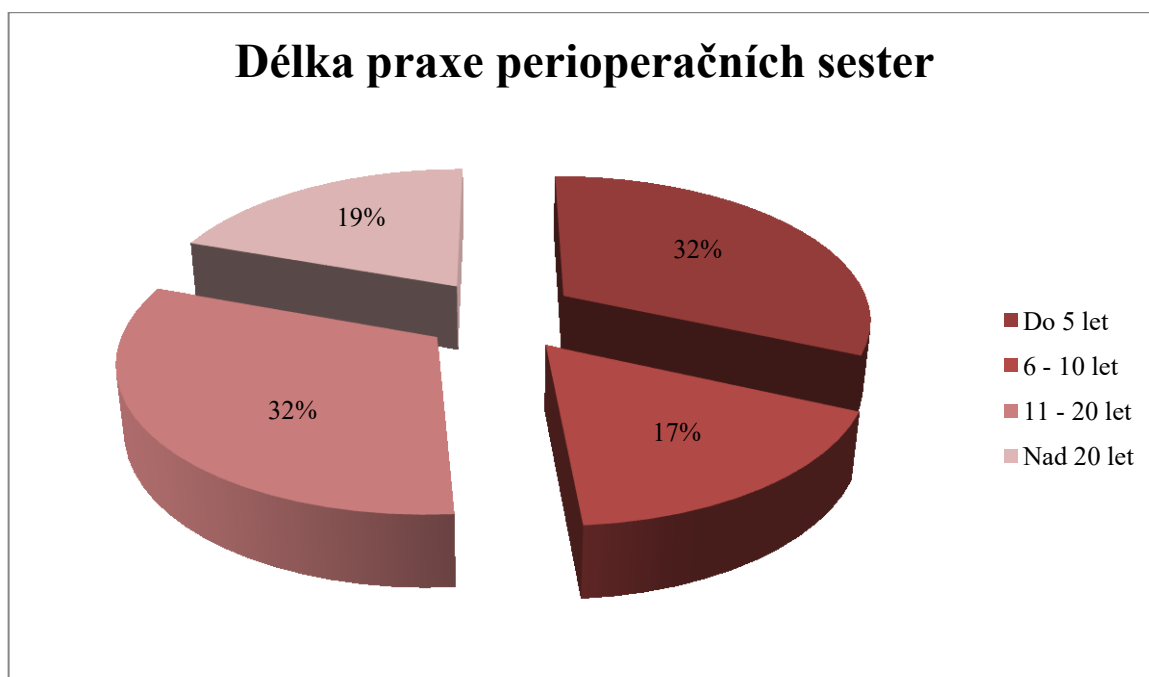
Z celkového počtu 44 perioperačních sester má nejvíce právě středoškolské vzdělání, to činí 28 perioperačních sester. Vysokoškolské vzdělání má 12 sester a vyšší odborné vzdělání 4 sestry.



Graf 2: Počet sester se specializací pro perioperační péči

I když vysokoškolské vzdělání má pouze 27% perioperačních sester, specializaci získalo 23 sester. Vysoká škola zde není podmínkou pro získání specializace. Díky dalšímu vzdělávání perioperačních sester toto oddělení poskytuje vysoce specializovanou péči. Specializační studium probíhá v rámci magisterského vzdělání na vysoké škole a také ve specializačním centru v Brně.

Jak je z počtu patrné, nejvíce je zaměstnaných perioperačních sester, které mají praxi do 5 let, to činí 13 sester a také sestry s praxí do 20 let, ve stejném počtu. K nejvyšší fluktuaci v celé nemocnici dochází právě v průběhu prvních 5 let praxe. Kolektiv tedy tvoří sestry, které mají několikaleté zkušenosti, ale i sestry, které se problematikou perioperační péče nezabývají tak dlouho. Kolektiv je vyvážený v rámci získávání zkušeností, které mladší sestry mohou přebírat od zkušených sester.



Graf 3: Délka praxe perioperačních sester

Při náboru nových zaměstnanců není podmínkou mít praxi na lůžkovém oddělení, je zde možnost přijmout i sestry bez předchozí praxe po ukončeném vyšším odborném vzdělání či vysoké škole.

Adaptační proces

S nástupem vrchní sestry v červnu 2017 došlo ke změně adaptačního procesu. Předchozí adaptační proces spočíval v ranních službách po dobu jednoho měsíce a poté byla sestra přerazena do směnného provozu. Během toho procházela obory centrálních operačních sálů, díky tomu docházelo k dřívějšímu zařazení perioperační sestry do provozu. Adaptační proces byl většinou ukončen po 3 měsících nově nastupující sestry bez předchozí praxe. V současné době je délka minimálně 3 měsíce u sester s praxí a půl roku pro sestry bez praxe, během kterých perioperační sestra prochází všechny obory v délce jednoho měsíce na ranních službách. Díky tomu získává znalosti a zkušenosti v běžném provozu. Po absolvování všech oborů je sestra přerazena do směnného provozu. Zde je po celou dobu pod vedením mentorky pověřené vrchní sestrou. Teprve po zhodnocení úsekových sester, mentorky a vrchní sestry může být adaptační proces ukončen. Samozřejmě délka adaptačního procesu se může lišit dle dosažené praxe na operačních sálech či se jedná o absolventku. Dále také záleží na samotné aktivitě sestry, jak přistupuje k práci, zda se chce učit novým věcem a získávat zkušenosti. Nejdelší možná délka adaptačního procesu je rok. Před zahájením adaptačního procesu je perioperační sestře předán dokument, ve kterém je vyznačeno jaké obory jsou na centrálních sálech a kdo je úsekovou sestrou, pod jejímž vedením po celou dobu je. První den se seznámí s pracovištěm (uzávěry plynů, rozmístění oddělení, organizace, směrnice, řády, atd.) a poté začíná svou praxi na centrální sterilizaci, kde se seznámí s instrumenty. K ukončení adaptačního procesu je potřeba mít všeobecné znalosti chodu oddělení a znalosti z operačních výkonů. V rámci oddělení je administrativně doloženo pouze závěrečné hodnocení perioperační sestry. Závěrečné hodnocení určuje, zda má zaměstnanec dostatečné předpoklady, které jsou v souladu s požadavky na pracovní zařazení či nikoliv. Problémem, který je pro perioperační sestry znevýhodněním je, že jim nejsou přiznány příplatky za směnnost po dobu minimálně půl roku. Díky tomu, že sestra nepracuje sama a je stále pod dohledem, jsou i náklady na zaměstnance v adaptačním procesu vyšší a finančně tak zatěžují po dlouhou dobu organizaci. Vrchní sestra vidí nedostatky v tom, že nemá zpětnou vazbu od zaměstnance o průběhu adaptačního procesu. Výhodou je, že perioperační sestra se zvládne začlenit do kolektivu a získat dostatek zkušeností, které následně ve směnném provozu využije.

6.2.2 Shrnutí polostrukturovaného rozhovoru s perioperační sestrou centrálních operačních sálů

Analýza současného stavu adaptačního procesu byla doplněna také rozhovorem s perioperační sestrou, která jej podstoupila. Díky zpětné vazbě je možné zlepšit nastavení adaptačního procesu.

Tato perioperační sestra nastoupila na centrální operační sály před 7 měsíci, po této době má ukončený adaptační proces pod vedením nové vrchní sestry. Po zhodnocení během rozhovoru, bylo zjištěno, že tento proces je velmi zdoluhavý a neefektivní, protože i když byla sestra intenzivně na každém oboru měsíc, spoustu informací zapoměla během školení na jiném oboru. Jelikož se jednalo o sestru, která nemá zkušenosti s operačními sály, muselo se jí věnovat více pozornosti a práci perioperační sestry ji detailně vysvětlit a zaškolit ji. Jako výhodu vnímala upevnění vztahů v kolektivu – jak lékařském tak sesterském. Po nástupu do služeb, pod vedením mentorky, si osvojila práci sestry daleko více než na ranních směnách. Díky mentorce si upevnila znalosti z oborů a zlepšila se v organizaci své práce.

6.2.3 Shrnutí polostrukturovaných rozhovorů

V rozhovoru s vrchní sestrou byl kladen důraz především na adaptační proces, jeho současný průběh a jeho nedostatky. S perioperační sestrou, která tímto procesem prošla, byl vytvořen druhý polostrukturovaný rozhovor kvůli porovnání. Zjistily jsme nedostatky, které je potřeba napravit. Vylepšením průběh adaptačního procesu bude vytvořen adekvátní proces pro nově nastupující sestry, aby na ně nebyl vyvíjen takový tlak a průběh by pro ně byl odpovídající k získávání zkušeností. Po domluvě s vrchní sestrou by bylo vhodné vytvořit dotazník pro sestry, které prošly adaptačním procesem a získat tak zpětnou vazbu o průběhu procesu a tím také zajistit jeho zlepšení. Zjistit, co jim na adaptačním procesu vyhovovalo a co nikoliv a nastolit dle toho změny v jeho průběhu. Dále by vrchní sestra chtěla vytvořit seznam operačních výkonů, které perioperační sestra v rámci adaptačního procesu musí instrumentovat, rozdělené dle oborů. A jelikož není zavedeno průběžné hodnocení perioperační sestry, chtěla by vrchní sestra vytvořit formulář pro průběžné zhodnocení zaměstnance úsekovou sestrou, po absolvování měsíční praxe na jejím oboru.

6.3 SWOT analýza organizace s důrazem na adaptační proces pracovníků centrálních operačních sálů

Tabulka 9: SWOT analýza – silné a slabé stránky (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
Poskytování vysoce specializované péče	Náročnost adaptačního procesu – velká psychická zátěž pro nově příchozí zaměstnance (odchod před ukončením adaptačního procesu na jiné oddělení, obtížný nábor nových pracovníků)
Vysoce kvalifikovaný personál poskytující péči v akreditovaném zdravotnickém zařízení	Fluktuace – nejvíce zaměstnanců tvoří ženy, které odcházejí na mateřskou a rodičovskou dovolenou
Další specializační vzdělávání zaměstnanců	Problémová komunikace v týmu perioperačních sester
Spolupráce s organizací Lékaři bez hranic	Nedostatečná organizace práce sester na sále
Široká nabídka zaměstnaneckých benefitů	Přetížení zaměstnanců – nadbytek přesčasových hodin
	Odchod zaměstnanců z Fakultní nemocnice Olomouc po získání praxe v oboru

Tabulka 10: SWOT analýza příležitosti a hrozby (vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
Existence institucí vzdělávající nelékařské profese v regionu – potenciální zaměstnanci	Nedostatečný počet zaměstnanců na trhu práce
Reforma ve vzdělávání zdravotnických profesí	Konkurence poskytované péče jinými zdravotnickými zařízeními v regionu
Nabídka dotací finančních prostředků z fondů Evropské unie	Poptávka po péči, která přesahuje hranice regionu

Existence firem nabízející nové zdravotnické vybavení	
---	--

Co se týká zhodnocení SWOT analýzy, je patrné, že se zde nachází více slabých stránek než těch silných. I když má oddělení své silné stránky, které pozitivně ovlivňují zaměstnance, jsou zde více slabé stránky, které na něj působí. Tyto slabé stránky mohou negativně působit na pracovní výkon zaměstnance, zejména problémová komunikace na operačním sále, která se zde vyskytuje. Tato problémová komunikace spočívá v nesympatiích a také spory mezi týmy, anesteziologickým a perioperačním, které spolu nedokážou spolupracovat. Každý z týmu se řídí pokyny svého nadřízeného, jelikož se nejedná o jednu osobu, často vznikají nedorozumění. Pokud zde nastoupí nový zaměstnanec, nemusí na něj tento vliv ze začátku tak působit. Pro něj je především slabou stránkou vysoká náročnost adaptačního procesu a pojetí veškerých nových informací, aby zvládl svou práci. S náročností souvisí také fluktuace, která se tohoto oddělení týká, především zaměstnankyň, které se nechtějí po rodičovské dovolené vrátit na původní pracovní pozici. A buď odchází na jiné oddělení, anebo z nemocnice do soukromého sektoru, popřípadě jiné nemocnice v Olomouckém kraji.

Co se týká příležitostí, ty přesahují hrozby, které se zde vyskytují. Jedná se o hrozby, které nemůže nemocnice ovlivnit, ale může je zmírnit. Jedná se například o nedostatečný počet potenciálních zaměstnanců na trhu, proti tomu ale nemocnice spolupracuje s Univerzitou Palackého a také s Vyšší odbornou školou zdravotnickou Emanuela Pöttinga. Tím si může zajistit dostatečný počet zdravotnického personálu a motivovat budoucí zaměstnance i náborovým příspěvkem. Hrozbou, která se zde neustále vyskytuje a zatěžuje nemocnici je poptávka po péči, která přesahuje hranice regionu. Jak bylo popsáno, je zde rostoucí trend ošetřených pacientů a péče se neustále rozrůstá a s tím se také zvyšuje počet personálu v nemocnici. Záleží tedy na zhodnocení situace vedením nemocnice, které by mohlo vést k přesměrování pacientů do okolních nemocnic na jejich spádovou oblast. Naopak příležitosti se týkají zejména externí nabídky finančních prostředků a nabídky zdravotnického personálu pro nemocnici. Ať už se jedná o finanční prostředky z Evropských dotací a následné pořízení nejmodernější zdravotnické technologie na trhu. Anebo nábor nových zaměstnanců, díky změně zákona o jejich vzdělávání je zde snaha o rychlejší přísun zdravotnického personálu do praxe.

6.4 Závěrečné zhodnocení analytické části

Cílem analytické části bylo zhodnotit aktuální stav průběhu adaptačního procesu na oddělení centrálních operačních sálů. Díky této analýze bude následně vytvořen projekt, který povede ke zlepšení průběhu adaptačního procesu. Nejprve byla provedena analýza pomocí strukturovaných rozhovorů s vrchní sestrou a zaměstnankyní centrálních operačních sálů. Zde bylo zjištěno, jaký je průběh adaptačního procesu z pohledu vedoucího zaměstnance a zaměstnance, který se adaptoval na pracovní pozici perioperační sestry bez předchozí praxe. Na základě těchto rozhovorů byla provedena situační analýza 5C, která hodnotí vnější a vnitřní stránky oddělení. Zde byly popsány základní prvky prostředí, mezi které patří company, customers, collaborators, competitors a climate. Každý prvek byl podrobně popsán a veškeré informace byly následně zpracovány a popsány ve SWOT analýze. Ta sestává ze silných a slabých stránek, které zde převažují, a také z hrozeb a příležitostí.

7 PROJEKT ZLEPŠENÍ VZDĚLÁVÁNÍ PERIOPERAČNÍCH SESTER

Na základě analýzy centrálních operačních sálů Fakultní nemocnice Olomouc byl vytvořen projekt, který povede ke zlepšení průběhu adaptačního procesu.

7.1 Východiska pro zpracování projektu

Předchozí analýzy ukázaly, že nejzásadnější slabou stránkou aktuálního průběhu adaptačního procesu je nedostatečná zpětná vazba od zaměstnanců. Tudíž není možné sledovat a hodnotit, zda průběh adaptačního procesu je adekvátní či je potřeba tento proces pro zaměstnance přizpůsobit a upravit. Základem by tedy mělo být vytvoření hodnocení adaptačního procesu a to zaměstnancem, který tímto procesem prošel. Na základě zpětné vazby je možné zhodnotit průběh procesu a zaměřit se na účinnost a výsledky adaptace zaměstnance. Další slabou stránkou je neznalost základních operačních výkonů, které zaměstnanec musí během průběhu procesu zvládnout. Nejsou tedy jasné hranice, jakých má zaměstnanec dosáhnout, aby mu mohl být adaptační proces ukončen. Je tedy velmi těžké a subjektivní hodnotit zaměstnance bez zadaných kritérií a určit zda je schopen nastoupit do směnného provozu. S tím souvisí také to, že je potřeba vytvořit určitý plán, kterého se bude vrchní sestra držet a plánovat dle toho průběh adaptačního procesu. S tímto plánem by také měla seznámit zaměstnance před nástupem na pracovní pozici. Tento plán by neměl být pevně daný, měla by to být určitá osnova, kterou se vrchní sestra může řídit a měnit ji dle schopností a dovedností zaměstnance. Důležité je také zmínit nedostatečnou komunikaci mezi zaměstnanci. Kdy vznikají spory mezi zaměstnanci anesteziologického a perioperačního týmu a následně pak i spory mezi perioperačním týmem. Pokud nebude dostatečná komunikace, tak i organizace práce na sále nebude adekvátní k poskytování kvalitní péče. Kvůli neustále se rozšiřující péči a využívání nových postupů a technologie je potřeba, aby perioperační sestra byla dostatečně vzdělávána během své adaptace. Kvalitní zaškolení nového pracovníka je následným odrazem daného pracoviště. Tudíž zlepšení adaptačního procesu je nezbytnou částí tohoto projektu a je nevyhnutelné provádět průběžné hodnocení a zaměřit se na chyby, které během procesu nastaly, ale také zjistit aktuální adaptaci zaměstnance. Do adaptačního procesu se musí začlenit úsekové sestry a mentorky, aby mohlo dojít k jeho zlepšení. Veškeré návrhy ke zlepšení je poté potřeba interpretovat vrchní sestře.

Strategická vize:

Kvalitní adaptační proces perioperačních sester je jednou ze silných stránek centrálních operačních sálů

Cíle:

1. Zjednodušit průběh a zvýšit kvalitu adaptačního procesu
2. Zjistit informace o průběhu adaptačního procesu
3. Zajistit rostoucí odbornost zaměstnance v průběhu adaptačního procesu
4. Pravidelně vyhodnocovat celkový průběh a náročnost adaptačního procesu z pohledu zaměstnance

Opatření k dosažení strategických cílů:

Opatření k cíli č. 1:

- Zajistit vhodnou mentorku, se kterou bude zaměstnanec již od nástupu na pracovní pozici
- Vytvořit plán adaptačního procesu
- Zlepšit komunikaci v týmu

Opatření k cíli č. 2:

- Vytvořit dotazník pro průběžné hodnocení zaměstnance
- Vytvořit dotazník pro průběžné hodnocení zaměstnancem

Opatření k cíli č. 3:

- Vytvořit ve spolupráci s úsekovými sestrami a vrchní sestrou seznam operačních výkonů, u kterých bude zaměstnanec instrumentovat v průběhu adaptačního procesu

Opatření k cíli č. 4:

- Vytvořit dotazník zpětné vazby o průběhu adaptačního procesu pro zaměstnance



Obrázek 3: Strategie projektu (Zdroj: vlastní zpracování)

7.2 Cíle nového adaptačního procesu

Po zhodnocení aktuální stavu adaptačního procesu jsou vytyčeny tyto cíle:

- Zjednodušit průběh a zvýšit kvalitu adaptačního procesu
- Zjistit informace o průběhu adaptačního procesu
- Zajistit rostoucí odbornost zaměstnance v průběhu adaptačního procesu
- Pravidelně vyhodnocovat celkový průběh a náročnost adaptačního procesu z pohledu zaměstnance

Důležité je vytvořit a zdokumentovat celý adaptační proces, stanovit si cíle, kterých má perioperační sestra dosáhnout a díky průběžnému hodnocení tento proces přizpůsobit na tohoto zaměstnance.

7.3 Cílová skupina

Cílovou skupinou tohoto projektu jsou především perioperační sestry oddělení centrálních operačních sálů. Ovšem změny týkající se tohoto projektu se dotknou také zaměstnanců anesteziologického týmu a týmu centrální sterilizace, kvůli zlepšení komunikace mezi týmy na operačním sále. Velký důraz je zde kladen právě na vrchní sestru centrálních operačních sálů, která zavede nové změny adaptačního procesu – neustálý rozvoj a úpravy adaptačního procesu by měla řešit s úsekovými sestrami a s mentorkami. Jelikož je projekt tvořen na změny adaptačního procesu hlavní skupinou jsou zde nově nastupující zaměstnanci na pozici perioperační sestry.

7.4 Návrh opatření

Než dojde k samotnému zavedení nového adaptačního procesu, je nutné navrhované změny zhodnotit s vrchní sestrou centrálních operačních sálů. Je důležité probrat jednotlivé body, jakými bude zaměstnanec procházet během adaptace na pracovišti, seznámit jej s plánem. Projektem má být docíleno změn, pomocí těchto opatření:

- Zajistit vhodnou mentorku, se kterou bude zaměstnanec již od nástupu na pracovní pozici
- Vytvořit plán adaptačního procesu

- Sestra přechází do směnných služeb po 3 měsících ranních směn (3 týdny na I. a II. chirurgii, 2 týdny na urologii a traumatologii, týden na plastické chirurgii a týden na centrální sterilizaci – poté přechází na 1 – 2 měsíce do směnného provozu, kde zaměstnanec pracuje pod dohledem)
- Zlepšit komunikaci v týmu
- Vytvořit dotazník pro průběžné hodnocení zaměstnance
- Vytvořit dotazník pro průběžné hodnocení zaměstnancem
- Vytvořit ve spolupráci s úsekovými sestrami a vrchní sestrou seznam operačních výkonů, u kterých bude zaměstnanec instrumentovat v průběhu adaptačního procesu
- Vytvořit dotazník zpětné vazby o průběhu adaptačního procesu pro zaměstnance

7.4.1 Zajištění mentorky pro adaptační proces

Je důležité, aby měl zaměstnanec oporu ve svých kolegyních, a aby měl mentorku, která jej naučí nejdůležitější zásady práce sestry na operačním sále. Pokud je to možné, měl by být zaměstnanec na ranních službách co nejvíce se svou mentorkou, která by jej vedla, aby měl jednoho vedoucího, který jej naučí vše od základů, než aby měl více školitelů. Úsekové sestry by měly provádět pouze dohled a teoretickou výuku zaměstnance. Veškeré věci by jej měla naučit mentorka a nemělo by docházet ke kontaktu mentora a zaměstnance až po několika měsících. Mentorka by měla být trpělivá a dle uvážení vrchní sestry správně zvolená, protože ne všichni zaměstnanci mají předpoklady pro předávání svých zkušeností mladším kolegyním. Mentorka by měla postupovat dle plánu, který určuje, jaký má být postup zaměstnance v průběhu adaptačního procesu. Mentorka by zaměstnance měla naučit zásadám kvalitní a bezpečné péče. Ovšem nezáleží jen na práci mentorky, ale také na snaze zaměstnance, což se následně může projevit ve výši osobního ohodnocení, které mentorka navrhuje s vrchní sestrou. Práce perioperační sestry není jednoduchá a průběh adaptačního procesu se může zdát náročný, ale pod správným vedením je možné zaměstnance motivovat a to tak, že se naučí základy práce a poté se neustále zlepšuje. Každá mentorka by měla zaměstnanci doporučit, aby si psal svůj deník, ve kterém bude

mít základní popis všech operací, u kterých instrumentoval. Je vhodné si zde zapsat základy každého oboru, aby byl zaměstnanec orientovaný po návratu k oboru.

Tabulka 11: Akční plán – mentorka pro adaptační proces (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Zajistit mentorku pro adaptační proces		
<u>Cíl:</u>	Zjednodušit průběh a zvýšit kvalitu adaptačního procesu	
<u>Odovědnost:</u>	Vrchní sestra centrálních operačních sálů	
<u>Časová náročnost:</u>	Výběr mentorky	1 týden
	Seznámení mentorky s adaptačním plánem	1 týden
	Seznámení mentorky s novým zaměstnancem	1 den
	Kontrola průběhu adaptačního procesu pod vedením mentorky (dotazníky + rozhovor)	Průběžně po dobu adaptačního procesu (3 měsíce – 1 rok)
<u>Finanční náročnost:</u>	Vrchní sestra + mentorka/10h práce	2 500 Kč
	Celkem	2 500 Kč

7.4.2 Vytvoření plánu adaptačního procesu

První dny zaměstnanec podstoupí vstupní školení, poté nastupuje na týden na centrální sterilizaci, kde se seznámí s nástroji, jejich dekontaminací, mytím, sterilizací a setováním. Seznámí se s různými druhy sterilizace, s obalovým materiálem a se základními kontejnery, které se využívají při operačních výkonech. Naučí se specifické nástroje, které se mohou během operace využít. Po této zkušenosti má základní předpoklady pro porozumění nástrojového vybavení během operace.

Průběh adaptačního procesu zaměstnance

- Vstupní školení – BOZP a PO, školení na tlakové lahve, školení KPR (1 den)

- Představení zaměstnance na provozní schůzi – představení mentorce a osobní setkání s úsekovými sestrami
- Seznámení zaměstnance s chodem oddělení – průchod filtrem, oblečení, zásady hygieny (v den nástupu na centrální sterilizaci)
- Představení zaměstnance v centrální sterilizaci – pod vedením staniční sestry centrální sterilizace (1 týden)
- První den na sále s úsekovou sestrou II. chirurgie – seznámení se směrnicemi, řády, uzávěry plynů, sklady, únikové cesty, hasicí přístroje, organizace práce, defibrilační přístroj, základní přístroje, které se používají u běžných operací (koagulace, práce se stolem, argonová koagulace, ligasure, harmonický skalpel)
- I. chirurgie – pod vedením mentorky, která ji první dny seznámí s prací obíhající sestry (2 dny), seznámení se základním šitím, zásobní materiály, kontejnery s nástroji, zásobní nástroje, seznámení s oborem (hlavní operační výkony)
- I. chirurgie – seznámení se základním stolem k malým operacím – zaměstnanec nejprve pracuje se svou mentorkou (2 dny + 4 dny samostatně), z toho 2 dny na dětské chirurgii
- I. chirurgie – vysvětlení větších operací – předvedení základního + zásobního stolku (2 dny + 8 dní samostatně)
- Průběžné hodnocení zaměstnance
- II. chirurgie – seznámení s pracovištěm, vysvětlení odlišností oboru (speciality), obíhající sestra (2 dny)
- II. chirurgie – instrumentování menších výkonů (1 den + 2 dny samostatně)
- II. chirurgie – instrumentování u větších operačních výkonů (2 dny + 13 dní samostatně)
- Průběžné hodnocení zaměstnance
- Plastická chirurgie – seznámení s oborem – práce obíhající sestry (1 den)
- Plastická chirurgie – instrumentování u menších výkonů (1 den + 3 dny samostatně), z toho jeden den na dětské plastické chirurgii
- Průběžné hodnocení zaměstnance

- Urologie – seznámení s oborem (speciality), obíhající sestra (1 den)
- Urologie – instrumentování menších výkonů (1 den + 2 dny samostatně)
- Urologie – instrumentování u větších výkonů (2 dny + 4 dny samostatně) z toho jeden den na dětské urologii
- Průběžné hodnocení zaměstnance
- Traumatologie – seznámení s oborem (speciality), obíhající sestra (2 dny)
- Traumatologie – instrumentování u menších výkonů (2 dny + 4 dny samostatně)
- Traumatologie – instrumentování u větších výkonů (7 dní)
- Průběžné hodnocení zaměstnance
- Převedení zaměstnance do směnného provozu ke službám mentorky – průběžné hlášení hodnocení zaměstnance (1 – 2 měsíce)
- Závěrečné hodnocení zaměstnance

Ovšem je důležité během adaptačního procesu brát ohled na to, zda zaměstnanec je schopen takový proces zvládnout. Z tohoto důvodu je po každém oboru vhodné provést průběžné hodnocení ze strany úsekové sestry a zaměstnance. Popřípadě zaměstnanci přidat několik dní u různých oborů na prohloubení znalostí. Na všech oborech by první dny měl zaměstnanec spolupracovat s mentorkou, která mu vysvětlí základní principy a postupy u jednotlivých oborů. Je doporučeno, aby si zaměstnanec dělal vlastní poznámky, jak operačních výkonů, tak specifík daných oborů a poznatků od mentorky.

Tabulka 12: Akční plán – plán adaptačního procesu (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Vytvořit plán adaptačního procesu	
<u>Cíl:</u>	Zjednodušit průběh a zvýšit kvalitu adaptačního procesu
<u>Podpůrné činnosti:</u>	Vytvořit dotazníky o průběhu a zhodnocení adaptačního procesu Vytvořit seznam operačních výkonů
<u>Odpovědnost:</u>	Projektový pracovník, vrchní sestra centrálních operačních sálů

<u>Časová náročnost:</u>	Tvorba plánu	2 týdny
	Schválení vedoucím pracovníkem	1 týden
	Testování	1 - 2 roky
	Vyhodnocení	1 týden
<u>Finanční náročnost:</u>	Pracovník/ 15h práce	2 775 Kč
	Vstupní školení	1 500 Kč
	Náklady na tisk a schválení	200 Kč
	Celkem	4 475 Kč

7.4.3 Opatření ke zlepšení týmové komunikace

Jelikož se jedná o náročnou komunikaci mezi týmy, není zde ani snadné řešení. Hlavním bodem by mělo být sjednocení názorů vedoucích pracovníků. Neměly by se zde dělat rozdíly mezi perioperačním sestrami, anesteziologickými a sestrami z centrální sterilizace. Tím, že jsou tyto týmy rozděleny a každý má svého vedoucího pracovníka, řídí se tedy pokyny svého vedoucího. Zde by měla být nastolena spolupráce mezi vedoucími pracovníky a to tak, že se sejdou na schůzi a proberou zásadní problémy, které vznikají na operačních sálech. Jedná se například o komunikaci mezi vedoucími pracovníky při přípravě akutního sálu pro operaci nebo při změně operačního programu. Jelikož se ne vždy tyto informace dostanou ke všem zúčastněným, měl by být udělán protokol, dle kterého se budou pracovníci řídit, tudíž kdo tyto informace předává dál a komu. Tím se dá zamezit sporům na operačním sále, že jeden tým už informace má a druhý si tyto informace musí shánět. V rámci schůze by se měly probrat i další problémy, které se na operačních sálech odehrávají a udělat k nim opatření, kterých se budou zaměstnanci řídit. Pokud se některý ze zaměstnanců nebude řídit danými pokyny, vedoucí pracovník by si s ním měl promluvit a upozornit ho na nedodržování organizace práce. Dalším komunikačním problémem je spolupráce perioperačních sester se sestrami z centrální sterilizace, jelikož mají tyto pracoviště stejnou vrchní sestru, je zde problém s vedením staniční sestry centrální sterilizace. Pod jejím dohledem velmi často dochází k tomu, že sterilizované kontejnery nejsou připraveny k operacím, tak jak by měly. Tyto problémy jsou způsobeny nástupem nových zaměstnanců, opatření, které by tedy mělo být nastaveno

je, že tito zaměstnanci musí pracovat pod dohledem určitou dobu. Zaměstnanci jsou zde rozdělení podle dosaženého vzdělání. Setovat kontejnery by tedy měli pouze zaměstnanci s vyšším či vysokoškolským vzděláním. Poté velmi často dochází k neustálým sporům a řeší se všechny problémy, které nejsou důležité a dají se vyřešit mezi dvěma zaměstnanci a není tedy potřeba probírat tyto problémy s vrchní sestrou. Díky tomu se řeší věci, které nejsou podstatné a ty problémy, které by potřebovaly řešení, se neřeší. Díky dohledu nad zaměstnanci by mělo dojít ke zlepšení vztahů na pracovišti, protože se tím sníží chybovost a výskyt sporů. Nejužším kolektivem jsou perioperační sestry, kde dochází ke sporům v rámci nesympatií v kolektivu. Jedná se o spory, kdy nejsou předávány informace mezi kolegy. Mladší kolegyně, které nemají tolik zkušeností, se následně bojí zeptat starších kolegyň o radu, pokud si s ní nerozumí. Zde by bylo vhodné pořádat teambuilding. Kolegyně mají problém se začleněním nových kolegyň do kolektivu, i když se pořádají určité akce, ne vždy jsou pozváni všichni zaměstnanci. Právě tomu by se mělo předcházet, ať se někteří necítí vyloučení z kolektivu. Každým rokem se například pořádá vánoční večírek, je vhodné na tyto akce navázat a určit v týmu pověřenou osobu, která by tyto výlety či posezení mohla naplánovat a organizovat.

Tabulka 13: Akční plán – komunikace v perioperačním týmu (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Zlepšit komunikaci v perioperačním týmu		
<u>Cíl:</u>	Zjednodušit průběh a zvýšit kvalitu adaptačního procesu	
<u>Odpovědnost:</u>	Projektový pracovník, vrchní sestra centrálních operačních sálů	
<u>Časová náročnost:</u>	Návrh společenských aktivit vrchní sestře	1 den
	Vytvoření plánu sportovního dne	2 týdny
	Zajištění sportovního dne	2 týdny
	Zajištění zpětné vazby od zaměstnanců	1 den
<u>Finanční náročnost:</u>	Pracovník/20h práce	3 700 Kč
	Pronájem plavidel	4 000 Kč

	Paintball	9 000 Kč
	Občerstvení	5 500 Kč
	Celkem	22 200 Kč

7.4.4 Průběžné hodnocení zaměstnance a hodnocení zaměstnancem

Mít průběžné hodnocení je pro pokračování v adaptačním procesu nezbytné. Toto hodnocení by mělo být ze strany úsekové sestry a zaměstnance. Mělo by zde být uvedeno, zda zaměstnanec instrumentoval u veškerých operačních výkonů, které jsou uvedeny v seznamu operačních výkonů. Zda tyto výkony zvládl bez větších obtíží a zda porozuměl problematice daného oboru. Úseková sestra by měla zaměstnance připravit na závěrečné přezkoušení, tudíž s ním teoreticky projít základní operační výkony a ty pak instrumentovat. Zaměstnanec hodnotí práci úsekové sestry, zda se mu dostatečně věnovala a odpovídala na dotazy. Zda mu ukázala základní umístění operačních materiálů, kontejnerů a specialit, které se u operačních výkonů využívá. Vrchní sestra by měla toto hodnocení požadovat po zaměstnanci v adaptačním procesu a také po úsekové sestře popřípadě po mentorce pokud se zaměstnancem byla více jak polovinu času na daném oboru. Hodnocení by mělo vždy probíhat po ukončení adaptačního procesu na daném oboru. To je stanoveno dle plánu adaptačního procesu, podle kterého vrchní sestra u zaměstnance postupuje. Po odevzdání tohoto hodnocení si jej vrchní sestra přečte a zhodnotí, zda zaměstnanec může dále pokračovat v průběhu adaptačního procesu. Pokud zaměstnanec či úseková sestra/mentorka zhodnotí, že čas strávený na oboru není dostatečný, je potřeba, aby vrchní sestra provedla prodloužení pobytu na daném oboru. Ať už je to názor jen jednoho ze zaměstnanců. Po zhodnocení hodnocení by si měla vrchní sestra domluvit schůzku se zaměstnanci a probrat navrhovaná opatření, ke kterým dospěla. V tento moment se zde mohou zaměstnanci vyjádřit, zda s návrhem souhlasí či nikoli, popřípadě probrat připomínky uvedené v hodnocení.

Tabulka 14: Akční plán – průběžné hodnocení (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Vytvořit průběžné hodnocení zaměstnance a zaměstnancem	
<u>Cíl:</u>	Zjistit informace o průběhu adaptačního procesu

<u>Odpovědnost:</u>	Projektový pracovník, vrchní sestra centrálních operačních sálů	
<u>Časová náročnost:</u>	Tvorba dotazníků	1 týden
	Schválení vedoucím pracovníkem	1 týden
	Vyhodnocení vedoucím zaměstnancem	1 den
<u>Finanční náročnost:</u>	Vyhotovení podkladů	0 Kč
	Pracovník/ 5h práce	925 Kč
	Náklady na tisk a schválení	200 Kč
	Celkem	1 125 Kč

Tabulka 15: Průběžné hodnocení zaměstnancem v adaptačním procesu (Zdroj: vlastní zpracování)

PRŮBĚŽNÉ HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCEM				
Oddělení				
Zaměstnanec v adaptačním procesu				
Mentorka/úseková sestra				
Byl/a jste dostatečně seznámen/a s oborem? (uspořádání a organizace operačního sálu, operační výkony, operační materiály a přístroje)	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Úseková sestra či mentorka se mi dostatečně věnovala (odpovídala na dotazy, aktivně se podílela na	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE

výuce v adaptačním procesu)				
Instrumentovala jsem u operačních výkonů dle seznamu adaptačního procesu	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Porozuměla jsem problematice operačního oboru (v případě nedostatku počtu dní na oboru – prodloužení adaptačního procesu)	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Zvládla jsem obsluhu operačních přístrojů daného oboru	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Je dle Vás potřeba prodloužit adaptační proces na daném oboru?	ANO		NE	
Připomínky:				
Dne:	Podpis zaměstnance:	Dne:	Podpis vrchní sestry:	

Tabulka 16: Průběžné hodnocení zaměstnance v adaptačním procesu (Zdroj: vlastní zpracování)

PRŮBĚŽNÉ HODNOCENÍ ZAMĚŠTNANCE				
Oddělení				
Zaměstnanec v adaptačním procesu				
Mentor/úseková sestra				
Zaměstnanec pochopil základy operačního oboru (zvládá obsluhu přístrojů, obíhající sestry i instrumentárky, má teoretické i praktické znalosti operačních výkonů)	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Zaměstnanec se podílí na práci perioperační sestry (je aktivní, zajímá se o obor)	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Zaměstnanec zvládl operační výkony dle seznamu adaptačního procesu	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
Je potřeba prodloužit adaptační proces pro zaměstnance na daném oboru?	ANO		NE	
Připomínky:				

Dne:	Podpis zaměstnance:	Dne:	Podpis vrchní sestry:
------	---------------------	------	-----------------------

7.4.5 Vytvoření seznamu operačních výkonů

Pokud perioperační sestra nastupuje na určitý obor, měla by být prvně seznámena s operačními výkony, které se zde provádí. Poté by ji měl být předložen seznam operačních výkonů v tomto oboru a ty operační výkony, u kterých bude instrumentovat, zajistí si podpis od úsekové sestry či mentorky do záznamového archu. Zvládnutí těchto operačních výkonů je předpokladem pro přeražení perioperační sestry do směnného provozu a následně k ukončení adaptačního procesu. Díky tomuto seznamu si může následně úseková sestra či perioperační sestra podstupující adaptační proces zhodnotit, zda problematiku daného oboru zvládla a v průběžném hodnocení posoudit, zda je potřeba zdokonalit své znalosti. Tento záznamový arch s operačními výkony vždy dá k nahlédnutí vrchní sestře při průběžném hodnocení. Aby sestra mohla být přeražena do směnného provozu, je potřeba mít splněno alespoň 80% operačních výkonů. K ukončení adaptačního procesu by následně měla zvládnout veškeré uvedené výkony.

Tabulka 17: Akční plán – seznam operačních výkonů (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Vytvořit seznam operačních výkonů adaptačního procesu		
<u>Cíl:</u>	Zjistit míru odbornosti zaměstnance v průběhu adaptačního procesu	
<u>Odpovědnost:</u>	Projektový pracovník, vrchní sestra centrálních operačních sálů	
<u>Časová náročnost:</u>	Tvorba seznamu	2 týdny
	Schválení vedoucím pracovníkem	1 týden
	Vyhodnocení vedoucím zaměstnancem	2 dny
<u>Finanční náročnost:</u>	Vyhotovení podkladů	0 Kč
	Pracovník/ 10h práce	1 850 Kč
	Náklady na tisk a schválení	200 Kč
	Celkem	2 050 Kč

Tabulka 18: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – I. chirurgie (Zdroj: vlastní zpracování)

Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu		
<i>I. chirurgie</i>		
<i>Operační výkony</i>	<i>Datum</i>	<i>Podpis</i>
Umbilikální kýla		
Tříselná kýla		
Kvadrantektomie či exstirpace prsní žlázy		
Mastektomie		
Tracheostomie		
Laparoskopická cholecystektomie		
Laparoskopická hiátová hernie		
Splenektomie		
Hemikolektomie		
Vytvoření stomie + její zanoření		
Přední nízká resekce		
Videoasistovaná torakoskopie		
Appendektomie		

Resekce plic - lobektomie		
---------------------------	--	--

Tabulka 19: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – II. chirurgie (Zdroj: vlastní zpracování)

<i>II. chirurgie</i>		
<i>Operační výkony</i>	<i>Datum</i>	<i>Podpis</i>
Adenom přištitného tělíska		
Struma		
Varixy		
Femoropopliteální bypass		
Arteriovenózní fistula		
Arteriovenózní graft		
Karotická endarterektomie		
Trombektomie (arteria femoralis communis)		
EVAR – endovascular aortic repair (bez konverze)		
Amputace končetiny		
Perm katétr		
Znalost multiorgánového odběru		

Tabulka 20: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – Plastická chirurgie (Zdroj: vlastní zpracování)

Plastická chirurgie		
<i>Operační výkon</i>	<i>Datum</i>	<i>Podpis</i>
Otoplastika		
Abdominoplastika		
Extrakce expandérů		
Kůže šetrící mastektomie		
Radikální excize maligního melanomu		
Odběr dermoepidermálního štěpu		

Tabulka 21: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – Urologie (Zdroj: vlastní zpracování)

Urologie		
<i>Operační výkon</i>	<i>Datum</i>	<i>Podpis</i>
Cirkumcize		
Orchiektomie		
Meatotomie		
Orchidopexe		
Laparoskopická varikokéla		
Reimplantace močového		

Prostatektomie		
Radikální nefrektomie		
Laparoskopická adrenalektomie/nefrektomie		

Tabulka 22: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – Traumatologie (Zdroj: vlastní zpracování)

Traumatologie		
<i>Operační výkony</i>	<i>Datum</i>	<i>Podpis</i>
Extrakce osm		
Sutura šlach + achillova šlacha		
Fraktura metakarpů (Compact hand)		
Fraktura kotníku/klavikuly – LCDCP 3,5 či clavícula		
Osteosyntéza pomocí TEN		
Fraktura distálního radia		
Artroskopie kolene		
Osteosyntéza pomocí kanylovaného šroubu		
Osteosyntéza pomocí zevního fixátoru		
Fraktura krčku		

Fraktura tibie (tibiální hřeb)		
--------------------------------	--	--

7.4.6 Vytvoření hodnocení zpětné vazby zaměstnancem

Po ukončení adaptačního procesu je velmi důležité, aby vrchní sestra měla zpětnou vazbu od zaměstnance, který podstoupil adaptační proces. Veškeré informace může od zaměstnance shromažďovat během průběžného hodnocení zaměstnance, kde je prostor právě pro nedostatky ve vzdělávání perioperační sestry, ale také to, jak zvládá náročnost a zda je pro ni adaptační proces adekvátní. Toto závěrečné hodnocení zaměstnance je podstatné při změnách v adaptaci dalších příchozích uchazečů o pozici perioperační sestry. Dále je důležité zjistit, jaká je adaptabilita tohoto procesu na zaměstnance různé úrovně. Zda přizpůsobivost procesu je dostatečná a přesto stejně kvalitní, pokud dojde k urychlení adaptačního procesu. Veškeré informace, které získá vrchní sestra, by měla založit do karty zaměstnance a zpracovat na potenciálních změnách, které jsou navrhovány, popřípadě které části adaptačního procesu je potřeba změnit. Vrchní sestra by se neměla zaměřit pouze na slabé stránky, ale také na ty silné. Všechny informace by následně měla předložit na provozní schůzi s mentorkami a s nimi také na případných změnách pracovat. Při tvorbě či změně částí adaptačního procesu je nezbytná spolupráce právě vedoucích pracovníků, aby tento proces byl adekvátní. Toto hodnocení se dostává k zaměstnanci adaptačního procesu až po jeho ukončení, zde je důležité zhodnotit, zda proces dle něj probíhal adekvátně či nikoli. Zda by navrhoval nějaké změny a zdali na něj plán procesu nebyl příliš náročný. Vrchní sestra po zhodnocení dotazníku, veškeré informace probere se zaměstnancem, úsekovými sestrami a mentorkou. Zde je možnost navrhnout opatření ke zlepšení a probrat silné a slabé stránky průběhu procesu. Tyto návrhy je poté potřeba přepracovat do původního plánu adaptačního procesu.

Tabulka 23: Akční plán – hodnocení zpětné vazby průběhu adaptačního procesu (Zdroj:vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Vytvořit hodnocení zpětné vazby zaměstnance	
<u>Cíl:</u>	Zjistit celkový průběh a náročnost adaptačního procesu z pohledu zaměstnance

<u>Odpovědnost:</u>	Projektový pracovník, vrchní sestra centrálních operačních sálů	
<u>Časová náročnost:</u>	Tvorba dotazníku pro zaměstnance	1 týden
	Schválení vedoucím pracovníkem	1 týden
	Hodnocení zaměstnancem po ukončení adaptačního procesu	1 den
	Vyhodnocení vedoucím zaměstnancem	1 den
<u>Finanční náročnost:</u>	Vyhotovení podkladů	0 Kč
	Pracovník/ 5h práce	925 Kč
	Náklady na tisk a schválení	200 Kč
	Celkem	1 125 Kč

Tabulka 24: Hodnocení adaptačního procesu zaměstnancem (Zdroj: vlastní zpracování)

HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU ZAMĚŠTNANCEM					
Oddělení					
Zaměstnanec v adaptačním procesu					
Mentorka					
	Rozhodně ano	Spíše ano	Nevím	Spíše ne	Rozhodně ne
Byly Vám během prvního dne na oddělení sděleny potřebné informace pro orientaci na pracovišti?					
Představila Vás vrchní					

sestra spolupracovníkům během prvního týdne?					
Byl/a jste spokojena se spoluprací kolektivu na oddělení? (Vstřícný přístup kolegů)					
Cítila jste během adaptačního procesu podporu od mentorky a úsekových sester?					
Měl/a jste dostatečnou teoretickou přípravu pro operační výkony? (Domácí příprava a následná konzultace s nadřízeným)					
Probíhalo u Vás průběžné hodnocení po ukončení na operačním oboru?					
Hodnotil/a byste adaptační proces za dostatečný pro výkon povolání?					
Připomínky:					
Datum:	Podpis zaměstnance				
Datum:	Podpis vrchní sestry				

7.5 Časový plán projektu

Důležitou součástí je také časová analýza projektu, která zahrnuje období od plánování až po jeho realizaci. Příprava projektu začala v září 2018 a využití nových poznatků ze závěru tohoto projektu se plánuje na květen 2019 při nástupu nového zaměstnance. Jelikož se jedná o projekt, jehož realizace je závislá na nástupu nových zaměstnanců, je obtížné vyhodnotit, zda je projekt adekvátní. Jedná se o projekt, který se bude v průběhu několika let neustále obměňovat, dle potřeb oddělení. Ale díky němu se jedná o ucelené podklady, které jsou základem pro další růst.

AKTIVITA	ZAHÁJENÍ PLÁNU	DOBA TRVÁNÍ PLÁNU	Rok 2018 Rok 2019 Rok 2020																																	
			Rok 2018												Rok 2019																Rok 2020					
			11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6		
Seznámit se s projektem	lis.18	2	■	■																																
Seznámit se s plánem adaptačního procesu	led.19	5			■	■	■	■	■																											
Seznámit zaměstnance s plánem adaptačního procesu při nástupu na oddělení	kvě.19	1																																		
Zajistit vstupní školení, seznámit s pracovištěm, uvést na centrální sterilizaci	kvě.19	1																																		
Uvést pracovníka na obor I. chirurgie	čvn.19	1																																		
Provést průběžné hodnocení zaměstnance/zaměstnancem + kontrola operačních výkonů	čvn.19	1																																		
Uvést pracovníka na obor II. chirurgie	čvc.19	1																																		
Provést průběžné hodnocení zaměstnance/zaměstnancem + kontrola operačních výkonů	čvc.19	1																																		
Uvést pracovníka na obor plastické chirurgie	srp.19	1																																		
Provést průběžné hodnocení zaměstnance/zaměstnancem + kontrola operačních výkonů	srp.19	1																																		
Uvést pracovníka na obor urologie	srp.19	2																																		
Provést průběžné hodnocení zaměstnance/zaměstnancem + kontrola operačních výkonů	zář.19	1																																		
Uvést pracovníka na obor traumatologie	říj.19	1																																		
Provést průběžné hodnocení zaměstnance/zaměstnancem + kontrola operačních výkonů	říj.19	1																																		
Převést zaměstnance do směnného provozu	lis.19	3																																		
Provést průběžné hodnocení mentorkou pomocí rozhovoru	pro.19	2																																		
Ukončit adaptační proces	led.20	1																																		
Zhodnotit dotazník zaměstnance o průběhu adaptačního procesu	led.20	1																																		
Zhodnotit a upravit plán adaptačního procesu	led.20	6																																		

Obrázek 4: Časový plán projektu (Zdroj: vlastní zpracování)

7.6 Nákladová analýza

Nákladová analýza byla provedena pomocí cost-benefit analýzy, která spočívá v porovnání nákladů a přínosů k realizaci daného projektu.

7.6.1 Identifikace přínosů vyplývajících z projektu

Přínosy, které tento projekt má jsou jak pro nemocnici a její zaměstnance, tak pro občany Olomouckého kraje a jeho okolí. Jedná se především o kvalitu poskytované péče a to díky vysoce vzdělaným perioperačním sestřím, které podstoupily adaptační proces pod dobrým vedením vzdělaných mentorek. Tím, že se mentorka zabývá vzděláním člena týmu od počátku, je zajištěno, že zaměstnanec bude mít ucelené informace a bude se učit pouze podle jedné osoby. Tudiž bude zajištěna i vysoká odbornost, protože se jedná o vzdělávání na centrálních operačních sálech s mnoha obory. Péče poskytovaná perioperační sestrou bude bezpečná, kvalitní a odborná pro všechny pacienty, tudíž se sestra řídí i heslem nemocnice, což je profesionalita a lidský přístup. Díky tomu bude mít nemocnice zajištěn vyšší příjem pacientů pro operační výkony a tím budou i finanční přínosy pro nemocnici od zdravotních pojišťoven vyšší. Jedná se o proplácení operačních výkonů od zdravotní pojišťovny a to od 20 000 – 100 000 Kč na pacienta. Tyto částky se tedy mohou zvýšit až na milionové hodnoty. Záleží na odbornosti a typu operačního výkonu, jaké materiály se spotřebují a či se jedná o implantáty. Díky zvýšenému počtu přijatých pacientů může nemocnice zvýšit své příjmy od zdravotních pojišťoven. Díky kvalitnímu personálu se zde i snižuje riziko soudních sporů, které by mohly vzniknout na základě špatně vykonané práce zaměstnancem, který nebyl dostatečně zaškolen. Tyto soudní spory by mohly být ve výši 700 000 Kč za odškodnění pacienta a další náklady za právní činnost, které by mohly být až 150 000 Kč. Díky kvalitnímu personálu tedy může nemocnice ušetřit až 850 000 Kč. S přínosy pro nemocnici také souvisí lepší finanční podmínky při nákupu materiálu pro operační sály. Jelikož by se mohl zvýšit odběr daného materiálu, nemocnice je schopna snížit náklady díky dlouholeté spolupráci s prodejními firmami. Jelikož se nemocnice domluvila na vytvoření setů pro různé operační výkony, je možnost snížit náklady díky zvýšenému počtu operačních výkonů. Prodejní cena se pohybuje okolo 1 500 Kč, nemocnice je schopna tuto cenu snížit na 1 200 Kč za operační set. Například za abdominoperineální set je nemocnice schopna za rok ušetřit až 120 000 Kč. Pokud by se jednalo o celkovou úsporu na materiálu, částka by mohla být až ve výši 842 000 Kč za materiál pro operační sály. Dalším přínosem je díky dobrému pracovnímu prostředí

snížení pracovní neschopnosti až o 50%. Tímto by nemocnice mohla ušetřit na nákladech až 90 720 Kč za rok. Díky poskytování teambuildingových aktivit a snahy zlepšit vztahy na pracovišti, se může pracovní neschopnost snížit. Pro vybranou nemocnici se jedná především o erudované zaměstnance, které může dále vzdělávat v perioperační specializaci. Tím, že se jedná o velmi kvalitně zaškolený personál, bude na zaměstnance ve specializačních centrech pohlíženo jako na velmi odborné a vzdělané účastníky. Tímto je nemocnice schopná zajistit si i větší konkurenceschopnost v Olomouckém kraji. Díky tomu může nemocnice získat daleko více finančních dotací od Evropské Unie a Ministerstev České Republiky. Každoročně se míra dotací ve Fakultní nemocnici Olomouc snižuje a tento trend je možné díky přínosům tohoto projektu vyvrátit. Každoročně by se dotace mohly navýšit až o 300 000 Kč. Tyto finance by se mohly použít na lepší vybavení operačních sálů a tím zvýšení konkurenceschopnosti a také kvality poskytované péče. Dále se jedná o snížení nákladů za zaměstnance v průběhu adaptačního procesu. Jelikož je adaptační proces nutný při nástupu nového zaměstnance nedá se zrušit a s tím vynulovat náklady na zaměstnance. Možností může být snížení doby adaptačního procesu a tím také snížení nákladů na zaměstnance. Tyto náklady jsou dále popsány níže, ovšem tento krok lze udělat pouze u zaměstnance, který má dostatečné znalosti a dovednosti pro dřívější ukončení adaptačního procesu. Nejedná se ovšem jen o přínosy, ale pro nemocnici jsou to i jisté náklady, aby mohli být zaměstnanci kvalitně zaškoleni. Jedná se především o náklady za zaměstnance v adaptačním procesu, který musí pracovat po celou dobu pod odborným dohledem. Dále se jedná o náklady spojené s odměňováním mentorek za vedení zaměstnanců v adaptačním procesu a následně i náklady za materiál, jehož spotřeba je v adaptačním procesu zvýšena. Mimo finančních nákladů bude vrchní sestra zatížena větší administrativou spojenou s realizací projektu a schválením interních dokumentů.

7.6.2 Náklady na zaměstnance v průběhu adaptačního procesu

Jelikož se nejedná o finančně náročné postupy, jedná se především o úsporu finančních nákladů na zaměstnance. V současné době je délka adaptačního procesu u nově nastupujících perioperačních sester bez praxe 6 měsíců až rok. Tuto dobu by bylo vhodné snížit na maximálně 5 měsíců, kdy po té době sestra může pracovat samostatně. Až po ukončení adaptačního procesu je perioperační sestře přiznán osobní příplatek. Příplatek za směnnost je jí přiznán při přestupu do směnného provozu, po 5 měsících na ranních směnách. Tudíž měsíční finanční náklady na zaměstnance jsou přibližně 35 300

Kč superhrubé mzdy. Tedy náklady na zaměstnance po celou dobu 5 měsíců ranních služeb adaptačního procesu jsou 176 500 Kč. Po celou dobu zaměstnanec pracuje pod dohledem úsekových sester či pod dohledem sester s atestací a praxí na sálech. Poté zaměstnanec přechází do směnného provozu, kde se mzda zvyšuje o 2 500 Kč za příplatek za směnnost. Dále je zaměstnanci připsán příplatek za práci o víkendu a noční práci ve výši 10% průměrného výdělku. Měsíční mzda zaměstnance je tedy přibližně 41 300 Kč ve směnném provozu. Po dobu 3 měsíců jsou náklady na zaměstnance 123 900 Kč. Během celého adaptačního procesu jsou průměrné náklady na zaměstnance bez praxe ve výši 300 400 Kč, kdy pracuje pod odborným dohledem. Náklady na zaměstnance, který má již praxi na operačních sálech se liší. Adaptační proces trvá po dobu 3 – 6 měsíců, kdy nejčastěji je snaha právě po třech měsících jej ukončit a zaměstnanec poté pracuje již bez odborného dohledu. Tyto náklady činí u zaměstnance, který má praxi do 5 let zhruba 134 100 Kč. U zaměstnance, který má praxi na operačních sálech do 10 let, tyto náklady činí 140 200 Kč. A zaměstnanec, který má praxi do 15 let jsou tyto náklady 150 100 Kč. Jak jde tedy vidět, největší náklady jdou právě za zaměstnance, který je bez předchozí praxe a jeho adaptační proces trvá více než půl roku. Cílem je tedy tyto náklady co nejvíce snížit a přitom dosáhnout stejného účinku adaptačního procesu. Pokud by zaměstnanec byl v adaptačním procesu pouze po dobu 4 – 5 měsíců náklady by činily rozmezí 147 200 – 188 500 Kč. Záleží, jak by byl zaměstnanec schopen se rychle začlenit do kolektivu a zvládnout veškerý obsah práce perioperační sestry. Díky snížení doby adaptačního procesu by došlo ke snížení nákladů o více než 100 000 Kč na zaměstnance.

Tabulka 25: Současné a nejnižší možné náklady na zaměstnance v průběhu adaptačního procesu (Zdroj: vlastní zpracování)

Zaměstnanec	Současné náklady	Nejnižší možné náklady
Zaměstnanec bez praxe	465 600 Kč (adaptační proces v délce 1 roku)	229 800 Kč (adaptační proces v délce 6 měsíců)
Zaměstnanec s praxí do 5 let	268 400 Kč (adaptační proces v délce 6 měsíců)	134 100 Kč (adaptační proces v délce 3 měsíců)
Zaměstnanec s praxí do 10 let	280 400 Kč (adaptační proces v délce 6 měsíců)	140 200 Kč (adaptační proces v délce 3 měsíců)

Zaměstnanec s praxí do 15 let	300 200 Kč (adaptační proces v délce 6 měsíců)	150 100 Kč (adaptační proces v délce 3 měsíců)
Úspora celkem	660 400 Kč	

Záleží také na dosavadní praxi nově přijímaného zaměstnance. Jak lze vyčíst z tabulky, jsou zde úspory u zaměstnanců bez praxe až ve výši téměř 236 000 Kč. V současných nákladech jsou uvedeny částky, které jsou za zaměstnance vypláceny a to v té nejdelší možné době trvání adaptačního procesu. Navrhované náklady jsou nejnižší možné náklady při nejkratší délce trvání adaptačního procesu. Jedná se o významnou částku, která by mohla být snížena právě díky novému návrhu adaptačního procesu. Pokud se během adaptačního procesu rozhodne zaměstnanec ukončit pracovní poměr, dochází ke zvýšeným nákladům za zaměstnance, bez nalezení zaměstnance na tuto pracovní pozici, tudíž se musí investovat do dalšího zaměstnance a tím se stává poté adaptační proces finančně nákladný. Záleží, v jaké části adaptačního procesu se také zaměstnanec rozhodne odejít a jaké to bude mít dopady na náklady nemocnice za zaměstnance.

7.6.3 Náklady na odměňování mentorek

Náklady, které by zde mohly vzniknout, jsou odměňování mentorek za odvedenou práci v průběhu adaptačního procesu. Přeci jen se jedná o náročnou práci a doposud sestry nebyly nijak odměňovány. Tato finanční částka by také měla být motivací pro zaměstnance a tím by mohlo být docíleno lepšího vzdělávání nových zaměstnanců. Tato částka by se měla pohybovat od 2 000 do 5 000 Kč na mentorku. Nižší částka by měla být mentorce vyplacena, když je zaměstnanec na ranních službách, horní hranice by měla být mentorce přiznána při přestupu zaměstnance do směnného provozu.

Tabulka 26: Náklady na odměňování mentorek (Zdroj: vlastní zpracování)

	Očekávané náklady na odměnění mentorky	Celkové náklady na zaměstnance (mentorka)
Zaměstnanec bez praxe	+ 3 000 Kč ranní služby (4 měsíce) + 5 000 Kč směnný provoz (2 měsíce)	372 600 Kč (za půl roku mentorování)

Zaměstnanec s praxí	+ 2 000 Kč ranní služby (1 měsíc) + 4 500 Kč směnný povoz (2 měsíce)	186 300 Kč (za 3 měsíce mentorování)
Celkové náklady na mentorku	Zaměstnanec bez praxe	29 400 Kč
	Zaměstnanec s praxí	14 700 Kč

7.6.4 Materiální náklady

Dalšími náklady, které mohou vzniknout v průběhu adaptačního procesu, jsou materiální náklady. Jedná se o sterilní materiály – plášť, rukavice, šití, špatným vybalením materiálu zaměstnanec způsobí znesterilnění a vznikají vyšší náklady na sterilizaci materiálu. Další jsou zvýšené náklady na operační oblečení. Veškeré náklady, které vznikají, jsou pouze přibližné.

Tabulka 27: Očekávané náklady na zaměstnance v adaptačním procesu (Zdroj: vlastní zpracování)

	Očekávané náklady za kus	Očekávané náklady celkem
Využití operačního prádla	88 Kč	7 040 Kč
Sterilní plášť	150 Kč	6 000 Kč
Sterilní rukavice	26 Kč	1 040 Kč
Náklady za sterilizaci nástrojů a materiálu (znesterilnění během operačního výkonu)	200 – 1200 Kč	8 400 Kč
Ostatní operační materiál (roušky, návlek na stolek, sušení, šicí materiál)	20 – 200 Kč	2 200 Kč
Náklady celkem	24 680 Kč	

7.6.5 Shrnutí cost-benefit analýzy

Pro lepší orientaci jsou přínosy a náklady uvedeny v následující tabulce.

Tabulka 28: Shrnutí cost-benefit analýzy (Zdroj: vlastní zpracování)

Benefity projektu	Náklady projektu
Zvýšení kvality zaměstnanců	Náklady na zaměstnance v adaptačním procesu (150 100 – 229 800 Kč)
Zvýšení odbornosti zaměstnanců – vyšší kvalita perioperační péče	Náklady na odměňování mentorek (14 700 – 29 400 Kč)
Zvýšení konkurenceschopnosti nemocnice	Materiální náklady (24 680 Kč)
Zrychlení, zjednodušení a zlepšení průběhu adaptačního procesu	
Zlepšení komunikace na pracovišti, a tím posílení vztahů na oddělení a zlepšení pracovního prostředí	
Zvýšení prestižnosti oddělení	
Zvýšení zájmu o obor u studentů, kteří jsou potenciální zaměstnanci	
Zlepšení vedení adaptačního procesu pro vrchní sestru a mentorku	
Snížení náročnosti adaptačního procesu pro nově nastupující perioperační sestry	
Celkem úspora až 2 102 720 Kč	Celkem náklady 189 480 Kč – 283 880 Kč

Po uvedení nákladů na projekt a popsání přínosů je tento projekt doporučen k realizaci.

7.6.6 Zdroje financování

Projekt bude financován z vlastních zdrojů Fakultní nemocnice Olomouc. Kdy největší příjmy má nemocnice z úhrad zdravotních pojišťoven případně dotací.

7.7 Analýza rizik

Součástí projektu je také zhodnocení rizikových faktorů, které mohou projekt ohrozit. Tuto analýzu je nutné konzultovat s projektovým týmem, který se skládá z vrchní sestry, úsekových sester, mentorek a projektanta. Veškeré rizika mají přiřazenou předpokládanou frekvenci a závažnost výskytu. Nejvyšším rizikem, které může nastat s vysokou frekvencí je nedodržení časového harmonogramu adaptačního procesu – nejčastěji může docházet právě k jeho prodloužení. Dalším rizikem je nedostatečná zpětná vazba od zaměstnance, která může hodně napomoci právě ke zlepšení procesu, bez tohoto faktoru nemůže dojít k zdokonalení. Třetím rizikem je neadekvátní průběh hodnocení adaptačního procesu, který může být narušen ze strany zaměstnance či úsekové sestry. Kvůli nedostatečnému zájmu o hodnocení nebude možno určit, jaké dovednosti a znalosti má zaměstnanec z oboru a zda zvládá průběh procesu adekvátně. Pokud bude docházet pouze ke kladnému hodnocení veškerých parametrů a nebude poukazováno na žádné chyby, může se jednat právě o neadekvátní hodnocení. Největší závažností je špatný výběr mentora, protože to může velmi ovlivnit průběh procesu. Pokud se mentor zaměstnanci nebude dostatečně věnovat, mohlo by dojít k poškození adaptability a prodloužení adaptačního procesu. Nejnižší frekvenci má riziko, že zaměstnanec proces nedokončí, ovšem pokud se do zaměstnance investuje čas i peníze mohou být tyto následky pro nemocnici velmi vysoké.

Tabulka 29: Zhodnocení rizik (vlastní zpracování)

Rizika	Frekvence	Závažnost následků
R1 – nedodržení časového harmonogramu adaptačního procesu	5 - trvale	2
R2 – nedostatečná zpětná vazba od zaměstnance	4 - často	3
R3 – neadekvátní průběh hodnocení adaptačního procesu	3 - příležitostně	1
R4 – špatný výběr mentora	2 - občas	5
R5 – zaměstnanec nedokončí adaptační proces	1 - zřídka	4

Tabulka 30: Matice rizik (vlastní zpracování)

		Závažnost následků				
Pravděpodobnost frekvence vzniku		1 – zanedbatelné	2 – málo významné	3 – lehké	4 – těžké	5 – kritické
Nepravděpodobné	1 (R5)	1	2	3	4 (R5)	5
Minimální	2 (R4)	2	4	6	8	10 (R4)
Pravděpodobné	3 (R3)	3 (R3)	6	9	12	15
Velmi pravděpodobné	4 (R2)	4	8	12 (R2)	16	20
Vysoce pravděpodobné	5 (R1)	5	10 (R1)	15	20	25

Nejvyšším rizikem je u projektu právě nedostatečná zpětná vazba od zaměstnance, která může velmi významně ovlivnit další zdokonalování adaptačního procesu a růst v tomto

směru. Dalšími riziky, která mohou ovlivnit projekt, jsou nedodržení časového harmonogramu a špatný výběr mentora.

7.8 Kontrola a hodnocení projektu

Celý průběh projektu je potřeba sledovat a průběžně hodnotit, zda se postupuje správným směrem a není potřeba provést změny v jednotlivých fázích. Průběžná kontrola by měla vždy přijít po ukončení jednotlivých oborů. Po ukončení adaptačního procesu se zhodnotí, zda tento projekt měl přínos a v kterých oblastech, popřípadě na které části je potřeba se zaměřit. Projektant by měl provádět kontrolu pomocí rozhovoru s vrchní sestrou, úsekovými sestrami a mentorkami. Konečné hodnocení by mělo být zhodnoceno i v rámci rozhovoru se zaměstnancem, který adaptačním procesem procházel. Na základě rozhovorů by měl získat informace o oblastech, které potřebují změnit či upravit. Jelikož se jedná o dlouhodobý projekt, mělo by hodnocení probíhat u několika zaměstnanců ne pouze u jednoho. Z každého hodnocení by měl být proveden zápis, který je pak předán vrchní sestře.

Tabulka 31: Akční plán – kontrola a hodnocení projektu (Zdroj: vlastní zpracování)

<u>Hlavní činnost:</u> Zhodnotit a zkontrolovat projekt		
<u>Cíl:</u>	Zjednodušit průběh a zvýšit kvalitu adaptačního procesu	
<u>Odpovědnost:</u>	Projektový pracovník, vrchní sestra centrálních operačních sálů	
<u>Časová náročnost:</u>	Průběžné hodnocení zaměstnance a úsekové sestry/mentorky	Průběžně v adaptačním procesu
	Probírání plánu adaptačního procesu s úsekovými sestrami a mentorkami	Průběžně v adaptačním procesu
	Zhodnocení zpětné vazby zaměstnancem	Na konci adaptačního procesu

	Zhodnocení projektu Navrhnutí změn v plánu adaptačního projektu	1 týden 1 týden
<u>Finanční náročnost:</u>	Vrchní sestra + úsekové sestry/mentorky + pracovník/10h práce Celkem	3 400 Kč 3 400 Kč

7.9 Závěr projektu

Cílem bylo vytvořit takový projekt, který povede ke snížení doby adaptačního procesu, zavedení průběžného hodnocení a zpětné vazby. Dalším cílem bylo vytvořit seznam operačních výkonů, které zaměstnanec během adaptačního procesu provede. Jelikož se nejedná o projekt náročný na vytvořené náklady, je důležitější právě snížit náklady na zaměstnance. Tyto náklady se dají snížit právě správným vedením adaptačního procesu a především snížení jeho doby na minimum. Tento projekt je vytvořen pro dlouhodobou spolupráci, jelikož se jedná o nástup nových zaměstnanců, který se nedá naplánovat, ale odvíjí se od současného stavu oddělení. Veškeré vytvořené dokumenty by měly být zavedeny v interních materiálech Fakultní nemocnice Olomouc.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvořit projekt zlepšení průběhu adaptačního procesu u perioperačních sester na oddělení centrálních operačních sálů ve Fakultní nemocnici Olomouc. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou popsány kapitoly z oblasti řízení lidských zdrojů s důrazem na vedení a vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení. Dále zde byla popsána historie a současnost vzdělávání sester i perioperačních sester. Stěžejní kapitolou zde bylo pojednání o adaptačním procesu, jaké jsou náležitosti a správná dokumentace.

Praktická část sestává z představení společnosti, analýze prostředí oddělení a následného vytvoření projektu. Pro popis oddělení bylo využito analýzy 5C a SWOT analýzy, které byly vytvořeny na základě rozhovorů s vrchní sestrou a perioperační sestrou, která podstoupila adaptační proces.

Samotný projekt zlepšení adaptačního procesu by měl být přínosem pro oddělení a mělo by dojít k následnému snížení finančních nákladů na zaměstnance. Důležité je podpořit komunikaci mezi vrchní sestrou, úsekovými sestrami, mentorkou a zaměstnancem. Toho by mělo být docíleno díky průběžnému hodnocení zaměstnancem a zaměstnance. Důležitým bodem bylo vytvoření právě tohoto hodnocení a zajistit si zpětnou vazbu od zaměstnanců, kteří adaptační proces podstoupili. Projekt byl podroben rizikové analýze a právě zde je největší riziko, že nebude zajištěná dostatečná zpětná vazba, která by vedla ke zlepšení průběhu procesu. Projekt má svou časovou a finanční analýzu, dle kterých by mohlo dojít k úsporám a rychlejšímu začlenění zaměstnance do kolektivu. Veškeré projektové části byly konzultovány s vrchní sestrou oddělení.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Adaptační proces perioperačních sester, 2014. *Perioperační sestry* [online]. Praha [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: http://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/publications/lectures/adaptacni-proces-perioperacnich-sester.pdf

Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in, 2018. *Ausbildung.de* [online]. Německo [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.ausbildung.de/berufe/krankenpfleger/>

BUŽGOVÁ, Radka a PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 285. ISBN 9788024735573.

ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České Republiky* [online]. Částka 39, s. 1686-1730 [cit. 16. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99#f4599380>

ČESKOSLOVENSKO, Zákon č. 94/1947 Sb. o mimořádných ošetrovatelských diplomových zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu. In: *Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé* [online]. Částka 45, s. 497 - 500 [cit. 18. 12. 2017]. Dostupné z: <http://ftp.aspi.cz/opispdf/1947/045-1947.pdf>

ČESKOSLOVENSKO, Vládní nařízení č. 77/1951 Sb. o středních zdravotnických pracovnících. In: *Sbírka zákonů a nařízení republiky Československé* [online]. Částka 41, s. 229 - 232 [cit. 18. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=77&r=1951>

ČESKOSLOVENSKO, Vyhláška č. 44/1966 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky* [online]. Částka 16, s. 157 - 187 [cit. 18. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=44&r=1966>

ČESKOSLOVENSKO, Vyhláška č. 72/1971 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Sbírka zákonů Československé socialistické republiky* [online]. Částka 21, s. 357 - 372 [cit. 18. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=72&r=1971>

DI CARA, Veronika, CHARVÁTOVÁ, Petra, PETR, Tomáš, 2013. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. *Česká asociace sester*. [online]. Praha [cit. 2017-12-16]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/docs/akce/dicara-c2ce8.pdf>

Diplomovaná všeobecná sestra, 2018. SZŠ a VOŠZ Ostrava [online]. Ostrava [cit. 2018-07-15]. Dostupné z: http://www.zdrav-ova.cz/index.php?page=m2_diplomovana-vseobecna-sestra

EL-JARDALI, Fadi, TCHAGHCHAGIAN, Victoria a JAMAL, Diana, 2009. Assessment of human resources management practices in Lebanese hospitals. *Human Resources for Health* [online]. roč. 7, č. 1, s. 9, [cit. 2017-12-14]. DOI: 10.1186/1478-4491-7-84. ISSN 1478-4491. Dostupné z:

<http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-7-84>

EORNA, 2018. *Perioperační sestry* [online]. Brno [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: http://www.perioperacni-sestry.cz/content_public/education/eorna/eorna-vseobecne-informace.pdf

FRÂNCU, V, FRÂNCU, O, 2013. Human resources management at the level of a single-speciality public hospital. *Acta Medica Transilvanica* [online]. roč. 18, č. 1, s. 202-206 [cit. 2017-12-16]. ISSN: 14531968.

GRACIA, Michelle, 2016. Scrubbing up: my first experience as a student nurse in the operating theatre. *British Journal of Nursing* [online]. roč. 25, č. 11, s. 621-621 [cit. 2018-11-30]. DOI: 10.12968/bjon.2016.25.11.621. ISSN 09660461.

HAINS, Toni, TURNER Catherine a STRAND Haakan, 2018. Complexities of the Australian perioperative nurse entrepreneur. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. roč. 36, č. 1, s. 48-55 [cit. 2018-11-30]. ISSN 08130531. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=131905849&scope=site>

HAMLIN Lois, DAVIES Menna a RICHARDSON-TENCH Marilyn, 2009. Perioperative nursing: an introductory text. 1st ed. Chatswood, N.S.W: Elsevier Australia, 331 s. ISBN 9780729538879.

HIGGINS, Caroline, 2015. European Operating Room Nurses Association. *EORNA* [online]. Ireland [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: https://www.eorna.eu/EORNA-launches-its-eJournal-Download-it-here-_a495.html

Historie, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.citacepro.com/dokument/amXWaY9GbwznFomE>

KORDULOVÁ, Pavla, 2016. Historický přehled vzdělávání perioperační sestry v urologii. *Urologie pro praxi* [online]. roč. 17, č. 5, s. 238-242, [cit. 2017-12-18]. ISSN - 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/05/11.pdf>

IVANOVÁ, K., NAKLÁDALOVÁ M. a VÉVODA J., 2012. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí. *Occupational Medicine / Pracovní Lékarství* [online]. roč. 64, č. 4, s. 156-163, [cit. 2017-12-14]. ISSN 00326291. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=102258869&scope=site>

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, 2012. Ošetrovatelská perioperační péče. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 268 s. ISBN 978-80-7013-543-3.

Kliniky, ústavy a oddělení, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-21]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/kliniky-ustavy-oddeleni.asp>

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 206. ISBN 9788024732244.

LAPIN AMK, 2018. *Bachelor's degree programmes* [online]. Finsko [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: https://soleops.lapinamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=7198872&ryhmtyp=1&lukuvuosi=5420302&stack=push

Les spécialisations de l'infirmière, 2018. *Tout savoir pour Devenir INFIRMIÈRE* [online]. France [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: <https://www.devenir-infirmiere.fr/specialisation.php>

Magisterské programy, 2018. *Univerzita Pardubice* [online]. Pardubice [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://fzs.upce.cz/fzs/studium/magisterske.html>

Nedostatek sester znamená zdravotní rizika pro populaci ČR, 2018, *Florence* [online]. Praha [cit. 2019-02-09]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/nedostatek-sester-znamenazdravotni-rizika-pro-populaci-cr/>

Nurse and midwife patient ratios to become law, 2014. *Australian nursing and midwifery federation* [online]. Australia [cit. 2019-02-09]. Dostupné z:

http://www.anmfvic.asn.au/~media/f06f12244fbb4522af619e1d5304d71d.ashx?fbclid=IwAR29or6T7HfgzQ_05Tw7arMoTX6Lk8_C5s09-j1weQ5aP_4nFt6nPe4eMdk

O nás, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/o-nas.asp>

O nemocnici Hranice, 2019. *Nemocnice Hranice* [online]. Hranice [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.nemocnice-hranice.cz/aktuality/228>

O nemocnici Prostějov, 2019. *Nemocnice Prostějov* [online]. Prostějov [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://nemocniceprostejov.agel.cz/o-nemocnici.html>

O nemocnici Přerov, 2019. *Nemocnice Přerov* [online]. Přerov [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://nemocniceprerov.agel.cz/o-nemocnici.html>

O nemocnici Šternberk, 2019. *Nemocnice Šternberk* [online]. Šternberk [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://nemocnicesternberk.agel.cz/o-nemocnici.html>

O nemocnici Šumperk, 2019. *Nemocnice Šumperk* [online]. Šumperk [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <http://www.nemocnicesumperk.cz/o-nemocnici/o-nemocnici-detail>

Operating Room and Surgical Nursing, 2018. *Study.com* [online]. USA [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: https://study.com/directory/category/Medical_and_Health_Professions/Nursing_Professions/Operating_Room_and_Surgical_Nursing.html

Operationstechnischer Assistent, 2001-2018. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation [cit. 2018-11-21]. Dostupné z: https://de.wikipedia.org/wiki/Operationstechnischer_Assistent

PALÁN, Zdeněk, 2017. Adaptační proces. *Andromedia.cz* [online]. Praha [cit. 2018-11-08]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/adaptacni-proces>

Platové tabulky 2019, 2019. *Ošetřovatelství.info* [online]. Praha [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvi.info/knowledge-base/platove-tabulky/>

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-802-4738-710.

Poslání, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/poslani.asp>

Praktická sestra, 2017. *Ošetrovatelství.info* [online]. Praha [cit. 2018-07-15]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/wiki/prakticka-sestra-2/>

PRICE, Alan, 2011. *Human resource management*. 4th ed. Andover: Cengage Learning EMEA, 587 s. ISBN 9781408032244.

Ratios not rationing, 2017. *UNISON* [online]. UK [cit. 2019-02-09]. Dostupné z: https://www.unison.org.uk/content/uploads/2017/04/Rationotrationing.pdf?fbclid=IwAR0sNa_eTbZVGPdF083E0DIAEaTsPxGUZg2z5MR4rMNL9bee2iidKMdhnu4

RUMUNSKO, Ordin nr. 1224/2010 din 16. Septembrie 2010 privind aprobarea normativelor de personal pentru asistența medicală spitalicească. In: *Monitorul oficial* [online]. s. 1 – 14. Dostupné z: <https://lege5.ro/Gratuit/geztonbrha/ordinul-nr-1224-2010-privind-aprobarea-normativelor-de-personal-pentru-asistenta-medicala-spitaliceasca-precum-si-pentru-modificarea-si-completarea-ordinului-ministrului-sanatatii-publice-nr-1778-2006>

SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-4414-8.

SMITH, Catherine, HAINS Toni a MANNION Natasha, 2016. An opportunity taken: Sunshine Coast University Private Hospital's Perioperative Nurse Surgeon's Assistant experience. *ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia* [online]. roč. 29,č. 3, s. 23-28 [cit. 2018-11-30]. ISSN 14487535. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&an=119345546&scope=site>

Specializační vzdělávání, 2018. *NCONZO* [online]. Brno [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/specializacni-vzdelavani>

ŠIKÝŘ, Martin, 2014. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 9788024752129.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 9788024799643.

Úvod, *Vojenská nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.vnol.cz/index.php/cs/uvod/o-nas>

Veřejné zakázky, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-04-01]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/verejne-zakazky.asp>

Věstník MZ ČR, 2009. In: Praha. Ministerstvo zdravotnictví ČR – Redakce, ročník 2009, číslo 6, s. 40 - 42.

VODÁK, Josef a KUCHARČÍKOVÁ, Alžbeta, 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2. vyd. Praha: Grada, 237 s. ISBN 978-80-247-1904-7.

Všeobecná sestra, 2018. *Masarykova Univerzita* [online]. Brno [cit. 2018-11-04]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/bakalarske-a-magisterske-obory/3622-vseobecna-sestra>

Všeobecná sestra - instrument. Centrálních operačních sálů, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <http://www.lmcg2.com/pd/1355993193?exportID=186898557&rps=254&source=3>

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2007, 2007. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/pdf/2007.pdf>

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2012, 2012. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/pdf/2012.pdf>

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2014, 2014. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/pdf/2014.pdf>

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2016, 2016. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/pdf/2016.pdf>

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017, 2017. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: https://www.fnol.cz/pdf/FNOL_vyrocn%C3%AD_zprava%202017_FINAL.pdf

Základní informace, 2019. *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: https://www.fnol.cz/centralni-operacni-saly-a-sterilizace-zakladni-informace-sekce_583.html

Zdravotnické lyceum, 2018. *SZŠ Ruská* [online]. Praha [cit. 2018-07-10]. Dostupné z: <https://www.szs-ruska.cz/o-studiu/obory-vzdelani/obor-zdravotnicke-lyceum>

Zdravotnický asistent, 2018. *SZŠ Ruská* [online]. Praha [cit. 2018-07-15]. Dostupné z: <https://www.szs-ruska.cz/o-studiu/obory-vzdelani/obor-zdravotnicky-asistent>

ZÍTKOVÁ, Marie et al., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 168 s. ISBN 9788024797564.

WICHSOVÁ, Jana, 2013. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-3754-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCONZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PO	Požární ochrana
SZŠ	Střední zdravotnická škola

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Vzdělání sester pracujících na Centrálních operačních sálech.....</i>	51
<i>Graf 2: Počet sester se specializací pro perioperační péči</i>	51
<i>Graf 3: Délka praxe perioperačních sester</i>	52

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: Organizační struktura Fakultní nemocnice Olomouc (vlastní zpracování převzaté z Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2017)</i>	<i>34</i>
<i>Obrázek 2: Platové tabulky (Zdroj: Ošetřovatelství.info)</i>	<i>39</i>
<i>Obrázek 3: Strategie projektu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>60</i>
<i>Obrázek 4: Časový plán projektu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>80</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Náklady Fakultní nemocnice Olomouc v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2010, 2014, 2017)</i>	<i>35</i>
<i>Tabulka 2: Výnosy Fakultní nemocnice Olomouc v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2010, 2014, 2017)</i>	<i>36</i>
<i>Tabulka 3: Přehled hospodářského výsledku v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zprávy Fakultní nemocnice Olomouc 2010, 2014, 2017).....</i>	<i>37</i>
<i>Tabulka 4: Celkový počet operací vyžadující hospitalizaci v letech 2010 – 2017 (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017)</i>	<i>39</i>
<i>Tabulka 5: Přehled operačních výkonů na klinice během let 2012 - 2017 (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2012, 2014, 2017).....</i>	<i>41</i>
<i>Tabulka 6: Základní data za pracoviště (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc 2017)</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 7: Počet všeobecných sester v průběhu let (Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice 2012, 2014, 2017).....</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 8: Porovnání konkurenčních nemocnic – silné a slabé stránky (Zdroj: O nás, 2019; Úvod, 2019; O nemocnici Přerov, 2019; O nemocnici Hranice, 2019; O nemocnici Šumperk, 2019; O nemocnici Šternberk, 2019; O nemocnici Prostějov, 2019)</i>	<i>46</i>
<i>Tabulka 9: SWOT analýza – silné a slabé stránky (vlastní zpracování)</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 10: SWOT analýza příležitosti a hrozby (vlastní zpracování)</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 11: Akční plán – mentorka pro adaptační proces (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 12: Akční plán – plán adaptačního procesu (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka 13: Akční plán – komunikace v perioperačním týmu (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 14: Akční plán – průběžné hodnocení (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 15: Průběžné hodnocení zaměstnancem v adaptačním procesu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka 16: Průběžné hodnocení zaměstnance v adaptačním procesu (Zdroj: vlastní zpracování).....</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka 17: Akční plán – seznam operačních výkonů (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka 18: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – I. chirurgie (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>73</i>

<i>Tabulka 19: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – II. chirurgie (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka 20: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – Plastická chirurgie (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka 21: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – Urologie (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka 22: Seznam operačních výkonů v adaptačním procesu – Traumatologie (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>76</i>
<i>Tabulka 23: Akční plán – hodnocení zpětné vazby průběhu adaptačního procesu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>77</i>
<i>Tabulka 24: Hodnocení adaptačního procesu zaměstnancem (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka 25: Současné a nejnižší možné náklady na zaměstnance v průběhu adaptačního procesu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>83</i>
<i>Tabulka 26: Náklady na odměňování mentorek (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka 27: Očekávané náklady na zaměstnance v adaptačním procesu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>85</i>
<i>Tabulka 28: Shrnutí cost-benefit analýzy (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>86</i>
<i>Tabulka 29: Zhodnocení rizik (vlastní zpracování)</i>	<i>88</i>
<i>Tabulka 30: Matice rizik (vlastní zpracování)</i>	<i>88</i>
<i>Tabulka 31: Akční plán – kontrola a hodnocení projektu (Zdroj: vlastní zpracování)</i>	<i>89</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Rozhovor s vrchní sestrou centrálních operačních sálů.....	105
Příloha II: Rozhovor se sestrou centrálních operačních sálů.....	111
Příloha III: Časový průběh adaptačního procesu.....	114
Příloha IV: Doklad o ukončení adaptačního procesu.....	115
Příloha V: Záznam o seznámení/proškolení ON.....	116
Příloha VI: Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat.....	117

PŘÍLOHA I: ROZHOVOR S VRCHNÍ SESTROU CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ

1. Jaký je počet sester pracujících na centrálních operačních sálech?
2. Jaký stupeň vzdělání mají sestry pracující na centrálních operačních sálech?
3. Kolik sester aktuálně zaměstnaných na centrálních operačních sálech získalo specializaci? (Popřípadě zrovna studují specializaci)
4. Jaká je délka praxe všeobecných sester na centrálních operačních sálech?
5. Jaký je počet přihlášených absolventů v poměru sester s praxí na pozici perioperační sestra v posledních 5 letech?
6. Adaptační proces
 - a. Jaká je délka trvání adaptačního procesu?
 - b. Jaký je průběh adaptačního procesu? Jak se liší u různých perioperačních sester – nastupující zpět po mateřské dovolené, bez praxe, po letech praxe na jiném oddělení, či po praxi na operačních sálech v jiné nemocnici?
 - c. Jak probíhá hodnocení – průběžné, závěrečné - adaptačního procesu?
 - d. Co ovlivňuje výběr mentora?
 - e. Jaká je fluktuace perioperačních sester v rámci adaptačního procesu za posledních 5 let?
 - f. Jaký byl průběh adaptačního procesu v minulých letech?
 - g. Jaká je aktuální finanční náročnost adaptačního procesu?
7. Je dle Vás nastavení adaptačního procesu dostačující – jaké jsou výhody a nevýhody?

1. Jaký je počet sester pracujících na centrálních operačních sálech?

„V současné době k datu 2/2019 je zaměstnaných 44 perioperačních sester, z toho 3 jsou na mateřské dovolené. Naše pracovní skupina se skládá z vrchní sestry, staniční sestry a 4 úsekových sester. Pro porovnání, v roce 2012 na našem oddělení operačních sálů pracovalo 62 perioperačních sester.“

2. Jaký stupeň vzdělání mají sestry pracující na centrálních operačních sálech?

„Sestry, které jsou zaměstnány na tomto oddělení, mají vystudované SZŠ v oboru Zdravotní sestry (pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno v roce 1996/1997 – dodatek tazatele), dále vyšší odbornou školu zdravotnickou a vysokou školu a to bakalářský a magisterský obor.“

3. Kolik sester aktuálně zaměstnaných na centrálních operačních sálech získalo specializaci? (Popřípadě zrovna studují specializaci)

„V současné době je na oddělení 6 sester, které jsou ve specializačním vzdělávání. Dvě perioperační sestry nastupují ke vzdělání v březnu roku 2019, další dvě ukončí své studium k červnu tohoto roku. Tyto sestry studují specializaci v rámci NCONZO v Brně. Další dvě sestry jsou pak na magisterském studiu na Vysoké škole v Pardubicích a jejich studium bude ukončeno v červnu roku 2020.“

4. Jaká je délka praxe perioperačních sester na centrálních operačních sálech?

„Aktuálně je délka praxe perioperačních sester v rozmezí půl roku až 37 let. Do počtu nejsou započítány zaměstnankyně, které jsou momentálně na mateřské dovolené.“

5. Jaký je počet přihlášených absolventů v poměru sester s praxí na pozici perioperační sestry v posledních 5 letech?

„Mezi lety 2014 – 2019 bylo přijato 14 perioperačních sester, z toho pouze dvě byly přijaty bez předchozí praxe, hned po dokončení vysokoškolského studia. Ostatní sestry měly předchozí praxi na lůžkovém oddělení, alespoň po dobu jednoho roku. Čtyři perioperační sestry jsou momentálně v adaptačním procesu, který se liší od toho původního (s nástupem vrchní sestry - červen 2017, došlo ke změnám procesu – dodatek tazatele).“

6. Adaptační proces

a. Jaká je délka trvání adaptačního procesu?

„Délka adaptačního procesu se liší podle toho, jakou praxi na operačních sálech perioperační sestra má. Pokud je to absolventka bez praxe nebo sestra, která přichází z jiného oddělení, adaptační proces trvá nejméně 3 měsíce a nejvíce 1 rok. Pokud to jsou zaměstnanci, kteří se vrací na operační sály po dlouhodobé neschopence, po mateřské dovolené nebo mají praxi z operačních sálů, tak adaptační proces trvá nejméně 3 měsíce a nejvíce až půl roku. Délka adaptačního procesu se ale liší i podle toho, jak perioperační sestra získává zkušenosti, záleží na její aktivitě učit se nové věci, jak si osvojí práci, její zručnosti, začlenění do kolektivu a také, jak zvládá tlak na psychiku.“

b. Jaký je průběh adaptačního procesu? Jak se liší u různých perioperačních sester – nastupující zpět po mateřské dovolené, bez praxe, po letech praxe na jiném oddělení či po praxi na operačních sálech v jiné nemocnici?

„U nově nastupujících sester je nejdříve návštěva centrální sterilizace po dobu 4 dní, kde se učí základy ohledně dekontaminace, umývání nástrojů, jejich setování, balení a sterilizaci. Získají zkušenosti v oblasti sterilizace párou, plazmou nebo formaldehydem, naučí se zhodnotit sterilizační testy. Pak přechází k úsekové sestře Bc. Nedbalové (II. chirurgie), která jim během jednoho dne ukáže oddělení a seznámí je se standardy, řády a směrnicemi – ukáže jim sklady, hlavní uzávěry plynů, hasicí přístroje, harmonogramy práce, umístění lékárny a hořlavín, a také transport dekontaminovaných nástrojů do centrální sterilizace. Poté jsou po dobu 5 měsíců na ranních službách na operačních sálech jednotlivých oborů, kdy každý obor mají v rámci jednoho měsíce. Po uplynutí a mém zhodnocení přecházejí do směnného provozu, kde jsou pod vedením zkušené mentorky po dobu 1 – 2 měsíců. Následně může být adaptační proces ukončen, pokud je k tomu perioperační sestra způsobilá. Adaptační proces u perioperačních sester s praxí se liší především v tom, že jednotlivé obory prochází v intervalu 14 dní na ranních službách. Předtím mají týden v centrální sterilizaci a po ukončení ranních služeb přecházejí do směnného provozu a ukončují adaptační proces. Ukončení adaptačního procesu probíhá za přítomnosti perioperační sestry, která je v adaptačním procesu, její mentorky a mě. V rámci ukončení musí sestra prokázat znalosti v organizačních záležitostech – znalost směrnic,

standardů, řádů; poté zhodnotím přehled výkonů, u kterých instrumentovala, její obecné znalosti v roli obíhající sestry jako je znalost přístrojového vybavení a podobně. Následně chci znát popis operačního výkonu, u kterého instrumentovala a její znalosti v oblasti, jaké přístroje a vybavení by si k výkonu připravila a také znalosti operačního postupu.“

c. Jak probíhá hodnocení – průběžné, závěrečné – adaptačního procesu?

„Průběžně si zjišťuji informace o zvládnání role instrumentářky u úsekových sester, které jsou s perioperační sestrou v kontaktu každý den. Můžu zhodnotit slabé stránky a posoudím, na čem by perioperační sestra mohla zapracovat do budoucna, popřípadě napíšu doporučení na přeřazení na jinou pracovní pozici nebo ukončím pracovní poměr. Součástí je také dokument o proškolení zaměstnance, který podstoupil základní školení, aby mohl nastoupit na pracovní pozici (to je uvedeno v příloze IV – dodatek tazatele). Bohužel v rámci hodnocení nemám zpětnou vazbu od zaměstnance.“

d. Co ovlivňuje výběr mentora?

„První kontakt má perioperační sestra právě s úsekovými sestrami, ty mají několikaleté zkušenosti v oboru, které předávají nově příchozím sestram. Jsou totiž denně na operačním sále jednoho oboru, mají nejvíce zkušeností a praktických poznámek, které poskytují perioperační sestram, a to i zkušeným. Po ukončení ranního provozu se perioperační sestry dostávají do směnného provozu, kde je jim přiřazena mentorka, která má více než 10 let praxe na operačním sále. Předávají ji informace a zkušenosti z provozu mimo obvyklou pracovní dobu. Jsou to sestry, které jsou trpělivé a mnou ověřené, že jsou ochotny adekvátním způsobem předat své znalosti.“

e. Jaká je fluktuace perioperačních sester v rámci adaptačního procesu za posledních 5 let?

„V rámci adaptačního procesu odešly pouze dvě perioperační sestry na mateřskou dovolenou a tudíž nestihly ukončit adaptační proces. Jeden zaměstnanec byl po 3 měsících zkušební doby přeřazen na jiné oddělení v rámci nemocnice. Adaptační proces zvládli všichni zaměstnanci, lišila se pouze doba procesu. U některých perioperačních sester trval po dobu jednoho roku, jakou je maximální

možná délka tohoto procesu. Je to velmi psychicky náročný proces, zvláště na operačních sálech, z tohoto důvodu se snažím o adekvátní řešení procesu a snížení tlaku, který je na nové zaměstnance vytvořen.“

f. Jaký byl průběh adaptačního procesu v minulých letech?

„Původním adaptačním procesem bylo, že perioperační sestra začínala pracovat na centrální sterilizaci a to po dobu dvou týdnů. Poté byla v rámci ranního provozu pouze první měsíc a následně přecházela do směnného provozu. Každý obor měla projít během 1 měsíce, kromě plastické chirurgie, tady byla jen 14 dní. Služby byly tvořeny převážně ranní službou nebo denní a k tomu zhruba 5 nočních služeb včetně víkendů. Tento adaptační proces ale nebyl tak důsledný, proto jsem jej přehodnotila a vytvořila jsem nový plán. Během tohoto procesu byla perioperační sestra pod neustálým dohledem mentorky, která ji vedla, ale nevýhodou bylo, že sestra neměla dostatečné zkušenosti, a také času proniknout do oboru a naučit se problematiku pořádně. Velmi často kvůli nedostatku personálu docházelo k tomu, že perioperační sestra v adaptačním procesu byla již samostatně pracující, i když neměla dostatek zkušeností.“

g. Jaká je aktuální finanční náročnost adaptačního procesu?

„Perioperační sestra má plat dle tabulek, které jsou v nemocnici zavedeny. Plat se odvíjí dle let praxe, které má sestra v rámci profesního života odslouženy. Osobní ohodnocení sestra získává až po ukončení adaptačního procesu, tedy nejdříve po půl roce až maximálně roce. Získává příplatek ve výši 3 500 Kč za práci na operačním sále. Příplatek za směnnost získává až po přeložení do provozu, což je po půl roce. Při nástupu je tedy hrubá mzda perioperační sestry bez praxe v průměru 26 300 Kč. Po ukončení adaptačního procesu se tato částka může zvýšit až na 32 000 Kč v průměru. Nevýhodou je, že perioperační sestra je v průběhu adaptačního procesu pracovníkem navíc a není samostatně pracující, náklady jsou díky tomu vyšší.“

7. Je dle Vás nastavení adaptačního procesu dostačující – jaké jsou výhody a nevýhody?

„Dle mě je velkou výhodou, že perioperační sestra má více času se dostat do problematiky jednotlivých oborů. Má také velký přehled operačních výkonů, které se na operačních sálech provádí. Postupně se sestra začlení do operačního týmu, seznámí se s kolektivem, jak lékařským, tak sestřerským a sanitářským. Díky novému nastavení adaptačního procesu je vyvíjen menší tlak na sestru, co se týká zapamatování velkého množství informací. Díky prodloužení a zefektivnění adaptačního procesu má perioperační sestra větší přehled o oborech a práci, kterou vykonává. Nevýhodou je finanční znevýhodnění perioperační sestry, protože po dobu minimálně půl roku pracuje pouze na ranní služby a není jí uznán příplatek za směnnost. Dalším nedostatkem je, že nemám zpětnou vazbu od sestry, která tímto adaptačním procesem prošla. Nevím tedy, jak na ní působil průběh a náročnost adaptačního procesu, co by bylo potřeba vylepšit nebo kde tento proces posílit.“

PŘÍLOHA II: ROZHOVOR SE SESTROU CENTRÁLNÍCH OPERAČNÍCH SÁLŮ

1. Jaký máte stupeň vzdělání v oboru?
2. Jaká je Vaše délka praxe na Centrálních operačních sálech ve Fakultní nemocnici v Olomouci?
3. Máte předchozí zkušenosti z operačních sálů?
4. Adaptační proces
 - a. Byla pro Vás délka adaptačního procesu adekvátní?
 - b. Jaký byl průběh Vašeho adaptačního procesu?
 - c. Jak probíhalo hodnocení adaptačního procesu? (průběžné, závěrečné)
 - d. Byla jste spokojena se spoluprací s mentorem?
 - e. Je pro Vás aktuální finanční ohodnocení v adaptačním procesu adekvátní?
5. Je dle Vás nastavení adaptačního procesu dostačující – jaké jsou výhody a nevýhody?

1. Jaký máte stupeň vzdělání v oboru?

„Minulý rok jsem dokončila bakalářské studium na Slezské univerzitě v Opavě.“

2. Jaká je Vaše délka praxe na Centrálních operačních sálech ve Fakultní nemocnici v Olomouci?

„Na centrální operační sály jsem nastoupila v červenci roku 2018. Takže jsem tady teď 8 měsíců.“

3. Máte předchozí zkušenosti z operačních sálů?

„Předtím jsem na žádných sálech nepracovala, přešla jsem na sály z jiného oddělení tady v nemocnici.“

4. Adaptační proces

a. Byla pro Vás délka adaptačního procesu adekvátní?

„No mít adaptační proces dlouhý až rok je strašně moc, to mi bylo řečeno při nástupu. Já ho teda po těch 8 měsících mám ukončený, spíš chodit pořádkem na ty ranní směny bylo celkem náročné, ale zase co se týká získání zkušeností tak to nebylo špatné. Bohužel když jsem začínala na I. chirurgii a pak se tam po půl roce vrátila, tak to bylo, jako bych tam byla první den, spoustu věcí jsem zase zapoměla.“

b. Jaký byl průběh Vašeho adaptačního procesu?

„První den mi bylo představeno pracoviště, i když spoustu věcí jsem si pak musela zopakovat sama, kde co najdu a tak. Pak jsem každý měsíc chodila po různých oborech, když jsem tam byla celý měsíc, tak to bylo celkem intenzivní, ale jak jsem se měla vrátit na jiný obor, kde jsem dlouho nebyla, tak to bylo náročné. Pak jsem šla do služeb, kde jsem sloužila se svojí mentorkou, ta mi ukázala zase všechno znovu, postupně jsme si to spolu každou směnu procházely, když jsem něco nevěděla, tak jsem se zeptala. Při té noční směně to bylo všechno takové víc klidné, tak na to byl čas si všechno pořádně projít. Jak jsem prošla všechny obory a pak moje mentorka uznala za vhodné, že už jsem připravena sloužit sama tak mě čekalo přezkoušení u vrchní sestry. Byla jsem asi 5 měsíců na ranních a 2 měsíce ve službách.“

c. Jak probíhalo hodnocení adaptačního procesu? (průběžné, závěrečné)

„No v průběhu mě hodnotily úsekové sestry, když jsem udělala něco špatně, tak mi to řekly, jinak jsem žádné průběžné hodnocení neměla. To bylo až na konci s mentorkou a s vrchní sestrou. Tam mě zkoušela ze směrnic, kde je najdu, co mám dělat, když se mi ztratí nástroj a tak a pak kde jsou ještě uzávěry plynů. Pak se mě ptala, jaké pomůcky bych si připravila na operaci plic a abych jí teoreticky tuto operaci popsala.“

d. Byla jste spokojena se spoluprací mentora?

„Moje mentorka byla opravdu profesionální, každou službu si mě vzala bokem a probíraly jsme spolu různé oblasti, když jsem něco nevěděla, mohla jsem se jí kdykoli zeptat. Opravdu se mi během toho adaptačního procesu věnovala. Co se týká úsekových sester, tak tam byl trochu problém v tom, že jsem si třeba během prvního měsíce nestihla nachystat dva stolky a tím pádem jsem neměla moc velkých operací a pak jsem všechno doháněla až ve službách.“

e. Je pro Vás aktuální finanční ohodnocení v adaptačním procesu adekvátní?

„No kdybych nastoupila na jiné oddělení, měla bych příplatky hned, tady jsem na to musela půl roku čekat a to díky tomu, že jsem byla i celého toho půl roku navíc. Ale zase je to spravedlivé, škoda, že ten proces v ranních službách je tak dlouho.“

5. Je dle Vás nastavení adaptačního procesu dostačující – jaké jsou výhody a nevýhody?

„Co se týká získání zkušeností, tak když je člověk na ranní službě, tak se toho naučí nejvíc, protože je u těch operací častěji. Jak už jsem říkala, během prvního měsíce jsem si udělala ale jen malé operace na chirurgii, ty velké jsem se naučila až ve směnách a to je špatně, že jsem to neuměla už předtím. Tyhle operace se totiž dělají ve směnách nejčastěji a já je neměla udělané. Jak už jsem byla s tou mentorkou, tak jsem si všechny věci zopakovala a byla si v tom jistější. Adaptační proces přes půl roku je ale strašně moc, celou dobu jsem byla vesměs navíc, takže jsem byla použitelná až po hrozně dlouhé době, jako že jsem mohla pracovat sama.“

PŘÍLOHA III: ČASOVÝ PRŮBĚH ADAPTAČNÍHO PROCESU

ČASOVÝ PRŮBĚH ADAPTAČNÍHO PROCESU – PRAKTICKÁ ČÁST

NOVÍ ZAMĚSTNANCI – 6 – 7 měsíců

(4 dny v CS, 1 den všeobecné seznámení s pracovištěm – Bc. Jana Nedbalová, 5 měsíců ranní na jednotlivých oborech, 1 - 2 měsíce služby s pověřenou mentorkou)

- **Operační sály obecné chirurgie (včetně operativy na DK) – 1 měsíc**
(ús.s. V.Pospíšilová, ús.s. M.Maciuchová)
- **Operační sály cévní chirurgie – 1 měsíc** (ús.s. Bc. J. Nedbalová)
- **Operační sály plastika – 1 měsíc** (M. Vychodilová)
- **Operační sály traumatologie (včetně operativy na DK) – 1 měsíc**
(ús.s. M.Chytilová, ús.s. M. Maciuchová)
- **Operační sály urologie (včetně operativy na DK) – 1 měsíc**
(ús.s. I.K.Agová, ús.s. M. Maciuchová)

ZAMĚSTNANCI PO MD, RD – 3 – 6 měsíců

(1 týden CS, 14 dní jednotlivé obory)

- **Operační sály chirurgie (včetně operativy na DK) – 2 týdny**
(ús.s. Pospíšilová Vlasta, ús.s. M. Maciuchová)
- **Operační sály cévní chirurgie – 2 týdny** (ús.s. Bc. J. Nedbalová)
- **Operační sály plastika – 2 týdny** (s. M.Vychodilová)
- **Operační sály traumatologie (včetně operativy na DK) – 2 týdny**
(ús.s. M. Chytilová, ús.s. M. Maciuchová)
- **Operační sály urologie (včetně operativy na DK) – 2 týdny**
(ús.s. I.K.Agová, ús.s. M. Maciuchová)

Vypracovala: Mgr. Božena Kovářová

PŘÍLOHA IV: DOKLAD O UKONČENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU



I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

Doklad o ukončení adaptačního procesu/doškolení

Fm-MP-P010-02-UKADAP-003

verze č. 3, str. 1/1

Jméno a příjmení: _____ osobní číslo: _____

Datum narození: _____

Pracoviště: _____

Pracovní zařazení: _____

Adaptační proces: od _____ do _____ Závěrečný pohovor dne: _____

- předpoklady zaměstnance jsou v souladu s požadavky na pracovní zařazení
 zaměstnanec má předpoklady k výkonu stávajícího pracovního zařazení, ale je třeba zdokonalení

- předpoklady zaměstnance nejsou v souladu s požadavky na pracovní zařazení
 návrh na přeřazení na jinou práci / ukončení pracovního poměru*

Závěrečné hodnocení:

Stanovisko hodnoceného: jsem* / nejsem* zaškolen*/doškolen* v plánovaných oblastech

V Olomouci dne: _____

Vedoucí lékař/ka pracoviště *	Vedoucí zaměstnanec	Přímý/á nadřízený/á	Podpis zaměstnance

Jméno, příjmení, podpis Hlavní sestry *	
--	--

* nehodící se škrtněte

Rozdělovník:

originál – osobní spis zaměstnance, účastník doškolení
kopie – vedoucí zaměstnanec

PŘÍLOHA V: ZÁZNAM O SEZNÁMENÍ/PROŠKOLENÍ ON



I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČO: 00098892

ZÁZNAM O SEZNÁMENÍ/PROŠKOLENÍ ON

Dokument č.:
Fm-G001-001-SKOL-003

Verze č.: 4

PŘÍLOHA VI: ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY/SBĚR DAT



FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC

I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: info@fnol.cz
IČ: 00098892

ODBOR KVALITY

Fm-MP-G015-05-ZADOST-001

verze č. 1, str. 1/2

Žádost o poskytnutí informace pro studijní účely/sběr dat

Jméno a příjmení žadatele: Bc. Radka Šefrová

Datum narození: 4. 5. 1994 Telefon: 736705531 E-mail: Radka.Sefrova@seznam.cz

Kontaktní adresa: Jeremiášova 22, Olomouc 77900

Přesný název školy/fakulty: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky

Obor studia: Management ve zdravotnictví

Forma studia: prezenční kombinovaná distanční

Téma závěrečné práce:

Projekt zlepšení vzdělávání perioperačních sester

Žadatel ve FNOL koná odbornou praxi:

ANO na pracovišti: _____ v termínu od: _____ do: _____

NE

Žadatel je zaměstnancem FNOL:

ANO na pracovišti: COSS

NE

Pracoviště FNOL dotčená průzkumem: COSS

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
- sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte): _____

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

Dotazníková akce pro pacienty FNOL pro zaměstnance FNOL

Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: _____

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: _____ do: _____

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet: _____

Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od: _____ do: _____

Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci: _____

Při nahlížení do zdravotnické dokumentace bude do každé dokumentace vložen formulář Fm-MP-G015-05-NAHLED-001 Záznam o nahlédnutí do zdravotnické dokumentace pro účely výzkumu/studie.

Ostatní

kazuistika – počet:

vedení rozhovoru s pacientem FNOL – počet pacientů: _____

vedení rozhovoru se zaměstnancem FNOL – počet zaměstnanců: 2 povolání: Vrchní sestra COSS

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor rozhovoru (orientační okruh otázek).

statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích

jiné (specifikujte): Úroveň vzdělání, současný stav adaptačního procesu perioperačních sester

Za které období budou data zjišťována: Maximálně 5 let

Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od: Únor 2019 do: Duben 2019

Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat: Úroveň vzdělání perioperačních sester a průběh adaptačního procesu

Způsob zveřejnění závěrečné/seminární práce: Knihovna UTB

Budete FNOL uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci? ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů dle zásad GDPR pro účely evidence této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací.

Žadatel (datum podpis): 13.2.2019

Schválil (datum podpis): 14.2.2019


Ing. Andrea Drobiličová
Hlavní sestra
Odbor hlavní sestry
Fakultní nemocnice Olomouc*

Poznámky: