

Projekt na zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče

Bc. Natálie Machalová



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Natálie Machalová
Osobní číslo:	M23231
Studijní program:	N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Projekt na zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši týkající se problematiky adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

II. Praktická část

- Provedte analýzu současného adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče ve vybrané společnosti.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projekt ke zlepšení adaptačního procesu pro všeobecné sestry na jednotce intenzivní péče ve vybrané společnosti.
- Stanovte přínosy, náklady, rizika a časový harmonogram projektu.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen. *Armstrong's handbook of human resource management practice: a guide to the theory and practice of people management*. 16th edition. London: KoganPage, 2023. ISBN 978-1-3986-0665-4.
BARTÁK, Jan. *Řízení lidí v organizacích*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3823-4.
CRAWSHAW, Jonathan R.; BUDHWAR, Pawan S. a DAVIS, Ann. *Human resource management: strategic and international perspectives*. 2nd edition. Los Angeles: SAGE, 2017. ISBN 978-1-4739-6766-3.
KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-0130-6.
ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Petr Snopek, Ph.D., MBA**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové 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, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče. Teoretická část shrnuje hlavní aspekty adaptace a charakteristiku specifického prostředí intenzivní péče. Praktická část vychází z kvalitativního výzkumu realizovaného prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, následného otevřeného a axiálního kódování získaných dat. Výsledky výzkumu identifikovaly konkrétní oblasti vyžadující změny v adaptačním procesu. Na základě těchto zjištění byl navržen projekt, s cílem zlepšit adaptační proces všeobecných sester prostřednictvím edukačního materiálu a simulačního kurzu zaměřeného na zvládání krizových situací. Součástí návrhu projektu je tvorba cílů podle principu SMART, rozdělení kompetencí pomocí RACI matice a analýza nákladů, časových požadavků, rizik a očekávaných přínosů.

Klíčová slova: řízení lidských zdrojů, adaptační proces, všeobecná sestra, jednotka intenzivní péče, kvalitativní výzkum, simulační kurz, krizové stavy

ABSTRACT

This thesis focuses on improving the adaptation process of general nurses in an intensive care unit. The theoretical part summarizes the key aspects of adaptation and outlines the specific characteristics of the intensive care environment. The practical part is based on qualitative research conducted through semi-structured interviews, followed by open and axial coding of the collected data. The research findings identified specific areas requiring changes within the adaptation process. Based on these findings, a project was developed with the aim of improving the adaptation process of general nurses through educational materials and a simulation course focused on managing crisis situations. The project proposal also includes the formulation of goals according to the SMART criteria, the division of responsibilities using the RACI matrix, and an analysis of costs, time requirements, risks, and expected benefits.

Keywords: human resource management, adaptation process, general nurse, intensive care unit, qualitative research, simulation course, critical situations

Ráda bych vyjádřila své upřímné poděkování vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Mgr. Petru Snopkovi, PhD. MBA, za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a podporu během celého zpracování práce. Tímto děkuji i vedení Vojenské nemocnice Brno za umožnění realizace výzkumu a Všem participantům za jejich ochotu, čas a spolupráci při sběru dat.

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	14
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	16
1.1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	17
1.2 ZÍSKÁVÁNÍ A VÝBĚR PRACOVNÍKŮ	17
1.3 STYLY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	17
1.4 SKUPINA VERSUS TÝM	18
2 PROCES ADAPTACE: KLÍČOVÝ KROK K ÚSPĚŠNÉ INTEGRACI ZAMĚSTNANCŮ.....	19
2.1 REALIZACE ADAPTAČNÍHO PROCESU NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	20
2.1.1 Systém řízení pracovního výkonu	21
2.1.2 Cíle adaptace a adaptačního procesu.....	22
2.2 FÁZE ADAPTAČNÍHO PROCESU	23
2.3 DÉLKA ADAPTAČNÍHO PROCESU VE ZDRAVOTNICTVÍ	24
2.4 DOKUMENTACE ADAPTAČNÍHO PROCESU	24
2.5 VLIVY NA ÚČINNOST ADAPTAČNÍHO PROCESU	25
3 PODPŮRNÉ NÁSTROJE PRO ÚSPĚŠNOU ADAPTACI ZAMĚSTNANCŮ.....	26
3.1 ADAPTAČNÍ PLÁN	26
3.2 MENTORING	27
3.3 KOMUNIKACE V PROCESU ADAPTACE.....	27
3.3.1 Hodnocení nového zaměstnance	28
3.3.2 Supervize.....	29
3.4 MOTIVACE A MOTIVAČNÍ FAKTORY	30
3.5 VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ	31
4 SPECIFIKA PRÁCE NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE	33
4.1 CHARAKTERISTIKA PACIENTŮ	34
4.2 PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ A ORGANIZACE PÉČE	34
4.3 SPECIFICKÉ DOVEDNOSTI A KOMPETENCE SESTER NA JIP	35
4.3.1 Kompetence sester na JIP	35
4.4 PSYCHICKÁ A FYZICKÁ NÁROČNOST PRÁCE.....	36
5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38

6	VOJENSKÁ NEMOCNICE BRNO.....	39
6.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VOJENSKÉ NEMOCNICE BRNO	40
6.2	POSKYTOVANÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE	41
6.3	HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE	41
6.3.1	Nákladové položky	42
6.3.2	Výnosové položky	42
7	ANALÝZA SOUČASNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU U VŠEOBECNÝCH SESTER NA JIP	44
7.1	CÍL ANALÝZY	44
7.1.1	Stanovení výzkumných otázek	45
7.2	PRŮBĚH ADAPTAČNÍHO PROCESU	45
7.3	POPIS VÝZKUMNÉ STRATEGIE	45
7.4	VÝBĚR A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	46
7.5	REALIZACE SBĚRU VÝZKUMNÝCH DAT	47
7.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	49
8	INTERPRETACE A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	50
8.1	KATEGORIE Č. 1: STRUKTURA A ZKUŠENOST S ADAPTAČNÍM PROCESEM.....	50
8.2	KATEGORIE Č. 2: ROLE PODPORY A MENTORSTVÍ V ADAPTAČNÍM PROCESU.....	53
8.3	KATEGORIE Č. 3: VZDĚLÁVÁNÍ A PŘÍPRAVA NA KLINICKOU PRAXI	55
8.4	KATEGORIE Č. 4: VÝZVY A HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU.....	58
8.5	PARADIGMATICKÝ MODEL	61
8.6	DOPORUČENÍ NA ZLEPŠENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU.....	63
8.7	SHRNUTÍ KLÍČOVÝCH POZNATKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	63
9	PROJEKT NA ZLEPŠENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU VŠEOBECNÝCH SESTER NA JIP	65
9.1	CÍL PROJEKTU	65
9.2	NÁVRH NA ZLEPŠENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	66
9.2.1	Simulační kurz po ukončení adaptačního procesu	66
9.3	RACI MATICE.....	68
9.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	70
9.4.1	Náklady na tvorbu edukačního materiálu.....	71
9.4.2	Náklady na simulační kurz	72
9.4.3	Náklady pro zapojení personálu v rámci simulačního kurzu	73
9.4.4	Celkové náklady	74
9.5	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	75
9.6	RIZIKA PROJEKTU	77
9.7	PŘÍNOSY PROJEKTU	81

9.8	SHRNUTÍ PROJEKTU	81
ZÁVĚR		82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		83
SEZNAM OBRÁZKŮ		88
SEZNAM TABULEK.....		89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		90
SEZNAM PŘÍLOH.....		91

ÚVOD

Adaptační proces představuje nezbytnou součást začlenění nových zaměstnanců do klinického prostředí, zejména na pracovištích, která kladou vysoké nároky na odbornost, psychickou odolnost a týmovou spolupráci. Jednotky intenzivní péče patří mezi náročnější oblasti zdravotní péče, a proto je důležité věnovat procesu adaptace systematickou pozornost.

Nedostatečně nastavený adaptační proces může vést ke ztrátě jistoty, profesní nejistotě nově příchozích sester a negativně ovlivnit jak kvalitu péče, tak i stabilitu pracovního kolektivu. Naopak promyšlený a efektivní adaptační proces přispívá nejen k rychlejší orientaci nového zaměstnance, ale podporuje i jeho profesní růst, pomáhá předcházet syndromu vyhoření a zvyšuje celkovou kvalitu poskytované péče.

Téma adaptace se tak stává mimořádně aktuálním nejen z pohledu podpory zdravotnického personálu, ale také v souvislosti s dlouhodobým nedostatkem kvalifikovaných pracovníků v českém zdravotnictví. Jedním z možných způsobů, jak těmto trendům čelit, je právě systematické zlepšování adaptačních procesů, které mohou přispět ke stabilizaci týmů, snížení fluktuace a zvýšení kvality péče.

Jednotky intenzivní péče v tomto směru představují specifické prostředí, kde může kvalitně nastavená adaptace znamenat rozdíl nejen v pracovním komfortu nového zaměstnance, ale i v životě pacienta. Právě proto je důležité věnovat se tomuto tématu hlouběji a hledat cesty k jeho zefektivnění s důrazem na praktickou využitelnost v reálném provozu zdravotnických zařízení.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Diplomová práce se zaměřuje na zlepšení současného adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče ve Vojenské nemocnici Brno. Adaptační proces v tomto specifickém prostředí hraje klíčovou roli nejen při profesním začlenění nově nastupujících zaměstnanců, ale také při zajištění bezpečné a kvalitní péče o pacienty. Z toho důvodu je nezbytné věnovat se tomuto tématu systematicky a hledat cesty k jeho efektivnímu zlepšení. Hlavním cílem této práce je navrhnout projektová opatření, která povedou ke zlepšení adaptačního procesu. V rámci dílčích cílů se práce soustředí na analýzu současného stavu adaptačního procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení, dále na získání zpětné vazby od všeobecných sester na JIP a v neposlední řadě na identifikaci oblastí, která vyžadují zlepšení. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí teoretické a praktické. Teoretická část má formu literární rešerše a zaměřuje se na vymezení základních pojmů souvisejících s adaptací, adaptací v ošetrovatelství, specifiky prostředí intenzivní péče, význam role mentora, ale i problematiku řízení lidských zdrojů.

Praktická část je postavena na kvalitativním výzkumu, který byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory byly vedeny s nově nastupujícími i zkušenými všeobecnými sestrami pracujícími na jednotce intenzivní péče. Získaná data byla následně analyzována pomocí otevřeného a axiálního kódování, které umožnilo kategorizaci zjištěných informací a vytvoření přehledu klíčových oblastí vyžadujících intervenci.

Na základě výstupů z analýzy byl navržen projekt. Cílem je zlepšení současného adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče. Výstupem je projekt, který zahrnuje stanovení konkrétních cílů podle principů SMART, využití RACI matice pro přehledné rozdělení odpovědností, a dále komplexní nákladovou, časovou a rizikovou analýzu. Součástí projektového řešení je rovněž vymezení očekávaných přínosů a návrh, které by měly podpořit praktickou připravenost nových všeobecných sester a jejich úspěšné začlenění do klinické praxe.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Vývoj řízení lidských zdrojů (HRM) souvisí s počátky personálního řízení, které mělo za hlavní cíl vytvořit podmínky pro efektivní spolupráci zaměstnanců při naplňování podnikových cílů. Kořeny řízení lidských zdrojů lze nalézt v období pozdního 19. a raného 20. století, kdy vznikalo první sociální reformní hnutí zaměřená na zlepšení pracovních podmínek (Crawshaw et al., 2017).

S rozvojem personálního řízení se postupně začala prosazovat koncepce HRM, který navázal na přístupy zaměřené na rozvoj a efektivní využití lidských zdrojů. Pozdější výzkumy a praxe se zaměřily na řízení lidského kapitálu. V současnosti je klíčovým přístupem strategické řízení lidských zdrojů (Sharma a Sharma, 2025). Vzájemná provázanost mezi postupy řízení lidských zdrojů a výkonností organizace byla předmětem řady vědeckých studií. Mezi první významné výzkumy v této oblasti patří práce Arthura (1994), Huselida (1995) a MacDuffieho (1995). Výsledky těchto studií však nebyly vždy zcela konzistentní ani jednoznačné (Peccei a Voorde, 2019).

Řízení lidských zdrojů je klíčovým faktorem pro řízení organizace. V odborné literatuře existuje široké spektrum definic „human resources management“. Jednotliví autoři a organizace k tomuto pojmu přistupují různými způsoby. Armstrong a Taylor (2023) popisuje řízení lidských zdrojů jako komplexní a promyšlený přístup, který zahrnuje nábor, rozvoj a vedení zaměstnanců v organizaci. Tento proces zahrnuje strategické řízení pracovních sil, správu lidského kapitálu a odpovědnost organizace vůči společnosti. Dále se zaměřuje na procesy zabezpečení pracovních sil, jako je plánování, nábor a výběr zaměstnanců, klade důraz na systém odměňování a motivace pracovníků. Definice tedy reflektuje řízení lidských zdrojů jako celkový rámec zaměřený na efektivní fungování organizace. Na druhé straně definice vedení lidí od Plevová et al. (2012) chápe vedení jako proces ovlivňování podřízených s cílem co nejlépe využít jejich potenciál ve prospěch organizace nebo nadřízeného. Efektivnost vedení závisí na správném výběru řídicího stylu, schopnosti delegovat úkoly, motivovat zaměstnance, komunikovat s nimi, průběžně kontrolovat jejich práci a objektivně hodnotit jejich výkony. Tato definice se zaměřuje na interakci mezi vedoucími pracovníky, jejich podřízenými a na faktory, které přímo ovlivňují pracovní výkonnost jednotlivců.

Rozlišujeme dva koncepty HRM, které se často dělí na tvrdé a měkké HRM. Tvrdý přístup vnímá zaměstnance jako zdroj k efektivnímu dosažení cílů, zaměřuje se na

plánování, výkon a kontrolu. Měkký přístup klade důraz na motivaci, rozvoj a angažovanost pracovníků s cílem posílit jejich loajalitu vůči organizaci (Crawshaw et al., 2017)

1.1 Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví

Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví představuje klíčový faktor pro zajištění vysoké kvality a efektivity poskytované zdravotní péče (Qin et al., 2023).

Celý proces, vychází z legislativních norem, především ze zákoníku práce, a z oborových či resortních předpisů, které upravují oblast pracovních vztahů. V kontextu organizace je tento proces konkrétně implementován prostřednictvím firemní filozofie, politiky a strategií, které jsou specifické pro daný sociální subsystém organizace. Přístupy v rámci řízení lidských zdrojů jsou klíčové pro dosažení strategických cílů organizace. V praxi se vedle termínu řízení lidských zdrojů setkáváme také s pojmem personální řízení, který se často používá jako synonymum (Barták, 2023).

1.2 Získávání a výběr pracovníků

Při výběru pracovníků je třeba brát v úvahu antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb., který upravuje rovné zacházení a právní ochranu před diskriminací. Uchazeči o zaměstnání mohou být požádáni o poskytnutí osobních údajů, které jsou nezbytné pro výkon požadované práce (Vrabcová a Urbancová, 2023).

V rámci výběru zaměstnanců mohou být využity různé nástroje, jako jsou osobní dotazník, pohovor, testy schopností, odborné testy a další. Tyto nástroje umožňují získat obraz o schopnostech a vlastnostech uchazečů. Doporučuje se aplikace principu triangulace, kdy jsou porovnávány minimálně tři metody, aby bylo dosaženo nejkomplexnějších výsledků. Kombinace různých nástrojů pomáhá minimalizovat případné zkreslení a zajišťuje objektivnější obraz pro hodnocení. (Bělohávek, 2016).

1.3 Styly řízení lidských zdrojů

Volba způsobu chování k zaměstnancům by měla být v souladu s principem pyramidy validity. Manažer musí zvolit vhodný styl řízení podle konkrétní situace, která nastane v organizaci. Manažerská mřížka rozlišuje pět základních stylů řízení: direktivní, liberální, rutinní, týmové a formální řízení. Požadavky na konkrétní styl řízení se mohou vyvíjet a měnit v závislosti na aktuálním rozvoji organizace. To vyžadující flexibilitu v přístupu manažera (Plamínek, 2018).

Ve zdravotnictví se využívá několik modelů řízení lidských zdrojů, které pomáhají optimalizovat výkon zdravotnického personálu, zlepšit kvalitu péče a zvýšit efektivitu spokojenost zaměstnanců. Mezi základní modely patří autokratický, demokratický a liberální styl řízení. Dalšími typy stylů vedení lidí jsou situační, podmíněné a moderní situační styly řízení. Tyto přístupy se zaměřují na přizpůsobení vedení podle konkrétní situace a podmínek, které panují v daném okamžiku (Plevová et al., 2012).

1.4 Skupina versus tým

V klinické praxi je kladen důraz na spolupráci mezi jednotlivými odborníky, aby bylo možné dosáhnout stanovených cílů a zajistit poskytování kvalitní a komplexní péče. K tomu je nezbytné vytvořit a udržovat efektivní multidisciplinární tým, který bude schopen pružně reagovat na potřeby pacientů a poskytovat odbornou péči na vysoké úrovni (Plevová et al., 2012).

V každodenní komunikaci se pojmy tým a skupina často používají jako synonyma, avšak v odborné literatuře je mezi nimi rozdíl. Pracovní skupinu charakterizuje autoritativní manažer, který zodpovídá za delegování úkolů, klade důraz na individuální odpovědnost a dosažení výsledků. Součástí procesu jsou diskuse a rozhodování. Naopak pracovní tým se vyznačuje komplementaritou rolí jednotlivých členů, která vede k vzájemné odpovědnosti a týmovým cílům (Barták, 2023).

2 PROCES ADAPTACE: KLÍČOVÝ KROK K ÚSPĚŠNÉ INTEGRACI ZAMĚSTNANCŮ

Adaptační proces zpravidla začíná nástupem nového zaměstnance a končí rozhodnutím manažera, které může následovat po uplynutí zkušební doby. Po absolvování by měl být zaměstnanec plně připraven na samostatné vykonávání svých pracovních povinností. Adaptace je konečnou fází modelového postupu, který se zaměřuje na obsazení volných pracovních pozic (Šinkýř, 2016).

Existuje mnoho definic adaptačního procesu. Někteří autoři definují adaptační proces jako proces, při kterém se jedinec vyrovnává se skutečnostmi, které souvisejí s plněním pracovních úkolů. Jedinec se přizpůsobuje pracovní náplni, prostředí a podmínkám. Tento proces je kontinuální a začíná nástupem do zaměstnání (Veselá a Kanioková Veselá, 2011). Autorka Kociánová se zaměřuje na individuální působení a vliv osobních vlastností na celý adaptační proces. Tvrdí, že adaptabilita jednotlivců je různá a závisí na jejich individuálních předpokladech. Proces adaptace na konkrétní pracovní pozici zahrnuje vyrovnání se jedince s pracovním prostředím a vlivy okolí. Tento proces je ovlivněn nejen osobními charakteristikami jedince, ale také jeho profesní úrovní, pracovními zkušenostmi, splněním očekávání a podmínkami poskytovanými organizací. Adaptovaný jedinec se identifikuje s vykonávanou prací a sociálním prostředím na pracovišti (Kociánová, 2012).

„Adaptace nových zaměstnanců představuje jejich vedení do organizace a pracovní funkce. Adaptace je obecně chápána jako proces aktivního přizpůsobování se člověka s pracovním prostředím“ (Váchal et al., 2013, s. 304).

V odborné literatuře se místo termínu „adaptace“ někdy používá pojem „orientace“, který označuje proces, při němž se nový zaměstnanec seznamuje s pracovním prostředím, organizačními hodnotami a kulturou. Orientace je tedy specifickou fází širšího adaptačního procesu zaměřenou na úvodní začlenění do týmu a seznámení s pracovními úkoly (Kloubek, 2015).

Orientaci popisuje jako důkladně navržený program adaptačních a vzdělávacích aktivit, který je specifický pro každé pracovní místo, pracoviště a organizaci. Tento program se zaměřuje na usnadnění a urychlení procesu seznamování nových zaměstnanců s jejich pracovními úkoly, pracovními podmínkami a sociálním prostředím. Součástí orientace je také poskytování potřebných znalostí a dovedností, které mají zajistit, že pracovní výkon nových zaměstnanců co nejdříve dosáhne požadované úrovně (Kloubek, 2015).

Pro zajištění dostatečného pracovního výkonu a efektivní rozvoj potenciálu nového zaměstnance, včetně jeho vztahů v týmu, je důležité aktivní zapojení do každodenních činností. To zahrnuje „aktivní zapojení do hry“, které spočívá v přidělení přiměřených úkolů. Nový zaměstnanec by měl mít možnost podílet se na vytváření, přebírání a realizaci úkolů. Dále je nezbytné zajistit prostor pro otevřenou a volnou komunikaci, která umožňuje sdílení informací a znalostí mezi členy týmu. Součástí procesu je také pravidelná podpora, zpětná vazba, která napomáhá sebereflexi a zajišťuje, že zaměstnanec má jasný přehled o svém profesním rozvoji (Tureckiová, 2007).

Dvořáková popisuje orientaci jako řízený proces adaptace. Cílem je usnadnit začlenění nového zaměstnance do pracovního prostředí. Tento proces přispívá ke snížení nákladů spojených s fluktuací zaměstnanců, minimalizaci ztrát na produktivitě a zvýšení celkové pracovní spokojenosti (Dvořáková, 2012).

Adaptační proces zahrnuje jak formální, tak neformální přístupy. Formální část je řízena manažerem nebo jiným pověřeným zaměstnancem, zatímco neformální složka adaptace je ovlivněna sociálním prostředím a interakcemi mezi novým zaměstnancem a jeho kolegy (Šikýř, 2016).

Kocianová potvrzuje, že neformální proces adaptace může být v některých případech důležitější a účinnější než formální část adaptace (Kocianová, 2012).

Dle Armstronga lze adaptační proces vnímat jako formu koučování. V odborné literatuře se tento pojem objevuje v souvislosti s adaptačním procesem, kde je koučování vnímáno jako efektivní nástroj pro integraci nových zaměstnanců do pracovního prostředí a podporu jejich profesního rozvoje. Potřeba koučování může vyplynout na základě formálních i neformálních hodnocení pracovního výkonu (Armstrong a Stephens, 2008).

2.1 Realizace adaptačního procesu nelékařských zdravotnických pracovníků

Adaptační proces by měl zajistit, aby nový zaměstnanec byl dostatečně informován, odborně zapracován a efektivně začleněn do pracovního kolektivu. Informovanost zahrnuje seznámení s vykonávanými činnostmi, cíli a zásadami organizace. Obsahuje dále konkrétními požadavky na pracovní místo a vnitřními předpisy. Odborné zaškolení se zaměřuje na přizpůsobení pracovnímu prostředí a požadavkům daného místa, s cílem dosáhnout požadovaného výkonu. Sociální začlenění se týká adaptace na vztahy v

pracovním kolektivu a vytvoření pozitivního vztahu k vykonávané práci. Tyto informace by měl poskytovat nadřízený nebo pověřený zaměstnanec ústně, formou rozhovoru nebo písemně (Šinkýř, 2016).

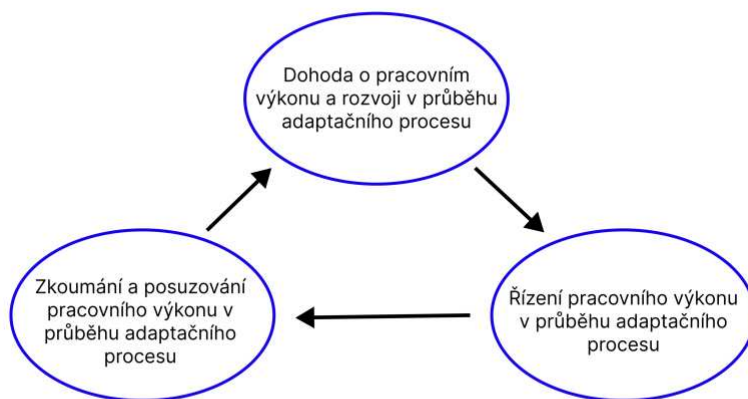
Během adaptačního procesu je nezbytné nejen zapracování a socializace nového zaměstnance, ale i osvojení odpovědnosti za svá rozhodnutí. V tomto procesu hraje zásadní roli schopnost kritického myšlení, reflexe, sebereflexe, a rovněž i znalost právních předpisů a etických zásad (Špirudová, 2015).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky vydává metodická doporučení, která slouží jako doporučený postup pro všechny poskytovatele zdravotních služeb. Tato metodická doporučení stanovují pravidla pro realizaci a ukončení adaptačního procesu, včetně procesu doškolení, jak je upraveno v § 4a zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Cílem těchto doporučení je zajistit jednotný a efektivní přístup k adaptaci nelékařských zdravotnických pracovníků a dalších odborných pracovníků ve všech typech zdravotnických zařízení. Tento adaptační proces má zásadní význam pro zajištění kvalifikovaného výkonu zdravotnické péče a podporuje profesní rozvoj nově nastupujících pracovníků v souladu s platnou legislativou (MZ ČR, 2024).

V zahraničí literatuře se často setkáváme s pojmem onboarding. Onboarding je běžně využíván organizacemi jako nástroj pro usnadnění zapracování a socializace nových zaměstnanců (Klein et al., 2015).

2.1.1 Systém řízení pracovního výkonu

Systém řízení pracovního výkonu je dynamický a flexibilní proces, který manažeři používají k optimalizaci týmové spolupráce. Tento systém poskytuje rámec, který podporuje efektivní práci a výkonnost týmu. Aktivní zásah vedoucího zaměstnanců do adaptačního procesu je součástí tohoto rámce a umožňuje jeho přizpůsobení specifickým potřebám organizace (Zítková et al., 2015).



Obrázek 1: Systém řízení pracovního výkonu (Vlastní zpracování, upraveno podle Zítková, 2015)

2.1.2 Cíle adaptace a adaptačního procesu

Obecným cílem adaptačního procesu je zajistit, aby se nový zaměstnanec co nejrychleji a efektivně zapracoval, přirozeně začlenil do kolektivu a seznámil se s hodnotami a kulturou organizace (Zítková et al., 2015).

Armstrong popisuje několik klíčových cílů adaptačního procesu. Jedním z nich je pomoci zaměstnancům porozumět jejich pracovnímu prostředí, uvědomit si vlastní pracovní postupy a identifikovat oblasti pro zlepšení. Dále zdůrazňuje význam řízeného delegování úkolů, vnímání vzniklých situací jako příležitostí k učení a profesnímu rozvoji. Adaptace by měla také zahrnovat podporu zaměstnanců při plnění pracovních úkolů. Důraz by měl být kladen na hledání ponaučení z konkrétních zkušeností a zajištění kontinuálního vzdělávání (Armstrong a Stephens, 2008).

Dessler popisuje několik klíčových aspektů adaptačního procesu, které jsou nezbytné pro úspěšné začlenění nového zaměstnance do organizace. Mezi hlavní cíle patří vytvoření pocitu přijetí a sounáležitosti, aby se nový zaměstnanec cítil vítán a vnímán jako součást pracovního kolektivu. Důležitým aspektem adaptace je také seznámení s firemní kulturou, včetně jejích hodnot, vizí a způsobů práce. Seznámení napomáhá k rychlejšímu zapojení do pracovního prostředí. Dalším zásadním prvkem je efektivní začlenění zaměstnance do pracovního procesu. To zahrnuje nejen objasnění pracovních povinností a očekávaných standardů výkonu, ale také poskytnutí všech nezbytných informací k výkonu práce. Mezi tyto informace patří například přístup k e-mailu, seznámení s personálními politikami organizace, benefity a dalšími nástroji potřebnými pro efektivní fungování na dané pozici.

Celý adaptační proces tak přispívá nejen k lepší orientaci zaměstnance v novém prostředí, ale také k jeho pracovní spokojenosti a celkové efektivitě organizace (Dessler, 2016).

Armstrong a Stephens vnímají adaptační proces především jako prostředek k profesnímu rozvoji zaměstnance, zatímco Dessler a Zítková se více soustředí na jeho sociální a organizační dimenzi. Všechny přístupy se však shodují, že cílem adaptace je podpora nových pracovníků v počátečním období jejich působení v organizaci.

2.2 Fáze adaptačního procesu

Klíčovým aspektem adaptačního procesu je vztah mezi školitelem a školenou sestrou. Tento vztah by neměl být hierarchický, tedy postavený na principu nadřízenosti a podřízenosti, ani by neměl kopírovat tradiční model učitel a žák. Místo toho by měl být založen na kolegiální spolupráci, vzájemné podpoře a sdílení zkušeností. Důležitým prvkem je vytváření prostředí, ve kterém se nová sestra cítí motivována, podporována a schopna efektivně rozvíjet své profesní dovednosti. Hlavním cílem tohoto vztahu je úspěšné splnění adaptačního procesu a dosažení předem stanovených cílů (Špirudová, 2015).

Proces adaptace lze rozdělit do čtyř hlavních fází. První z nich je fáze přípravná, která probíhá ještě před samotnými změnami v pracovním či osobním životě a spočívá v mentální a organizační přípravě na nové podmínky. Druhá fáze, označovaná jako globální orientace, se zaměřuje na seznamování se s novým prostředím, pravidly a požadavky. Následuje fáze uvědomělé orientace, během níž si jedinec postupně vytváří vlastní přístup ke změnám a začíná plně využívat svůj potenciál k jejich zvládnutí. Poslední, čtvrtá fáze vpravení do nových podmínek, představuje úplné začlenění do nového prostředí a efektivní fungování. (Váchal a Vochozka, 2013).

Zítková a kolektiv popisují adaptační proces ve třech fázích, které postupně vedou k plnému začlenění nového pracovníka do pracovního prostředí. První etapa, označovaná jako útvárová orientace, je zaměřena na seznámení zaměstnance s pracovištěm, kolektivem a organizační kulturou. Během této fáze je pracovník informován o základních pracovních podmínkách, zvyklostech a očekáváních ze strany organizace. O jeho úvodní zapojení se obvykle stará liniový manažer nebo mentor. K získání informací a dovedností se využívají různé nástroje. Zahrnujeme zde praktický nácvik, školení, formální vzdělávání či supervize. Cílem je vytvořit pevný základ pro další rozvoj zaměstnance. Druhá fáze představuje aktivní proces adaptace, kdy se pracovník seznamuje s konkrétními úkoly, získává první zkušenosti a postupně se začleňuje do pracovního kolektivu. V této etapě hraje důležitou roli mentorství,

pracovní rotace a pravidelné hodnotící rozhovory, které pomáhají zaměstnanci upevnit pracovní návyky a lépe porozumět své roli v organizaci. Závěrečná fáze je spojena s plnou integrací zaměstnance do týmu a jeho identifikací s cíli organizace. V tomto období se od pracovníka očekává samostatnost v plnění svěřených úkolů a stabilizace jeho výkonu. Proces adaptace je v této fázi často doprovázen mentoringem, supervizí, koučováním a dalšími formami podpory. Přestože adaptační proces má jasně definované fáze, jeho ukončení se může v různých organizacích lišit v závislosti na nastavených interních pravidlech a požadavcích. V poslední fázi je adaptační proces ukončen (Zítková a et al., 2015).

2.3 Délka adaptačního procesu ve zdravotnictví

Délka adaptačního procesu se doporučuje v rozmezí 3 až 12 měsíců v závislosti na specifikách pracoviště, jeho náročnosti a požadavcích na odborné znalosti a dovednosti zdravotnického pracovníka. Adaptace může probíhat jako celodenní příprava, která odpovídá plnému pracovnímu úvazku, nebo jako rozvolněná příprava v minimálním rozsahu poloviny stanovené týdenní pracovní doby. V případě rozvolněné formy je však nutné zajistit, aby celková délka, kvalita a úroveň adaptačního procesu nebyla nižší než u plného adaptačního režimu. Součástí adaptačního procesu může být doškolení. Minimální délka je stanovena na 60 pracovních dnů a probíhá ve formě celodenní přípravy. Za řádný průběh adaptačního procesu i případného doškolení je odpovědný vedoucí pracovník, kterého určuje poskytovatel zdravotních služeb. Tento pracovník je zodpovědný za informování účastníka o celém procesu, stanovených požadavcích a podmínkách ukončení adaptace (MZ ČR, 2024).

2.4 Dokumentace adaptačního procesu

Dokumentace související s adaptačním procesem nebo doškolením je řízeným dokumentem poskytovatele zdravotních služeb. Tato dokumentace může být vedena buď v tištěné podobě, nebo v elektronické verzi, která musí být opatřena uznávaným elektronickým podpisem. Archivace dokumentace je v souladu s interními předpisy daného poskytovatele zdravotních služeb. Dokumentace obsahuje následující údaje: identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, název pracoviště, kde adaptační proces nebo doškolení probíhá, osobní údaje účastníka, včetně jména, příjmení a data narození, jméno a příjmení školitele a vedoucího pracovníka, evidenci pracovní doby účastníka s uvedením začátku a konce směn, případně přesčasové práce, potvrzení o seznámení s interními předpisy poskytovatele zdravotních služeb a konkrétního oddělení, seznam odborných znalostí a dovedností, které

musí účastník zvládnout během adaptačního procesu nebo doškolení, kritéria hodnocení účastníka v průběhu procesu, individuální plán adaptace včetně časového harmonogramu a závěrečného hodnocení účastníka, doporučení pro další profesní rozvoj a vzdělávání účastníka, a potvrzení o průběhu a dokončení adaptačního procesu nebo doškolení, a to buď v tištěné podobě, nebo elektronicky, opatřené uznávaným elektronickým podpisem. Tento dokument obsahuje jméno, příjmení, datum narození účastníka, termín zahájení a ukončení procesu a slovní vyjádření o dosažené úrovni znalostí. Dokumentace nejen eviduje průběh adaptace, ale také zajišťuje kvalitu a efektivitu procesu zapracování nových pracovníků v rámci zdravotnického zařízení (MZ ČR, 2024).

2.5 Vlivy na účinnost adaptačního procesu

Adaptaci nového zaměstnance ovlivňuje řada faktorů, které lze rozdělit do několika oblastí. Mezi individuální faktory patří osobnostní vlastnosti, předchozí zkušenosti, motivace a schopnost přizpůsobit se novému prostředí. Významnou roli hrají organizační faktory, jako je firemní kultura, styl vedení, podpora ze strany nadřízených a kolegů či efektivita systému mentoringu a zaškolení. Důležité jsou pracovní podmínky, tedy jasně definované pracovní povinnosti, dostupnost potřebných nástrojů, pracovní tempo a míra stresové zátěže. Sociální faktory, jako je kvalita vztahů v pracovním kolektivu, pocit sounáležitosti a celková atmosféra na pracovišti, mohou zásadně ovlivnit úspěšnost adaptace. Kromě toho hraje roli i délka a struktura adaptačního procesu, systematickosti zaškolení, pravidelné hodnocení a zpětná vazba od vedení. Adaptaci mohou ovlivňovat i externí faktory, například ekonomické a legislativní podmínky, trendy v daném oboru či specifické profesní požadavky. Vzájemná interakce těchto faktorů určuje, jak rychle a efektivně se nový zaměstnanec zapojí do pracovního procesu a zda se v novém prostředí cítí komfortně (Dessler, 2016; Armstrong a Taylor, 2020).

3 PODPŮRNÉ NÁSTROJE PRO ÚSPĚŠNOU ADAPTACI ZAMĚSTNANCŮ

Úspěch adaptačního procesu spočívá v zavedení takových metod v každodenní praxi, které podpoří potenciál nového zaměstnance a zajistí hladké fungování týmu. Během adaptace se zaměřuje na překonání vnějších i vnitřních překážek, které mohou ovlivnit pracovní výkon člena týmu (Zítková et al., 2015).

3.1 Adaptační plán

Adaptační plán představuje efektivní nástroj pro řízení procesu začleňování nových zaměstnanců. Slouží jako vodítko pro systematické zhodnocení ohledně vedení a průběh adaptačního období nejen pro nadřízeného, ale i pro ostatní pracovníky, kteří se na procesu podílejí. Obsah adaptačního plánu by měl být vždy přizpůsoben skutečným potřebám nového zaměstnance, specifikům dané pracovní pozice i celkové strategii organizace. Při jeho tvorbě je nezbytné zohlednit požadavky vyplývající z firemní politiky adaptace, charakter dané pracovní pozice a individuální předpoklady zaměstnance, jako jsou jeho odborná kvalifikace, předchozí zkušenosti a úroveň dovedností (Zítková et al., 2015).

Adaptační plán by měl zahrnovat několik klíčových oblastí. Mezi ně patří zajištění mentora, který novému pracovníkovi poskytuje podporu a pomáhá mu s integrací do pracovního prostředí. Dále by měl obsahovat konkrétní kroky realizace adaptačního procesu, průběžné hodnocení výkonu a závěrečné hodnocení celého adaptačního období. V případě, že nový zaměstnanec nesplňuje a neprokáže očekávané požadavky a neexistuje reálná perspektiva dosažení potřebného zlepšení, může adaptační proces vést k ukončení pracovního poměru (Barták, 2023).

Samotný plán adaptace nových zaměstnanců se skládá z několika fází. Na začátku jsou zaměstnanci na personálním oddělení předány základní informace o organizaci spolu s potřebnými písemnými materiály. Následuje úvodní schůzka s nadřízeným, školení zaměřené na bezpečnost a ochranu zdraví při práci a vstupní školení pro nové pracovníky. V průběhu adaptačního období je zajištěna pravidelná komunikace mezi zaměstnancem, jeho nadřízeným a personalistou. Komunikace přispívá k efektivnějšímu začlenění do pracovního kolektivu. Proces adaptace je ukončen závěrečným hodnocením, které zahrnuje písemné zhodnocení průběhu adaptace i individuální rozhovor s nadřízeným a mentorem.

Odpovědnost za úspěšný průběh adaptace nesou zaměstnanec, jeho nadřízený, mentor, personalisté a pracovník vzdělávacího oddělení (Zítková et al., 2015).

3.2 Mentoring

Podle Venglářové mentoring představuje proces, při kterém mentor předává své dovednosti a znalosti druhému. V pracovním prostředí se tento proces může projevat prostřednictvím zkušenějšího pracovníka, který sdílí své zkušenosti a poskytuje cenné rady, jak efektivně vykonávat úkoly a zvládat pracovní výzvy (Venglářová, 2013).

Mentoring hraje v ošetrovatelství důležitou roli při podpoře profesního růstu zaměstnanců. Mentoring se soustředí na hlubší, dlouhodobý vztah zaměřený na podporu a socializaci do profesního prostředí. Tento přístup je odlišný od koučování, který se orientuje především na zlepšení praktických výkonů. Mentoring je využíván k podpoře sester při přechodu do profese a při rozvoji dovedností, znalostí a očekávání spojených s touto profesí (Richardson et al., 2023).

Mentor představuje zkušeného odborníka v daném oboru, který pomáhá nově příchozím zaměstnancům nebo studentům rozvíjet jejich profesní dovednosti. Prostřednictvím sdílení vlastních zkušeností a znalostí podporuje efektivní zapojení do pracovního procesu, usnadňuje osvojení potřebných kompetencí a přispívá k dosažení stanovených pracovních cílů (Šikýř, 2016).

3.3 Komunikace v procesu adaptace

Manažer by měl disponovat schopností efektivně komunikovat s širokou škálou osob. Jeho komunikační dovednosti by měly zahrnovat nejen jasné a srozumitelné předávání informací, ale také aktivní naslouchání, schopnost vést konstruktivní dialog a adekvátně reagovat na různé situace (Plevová, 2012).

Sociální interakce je nedílnou součástí adaptačního procesu a může probíhat jak ve formální, tak i neformální rovině. Představuje dynamický proces, kde dochází nejen k předávání sdělení, ale také k reakci druhé strany. Každé jednání jedné osoby vyvolává odpověď druhé osoby, čímž se interakce stává cyklickým dějem. Tento proces může přispívat k rozvoji nebo naopak k narušování sociálních vztahů, a to jak prostřednictvím spolupráce, tak i možných konfliktů. Z klíčových aspektů sociální interakce je komunikace, která obecně představuje proces sdělování informací. Komunikace probíhá nejen verbálně, ale také neverbálně a prostřednictvím paralingvistických projevů. Z hlediska adaptačního

procesu je zásadní interpersonální komunikace, tedy komunikace mezi dvěma nebo více osobami. Tento typ komunikace by měl být v kontextu adaptace zaměřen na důvěryhodnost, efektivitu a vzájemné porozumění. Důležité je nejen předávání odborných poznatků a informací, ale také zohlednění osobního pohledu na situaci, možností zlepšení adaptačního procesu a případných obav nového pracovníka. Komunikace v adaptačním procesu se dělí na formální a neformální, verbální a neverbální a záměrnou a nezáměrnou (Zítková et al., 2015).

Efektivní sociální interakce a komunikace jsou zásadními faktory ovlivňujícími úspěšnost adaptačního procesu. Správně nastavená komunikace podporuje rychlejší začlenění nového zaměstnance do pracovního kolektivu, zlepšuje pracovní atmosféru a přispívá k celkové spokojenosti a stabilitě týmu.

3.3.1 Hodnocení nového zaměstnance

Přístupy Zítkové a kol. (2015) a Plamínka (2009) k hodnocení zaměstnanců vykazují určité rozdíly i společné znaky. Oba autoři se shodují na významu hodnocení jako nástroje ke zlepšení pracovního výkonu a rozvoje zaměstnanců, avšak každý z nich se zaměřuje na trochu odlišné aspekty tohoto procesu.

Zítková a kol. (2015) klade důraz na hodnoticí proces v kontextu adaptačního procesu zaměstnanců. Zdůrazňuje, že hodnocení by mělo být srozumitelné, jednoznačné, objektivní a mělo zahrnovat zpětnou vazbu od všech osob podílejících se na adaptaci. Hlavní metodou je motivačně hodnoticí pohovor, který je strukturován do dvou částí. Sebehodnocení zaměstnance a hodnocení nadřízeného. Tento přístup podporuje aktivní zapojení pracovníka do hodnocení a umožňuje mu reflektovat své silné a slabé stránky.

Plamínek (2009) se naopak soustředí na širší koncept hodnocení pracovního výkonu jako součásti řízení organizace. Zdůrazňuje porovnávání očekávaných a dosažených výsledků a přistupuje k hodnocení systematictěji. Definuje různé formy hodnocení, včetně krátkodobého, dlouhodobého, průběžného a mimořádného, čímž reflektuje potřebu pravidelného sledování výkonu zaměstnanců v různých kontextech.

Celkově lze říci, že přístup Zítkové a kol. (2015) je více orientován na individuální profesní rozvoj zaměstnance, zatímco Plamínek (2009) klade důraz na systematické a dlouhodobé hodnocení v rámci řízení organizace. Oba přístupy se však doplňují a společně poskytují komplexní pohled na hodnocení zaměstnanců.

Kromě hodnoticího pohovoru lze využít i další metody hodnocení, mezi které patří „řízení podle cílů“, „metoda klíčové události“, „hodnoticí stupnice“ nebo „metoda kritických případů“. Tyto metody umožňují objektivní posouzení pracovního výkonu a zároveň podporují profesní rozvoj zaměstnanců (Zítková a kol., 2015).

3.3.2 Supervize

Práce ve zdravotnictví je spojena s mnoha náročnými situacemi, které nevyžadují pouze odborné znalosti, ale i schopnost vyrovnat se s emocionální zátěží. Denní kontakt s intenzivními emocemi pacientů a jejich blízkých klade vysoké nároky na psychickou odolnost. Pro zvládání těchto výzev je podstatné, aby zdravotníci pravidelně pečovali o svou duševní pohodu, která je nezbytná pro efektivní vykonávání jejich profesní role (Venglářová, 2013).

V odborné literatuře se můžeme setkat s velkou řadou definic. Venglářová (2013, s. 14) supervizi definuje: „*Supervize je proces jeho účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivců. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí.*“

Supervize plní tři hlavní funkce: vzdělávací, podpůrnou a administrativní. Funkce vzdělávací se zaměřuje na rozvoj odborných dovedností a znalostí, podpůrná funkce se orientuje na emocionální a psychologickou podporu pracovníků, zatímco administrativní funkce se vztahuje na organizaci a řízení pracovních procesů. Pro efektivní zavedení supervize do oblasti sociální práce bylo kladeno důraz na její legislativní ukotvení, které umožnilo její institucionalizaci a následný rozvoj. Supervize může být realizována v různých formách, a to jako skupinová, individuální nebo týmová supervize. Dle časového horizontu může být supervize jednorázová, zaměřená na konkrétní problém nebo situaci, nebo kontinuální, kdy se dlouhodobě zaměřuje na profesní růst a podporu pracovníků (Horák, 2022).

Supervizi můžeme rozdělit podle charakteristických znaků, které ovlivňují její efektivitu. Mezi pozitivní aspekty patří postupné budování vzájemného vztahu mezi supervizorem a supervidovaným. Dále vytvoření bezpečného prostoru, kde se supervidovaný může otevřeně vyjadřovat, poskytování nových informací, podnětů, které podporují profesní růst. Supervize by měla zahrnovat také vědomou práci, tedy systematické zaměření na konkrétní cíle a témata. Negativními znaky supervize jsou naopak ponižování, kritizování nebo veřejné zostuzování, které mohou narušit důvěru a vztah mezi účastníky.

Dalším problémem je špatně nastavený vztah mezi supervizorem a supervidovaným, kdy není respektováno rovné postavení. Důležité je také rozlišení supervize od terapie. Nesprávně nastavený kontrakt mezi supervizorem a supervidovaným, který vymezuje cíle a pravidla spolupráce, může způsobit nesoulad a neefektivní průběh (Venglářová, 2013).

3.4 Motivace a motivační faktory

Motivace představuje klíčový faktor, který ovlivňuje úspěšnost při dosahování pracovních, ale i osobních cílů. Hraje zásadní roli jak u jednotlivých zaměstnanců, tak zejména u vedoucích pracovníků, od nichž se očekává, že budou nejen sami motivováni, ale zároveň dokážou efektivně motivovat své podřízené. Motivace úzce souvisí s procesem hodnocení pracovního výkonu. Správně nastavený systém hodnocení může zaměstnance podněcovat k vyšším výkonům, zlepšování dovedností a celkovému profesnímu rozvoji (Zítková et al., 2015).

Motivaci ovlivňuje široká škála faktorů, které mohou působit jak pozitivně, tak negativně. Tyto faktory lze třídit do několika skupin na základě různých hledisek. Jedním z nejznámějších přístupů k třídění motivačních faktorů je model, který vychází z hierarchické teorie lidských potřeb podle Maslowa. Tento model rozděluje potřeby jedince do pěti úrovní. Nižší úrovně musí být uspokojeny dříve, než jedinec začne usilovat o naplnění vyšších potřeb, jako je například seberealizace. Další možný způsob třídění motivačních faktorů vychází z jejich povahy a rozlišuje mezi vnitřními a vnějšími motivy. Podobné rozdělení lze aplikovat i na hmotné a nehmotné motivační faktory. Hmotné faktory zahrnují například finanční odměny, benefity či materiální výhody, zatímco nehmotné faktory souvisejí s uznáním, kariérním růstem, možností dalšího vzdělávání nebo dobrými mezilidskými vztahy na pracovišti. Každé z těchto rozdělení poskytuje odlišný pohled na motivaci a umožňuje lépe pochopit, jak různé faktory působí na pracovní výkon a celkovou spokojenost zaměstnanců. Důležité třídění popisuje Herzbergova teorie (Urban, 2017).

Herzbergova dvou faktorová teorie vnímá motivaci jako proces. Vnitřní faktory, souvisejí s povahou práce, profesním růstem, uznáním či odpovědností a vedou k vyšší angažovanosti. Naopak vnější faktory zahrnují plat, benefity či pracovní podmínky. Jejich absence způsobuje nespokojenost, ale jejich přítomnost sama o sobě nemusí motivaci zvýšit. Hranice mezi motivačními faktory není vždy jasná, protože vnímání motivace je individuální. Celkově však kombinace obou ovlivňuje spokojenost i pracovní výkon (Urban, 2017; Zítková et al., 2015).

Pro úspěšnou motivaci zaměstnanců je nezbytné splnění dvou klíčových předpokladů. Prvním je správná volba motivačních faktorů, které musí odpovídat nejen možnostem a podmínkám organizace, ale také potřebám samotných zaměstnanců. Druhým předpokladem je efektivní využívání těchto faktorů v praxi. Teprve jejich správná aplikace činí z motivačních prvků účinné nástroje řízení pracovního výkonu. Mezi nejčastěji používané motivační nástroje patří odměny, které podporují pozitivní motivaci, a sankce, které slouží k regulaci pracovního chování a výkonu. Vyvážené a adekvátní využití těchto nástrojů přispívá k dlouhodobému udržení pracovní spokojenosti, angažovanosti i výkonnosti zaměstnanců (Urban, 2017).

3.5 Vzdělávání zaměstnanců

Zaměstnanci v organizacích musí neustále rozvíjet své schopnosti a přizpůsobovat se měnícím se podmínkám na svých pracovních pozicích. Klíčovým prvkem tohoto procesu je flexibilita, která umožňuje efektivní reakci na nové požadavky a výzvy v pracovním prostředí. Získávání nových dovedností nejen přispívá k rozvoji organizace, ale zároveň zvyšuje konkurenceschopnost zaměstnanců na trhu práce (Kociánová, 2012).

„Účelem zaměstnanců je systematicky utvářet, prohlubovat a rozšiřovat znalosti, dovednosti a schopnosti zaměstnanců k vykonávání sjednané a dosahování požadovaného výkonu“ (Šikýř, 2016 s. 138).

Vzdělávání lze rozdělit do čtyř základních částí. Instrumentální vzdělávání je zaměřeno na zlepšení pracovního výkonu a efektivity při plnění úkolů. Kognitivní vzdělávání rozvíjí odborné znalosti a podporuje hlubší porozumění dané problematice. Emoční vzdělávání se soustředí na formování postojů, hodnot a emoční inteligence. Seberefektivní vzdělávání napomáhá k rozvoji kritického myšlení, sebehodnocení a osobního růstu. Nedílnou součástí vzdělávacího procesu je také výcvik, který se zaměřuje na praktické osvojení specifických dovedností nezbytných pro výkon určité profese. Strategie vzdělávání a profesní rozvoj by měly být systematicky začleněny do celkové strategie a politiky organizace, aby podporovaly nejen individuální rozvoj zaměstnanců, ale i celkovou efektivitu a konkurenceschopnost instituce (Kociánová, 2012).

Metody vzdělávání zaměstnanců lze rozdělit na metody, které probíhají přímo na pracovišti, a na vzdělávací aktivity realizované mimo pracovní prostředí. Volba vhodné metody závisí na specifických potřebách vzdělávání, stanovených cílů, charakteru cílové skupiny zaměstnanců a organizačním možnostem. Správně zvolená metoda by měla

odpovídat nejen profesním požadavkům, ale také podporovat efektivní rozvoj dovedností a znalostí zaměstnanců v souladu se strategickými cíli organizace (Šikýř, 2016).

Celkovou efektivitu vzdělávacího procesu lze zvýšit využitím blended learningu, který kombinuje různé metody vzdělávání, zejména propojení vzdělávání na pracovišti a mimo pracoviště (Armstrong a Taylor, 2023).

4 SPECIFIKA PRÁCE NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ PÉČE

Intenzivní medicína je samostatný multidisciplinární obor zaměřený na komplexní péči o pacienty s již vzniklou nebo hrozící akutní orgánovou dysfunkcí, která ohrožuje stabilitu vitálních funkcí. Počátky intenzivní péče sahají do druhé poloviny 20. století, kdy byly vyvíjeny první resuscitační postupy pro pacienty se zástavou oběhu. Významným milníkem v tomto oboru byl vynález umělé plicní ventilace v roce 1952, který zásadně rozšířil možnosti léčby kriticky nemocných pacientů (Maláska et al., 2020).

Intenzivní péče se dělí do několika úrovní podle rozsahu poskytované zdravotní péče a specializace pracoviště. Nejvyšší úroveň představuje resuscitační péče, která je určena pro pacienty v kritickém stavu se selháváním dvou a více orgánových funkcí. Vyžadující maximální podporu životních funkcí pomocí farmakologické a přístrojové techniky. Další úroveň druhé třídy tvoří jednotky intenzivní péče, na kterých pacienti vyžadují monitoring a farmakologickou podporu při selhání jedné životní funkce. Jednotky intenzivní péče mohou být buď oborově specializované nebo multioborové, kde se poskytuje péče pacientům s různými diagnózami a zároveň zde může být dostupná i resuscitační péče. Posledním typem jednotky intenzivní péče je intermediální jednotka, která se zaměřuje na péči o pacienty s rizikem selhání některé životní funkce. Stav pacienta vyžaduje pravidelné monitorování a specializovanou léčbu (Maláska et al., 2020; Bartůňek et al., 2016).

Specifickou kategorii pak představují specializované jednotky intenzivní péče zaměřené na vysoce odbornou péči o určité skupiny pacientů. Mezi ně patří například angiosál, který slouží k akutním intervenčním výkonům v cévní medicíně, neonatologická jednotka intenzivní péče (NICU) určená pro kriticky nemocné novorozence, nebo popáleninová jednotka intenzivní péče, specializovaná na pacienty s rozsáhlými popáleninami, kteří vyžadují intenzivní péči a rekonstrukční léčbu (Maláska et al., 2020).

Péče na těchto jednotkách je poskytována nepřetržitě, 24 hodin denně, za účasti vysoce kvalifikovaného lékařského a nelékařského personálu. Tento tým odborníků zajišťuje kontinuální monitorování, léčbu a poskytuje komplexní péči pacientům zaměřenou na stabilizaci jejich zdravotního stavu (Kapounová, 2020).

4.1 Charakteristika pacientů

Jednotky intenzivní péče jsou určeny pro pacienty se selháním jednoho či více orgánů, jejichž zdravotní stav vyžaduje nepřetržité monitorování a specializovanou léčbu (Kapounová, 2020).

Pacienti hospitalizovaní na jednotkách intenzivní péče mohou zůstat upoutáni na lůžko týdny až měsíce, často vyžadují podporu více orgánových systémů. Vzhledem k tomu, že intenzivní medicína je relativně mladým oborem, vyvstává v této oblasti řada etických dilemat spojených s dlouhodobou péčí o kriticky nemocné (Maláska et al., 2020).

Dlouhodobá hospitalizace na jednotce intenzivní péče může u pacientů vést k rozvoji post intenzivního syndromu, který se projevuje nejen fyzickými obtížemi, ale také psychickými a kognitivními poruchami. Tento syndrom neovlivňuje pouze samotného pacienta, ale může mít dopad i na jeho blízké, kteří se podílí na jeho péči. Vzhledem k této problematice se stále větší důraz klade na komplexní rehabilitaci, která zahrnuje nejen fyzickou rekonvalescenci, ale také psychologickou podporu (Maláska et al., 2020; Voiriot et al., 2022).

Rozsah ošetrovatelské péče je závislý na diagnóze pacienta a jeho aktuálním zdravotním stavu. Pacient je často plně závislý na péči sestry, která by měla vždy usilovat o podporu jeho soběstačnosti a uspokojování základních potřeb. Mezi základní potřeby, které je nutné na jednotce intenzivní péče pečovat, patří dýchání, výživa, vyprazdňování, soběstačnost a psychická vyrovnanost pacienta (Kapounová, 2020).

4.2 Pracovní prostředí a organizace péče

Na jednotce intenzivní péče dochází ke spolupráci mezi lékařským a nelékařským zdravotnickým personálem. Úkoly a odpovědnosti jednotlivých členů týmu jsou jasně vymezeny. Vrchní sestra je odpovědná za koordinaci sesterské péče na oddělení, zajišťuje optimální organizaci práce a správnou alokaci personálu. Staniční sestra se zaměřuje na organizaci ošetrovatelské péče, kontrolu kvality poskytované péče a komunikaci mezi jednotlivými členy týmu. V případě jejich nepřítomnosti přebírá tyto povinnosti vedoucí služby, který zajišťuje plynulý chod oddělení a rozhodování o prioritách péče (Bartůňek et al., 2016).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 493/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., stanoví minimální technické a personální požadavky nezbytné pro zajištění kvalitní a bezpečné zdravotní péče. Tento předpis zahrnuje podrobný seznam zdravotních výkonů, který je doplněn o bodové hodnoty, který slouží k určení nároku na úhradu poskytované péče. Vyhláška tak vytváří rámec pro standardizaci péče a pro efektivní řízení zdravotnických zařízení (Česko, 2005).

4.3 Specifické dovednosti a kompetence sester na JIP

Na oddělení intenzivní péče pracuje různorodý tým sester. Každá sestra má ve zdravotnickém týmu jasně definovanou roli. Pro zajištění efektivního poskytování ošetrovatelské péče je nezbytná spolupráce pomocného personálu, jako jsou sanitáři, praktické sestry nebo ošetrovatelé a sestrami. Poměr sester na pacienta by měl být v případě nejtěžších stavů 1:1. Dále je nutné mít dostatečný počet sester pro pokrytí všech směn podle počtu lůžek. Na jednotkách intenzivní péče se setkáváme s všeobecnými sestrami, zdravotnickými záchranáři i sestrami specialistkami v intenzivní péči (Maláska et al., 2020).

4.3.1 Kompetence sester na JIP

Podmínky pro získání a uznávání způsobilosti nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice jsou definovány zejména v zákoně č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Česko, 2004).

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, detailně vymezuje kompetence jednotlivých nelékařských zdravotnických povolání. Tato vyhláška specifikuje, jaké úkony mohou zdravotníci vykonávat na základě své odborné způsobilosti, a tím zajišťuje bezpečnost a efektivitu poskytované zdravotní péče (Česko, 2011).

Kompetence definujeme dle Pilařové jako: „*soubor vědomostí, dovedností, schopností a postojů, které umožňují jedinci dosahovat požadovaného výkonu. Kompetence v sobě zahrnuje předpoklady i výkon*“ (Pilařová, 2016, s. 9).

4.4 Psychická a fyzická náročnost práce

Profese nejen všeobecných sester je spojena s řadou stresových faktorů, které zahrnují fyzickou a psychickou zátěž. Mezi fyzické nároky patří dlouhodobé statické zatížení při přípravě léků, infúzí nebo asistenci u lékařských výkonů. Významnou zátěž představuje také riziko přetížení pohybového aparátu, zejména při nesprávné manipulaci s pacienty, které může negativně ovlivnit páteř, svaly a klouby. Dalšími faktory jsou práce v prostředí se zvýšeným infekčním rizikem, narušení přirozeného biorytmu v důsledku směnného provozu. Při manipulaci s rizikovými léčivy a nedostatečné opatrnosti může vést k rozvoji lékové rezistence nebo intolerance. Psychická náročnost práce zahrnuje neustálou pozornost a pečlivé sledování zdravotního stavu pacientů. Tato činnost vyžaduje vysokou míru soustředění a odpovědnosti. Klíčovým aspektem je také schopnost rychlého a správného rozhodování, zejména v případě kriticky nemocných pacientů. Náročnost této profese dále umocňuje nutnost vyrovnávat se s pocity bezmoci v obtížných situacích. Důležitou součástí práce je také efektivní komunikace. Výzvu představuje i zvládání případných konfliktů vyplývajících z různých rolí v rámci zdravotnického týmu (Venglářová et al., 2011).

Ošetrovatelská péče na jednotkách intenzivní péče zahrnuje poskytování odborné zdravotní péče, ale také kontinuální komunikaci s lékaři a rodinnými příslušníky ohledně postupů, paliativní péče a rozhodování na konci života (Mehler, 2012).

Dlouhodobé působení stresových faktorů může vést k rozvoji syndromu vyhoření, který se projevuje snížením fyzické i psychické odolnosti a celkovým poklesem pracovní pohody (Saravanan et al., 2023). Metaanalýza ukazuje, že výskyt syndromu vyhoření se pohybuje v rozmezí 33 % - 79 %. Je zásadní zdůraznit, že tento syndrom negativně ovlivňuje kvalitu poskytované péče. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby vedoucí pracovníci aktivně podporovali pracovní pohodu zaměstnanců a přijímali opatření k prevenci jeho vzniku (Quesada et al., 2024).

Riziko syndromu vyhoření se týká i začínajících sester, které procházejí adaptačním procesem a zároveň se musí vyrovnávat s realitou zdravotnické praxe. Setkání s lidským utrpením, konfrontace s vážnými onemocněními a péče o nevléčitelně nemocné či umírající pacienty představují značnou psychickou zátěž. Mezi faktory zvyšující riziko vyhoření patří nevyzrálá osobnost, konflikty rolí, pocit bezmoci při poskytování péče, vysoká míra zodpovědnosti, narušení volného času a obtížná adaptace na směnný provoz (Venglářová et al., 2011).

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Řízení lidských zdrojů vychází z historického vývoje personálního řízení. Cílem bylo vytvořit podmínky pro efektivní spolupráci zaměstnanců při plnění cílů organizace (Crawshaw et al., 2017). Moderní HRM se zaměřuje na strategické řízení lidského kapitálu a propojuje personální politiku s výkonností organizace (Sharma a Sharma, 2025). Autoři jako Armstrong a Taylor (2023) považují HRM za komplexní systém pokrývající nábor, rozvoj a motivaci zaměstnanců.

Adaptace je klíčovým krokem při začlenění zaměstnance do organizace. Cílem je, aby nový pracovník co nejdříve samostatně plnil své povinnosti a zapadl do kolektivu (Šikýř, 2016). Adaptační proces probíhá ve čtyřech fázích: přípravná, globální orientace, přizpůsobení a úplné začlenění (Váchal a Vochozka, 2013). Klíčovou roli hraje individuální přístup a adaptabilita zaměstnance (Kociánová, 2012).

Základními nástroji jsou adaptační plán, mentoring, komunikace a supervize (Zítková et al., 2015;). Hodnocení výkonu pomáhá nejen sledovat pokrok, ale i motivovat zaměstnance (Zítková et al., 2015; Plamínek, 2009).

V oblasti zdravotnictví má adaptace specifické rysy zejména v intenzivní péči, kde je kladen důraz na duševní odolnost a vysokou odbornou připravenost (Maláska et al., 2020; Kapounová, 2020). Práce v tomto prostředí je extrémně náročná fyzicky a psychicky, proto zvyšuje riziko syndromu vyhoření (Saravanan et al., 2023; Quesada et al., 2024). Adaptace ve zdravotnictví zahrnuje i dodržování legislativních norem a důraz na rozvoj specifických dovedností (Pilařová, 2016). Pracovní prostředí vyžaduje týmovou spolupráci, jasnou komunikaci a kvalitní organizaci práce (Bartůněk et al., 2016).

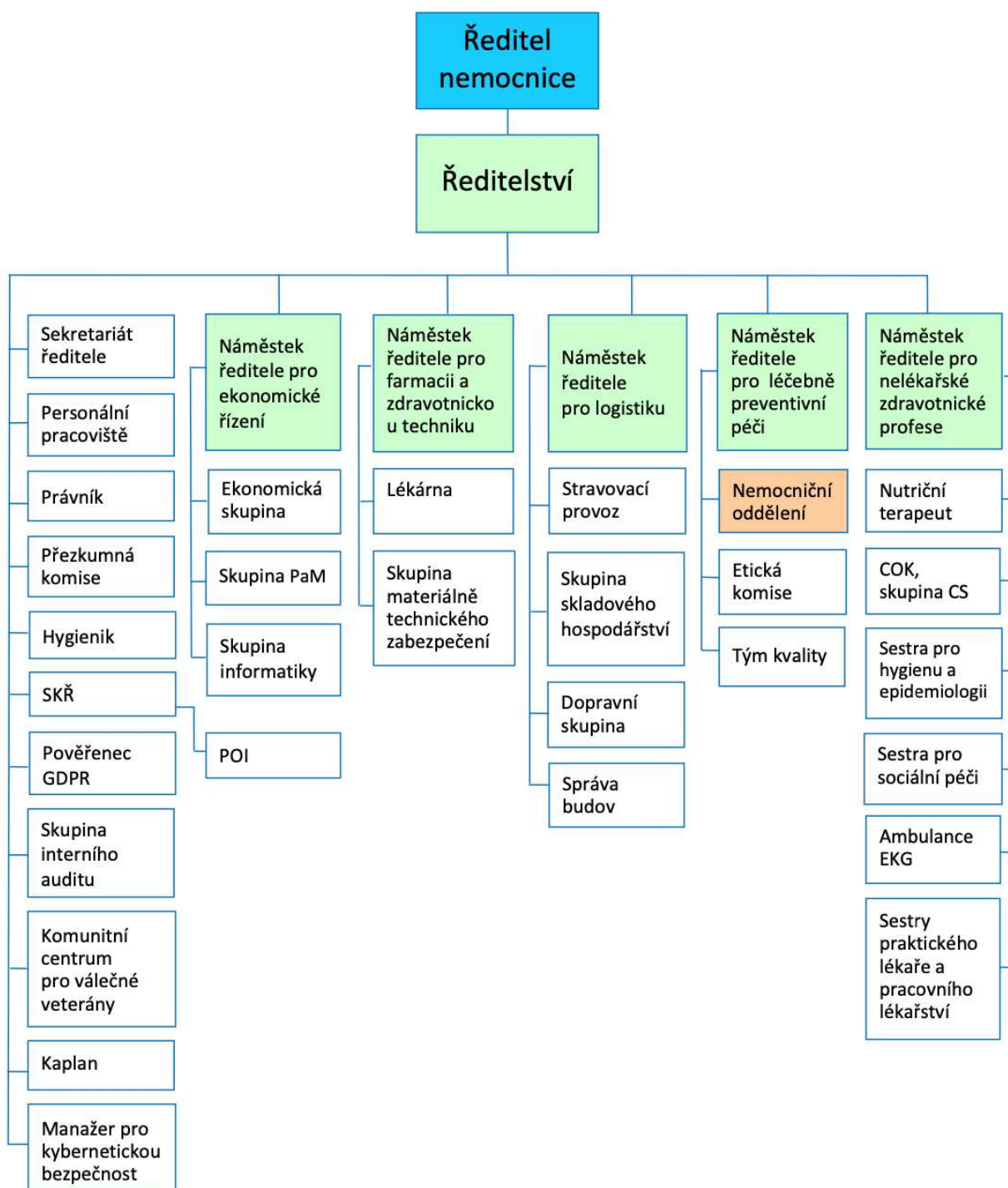
II PRAKTICKÁ ČÁST

6 VOJENSKÁ NEMOCNICE BRNO

Vojenská nemocnice v Brně je příspěvková organizace, kterou zřizuje Ministerstvo obrany České republiky. Nabízí komplexní zdravotní péči, která je postavena na moderních léčebných postupech v základních oborech. Mezi její specializace nepatří gynekologie, porodnictví ani pediatrie. Slouží také jako centrum pro výcvik, vzdělávání a odborný rozvoj zdravotnického personálu Armády ČR. Poskytuje péči také válečným veteránům a členům Aktivní zálohy. Vize Vojenské nemocnice Brno je: „*Být pacienti vyhledávaným a odborníky uznávaným poskytovatelem kvalitních zdravotních služeb*“ (Vojenská nemocnice Brno, 2025).

Vojenská nemocnice Brno má jako své poslání být ekonomicky stabilní institucí, která je přátelská jak k pacientům, tak i k personálu. Cílem nemocnice je dosáhnout maximální spokojenosti pacientů a efektivně plnit úkoly ve prospěch zřizovatele, kterým je Ministerstvo obrany České republiky. Mezi základní hodnoty nemocnice patří péče, pacient a personál. V oblasti péče se nemocnice zavazuje k odpovědnému a rovného přístupu k pacientům. Neustále se snaží dosahovat vysokých standardů kvality poskytované péče a vytvářet prostředí, v němž jsou její služby zdrojem hrdosti. Velký důraz je kladen na týmovou spolupráci, podporu inovačních procesů a zajištění progresivity v poskytované péči. Pacient je v centru pozornosti a úsilí nemocnice. K pacientům přistupují s úctou, respektem jejich potřeb a práv. Nemocnice dbá na dodržování etických zásad, důvěryhodnosti a projevování soucitu vůči pacientům. V oblasti personálu nemocnice klade důraz na profesionalitu a odbornost každého člena týmu. Aktivně podporuje kontinuální vzdělávání a celoživotní rozvoj, které je pro fungování nemocnice nezbytné. Cení si základních hodnot, jako jsou slušnost, svědomitost, spolehlivost, poctivost a loajalita. Týmová spolupráce, pocit sounáležitosti a rozvoj profesionální erudice. Faktory pro úspěch a budoucnost nemocnice. Mezi strategické cíle Vojenské nemocnice Brno patří zajištění finanční stability, dosažení vysoké úrovně spokojenosti pacientů a personálu a poskytování kvalitní zdravotní péče (Vojenská nemocnice Brno, 2025).

6.1 Organizační struktura Vojenské nemocnice Brno

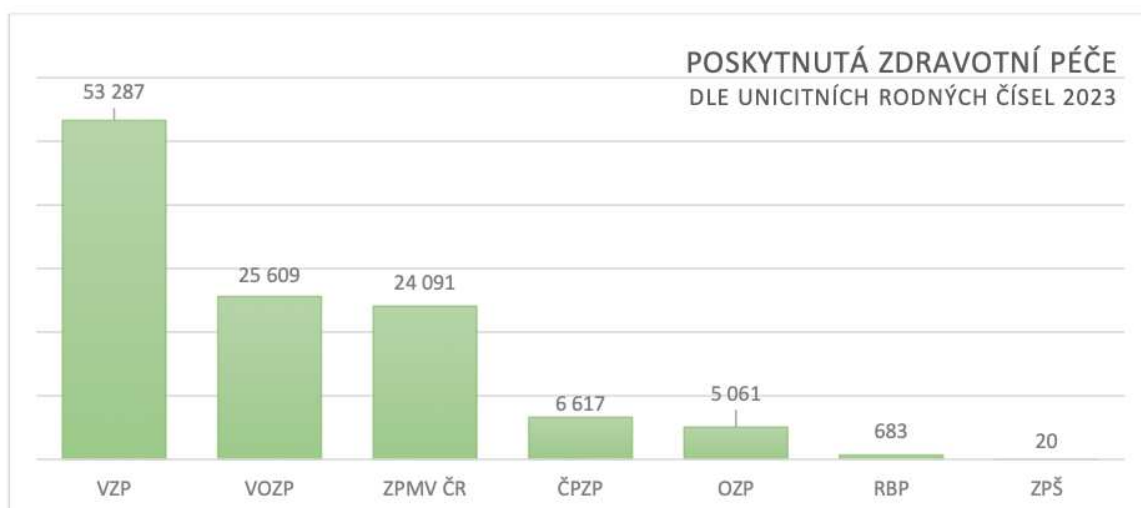


Obrázek 2: Organizační struktura (VN Brno, 2023)

6.2 Poskytovaná zdravotní péče

Vojenská nemocnice Brno zajišťuje zdravotní péči nejen pro příslušníky ozbrojených sil, ale také civilní populaci, a to na základě uzavřených smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami.

V roce 2023 bylo ošetřeno celkem 115 368 pacientů, z nichž 9 073 bylo hospitalizováno. Nejvíce pacientů bylo přijato na základě pojištění u Všeobecné zdravotní pojišťovny. V roce 2023 byla na VZP vykázána zdravotní péče v hodnotě 306 390 tis. Kč. Následujícími pojišťovnami, u kterých často pojištěnci využívají služby Vojenské nemocnice Brno, jsou Vojenská zdravotní pojišťovna a Pojišťovna Ministerstva vnitra.



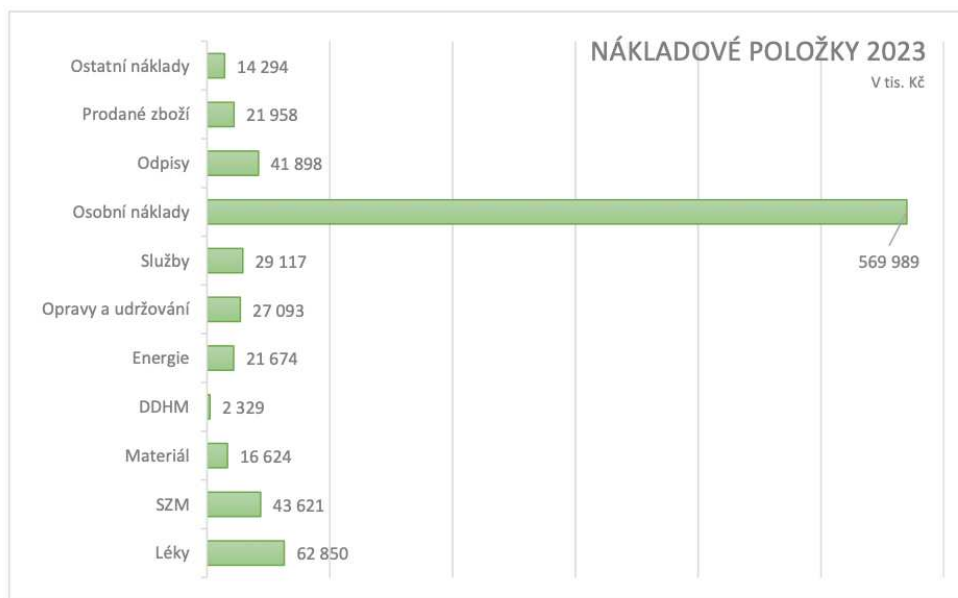
Obrázek 3: Poskytnutá zdravotní péče (VN Brno, 2023)

6.3 Hospodaření nemocnice

V roce 2023 dosáhla Vojenská nemocnice Brno kladného hospodářského výsledku ve výši 236 502 Kč. V souladu s platnou legislativou probíhala k 31. 12. 2023 řádná inventarizace majetku a závazků. Jedním z hlavních cílů nemocnice je spravedlivé a vyvážené rozdělení finančních prostředků a zajištění adekvátní úhrady za poskytnuté služby, ať už od zdravotních pojišťoven, zřizovatele, nebo samoplátců.

6.3.1 Nákladové položky

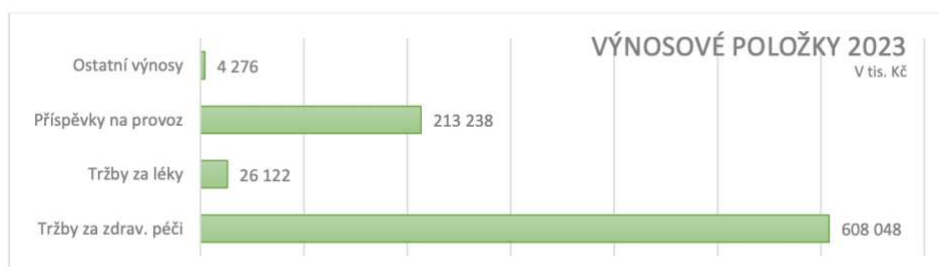
Hlavní nákladovou položku v roce 2023 tvořily, stejně jako v předchozích letech, osobní náklady, které dosáhly výše 569 989 tis. Kč. Tahle suma představuje 67 % celkových nákladů 851 447 Kč.



Obrázek 4: Nákladové položky (VN Brno, 2023)

6.3.2 Výnosové položky

Hlavním finančním zdrojem pro Vojenskou nemocnici Brno je poskytování zdravotní péče. Největšími plátcí jsou zdravotní pojišťovny, jak je podrobně uvedeno v obrázku 5. Dalším důležitým příjmem je prodej léčiv v lékárně U svatě Kunhuty, která se nachází v areálu nemocnice, a který tvoří 3,1 % celkových příjmů za rok 2023. Významný je také příspěvek na provoz, který nemocnice obdrží z rozpočtu svého zřizovatele, Ministerstva obrany. Tento příspěvek a neinvestiční dotace dosáhly k 31. 12. 2023 hodnoty 213 238 tis. Kč. Celkové výnosy za rok 2023 dosáhly výše 851 684 tis. Kč.



Obrázek 5: Výnosové položky (VN Brno, 2023)

Na základě dostupných údajů z roku 2023 lze konstatovat, že hospodaření Vojenské nemocnice Brno bylo vyrovnané a skončilo mírným přebytkem. Z porovnání celkových výnosů a nákladů vyplývá, že nemocnice hospodařila s kladným výsledkem hospodaření ve výši 237 tis. Kč. Výsledky svědčí o vyrovnaném hospodaření s důrazem na efektivní využití veřejných zdrojů.

V době zpracování této diplomové práce (duben 2025) nebyla dosud zveřejněna výroční zpráva Vojenské nemocnice Brno za rok 2024. Poslední dostupný dokument je výroční zpráva za rok 2023, která je publikována na oficiálních stránkách nemocnice. Z tohoto důvodu jsou v práci využita data za rok 2023.

7 ANALÝZA SOUČASNÉHO ADAPTAČNÍHO PROCESU U VŠEOBECNÝCH SESTER NA JIP

Adaptační proces nově nastupujících všeobecných sester na jednotku intenzivní péče je klíčovým faktorem ovlivňujícím kvalitu poskytované péče, profesní rozvoj i celkovou spokojenost zdravotnického personálu. Cílem této analýzy je zhodnotit stávající adaptační proces na JIP, identifikovat jeho přednosti, nedostatky a navrhnout případná zlepšení, která by přispěla k lepší integraci nových zaměstnanců do pracovního kolektivu.

7.1 Cíl analýzy

Před stanovením konkrétních výzkumných cílů bylo nejprve nezbytné definovat výzkumný problém.

Cílem této analýzy je zhodnotit současný adaptační proces všeobecných sester na oddělení jednotky intenzivní péče a identifikovat jeho přednosti a nedostatky. Na základě zjištěných nedostatků budou navržena konkrétní opatření, která mohou přispět ke zlepšení zaškolování nových sester, usnadnit jejich integraci do pracovního kolektivu a zvýšit kvalitu poskytované péče. Výstupy analýzy mohou sloužit jako podklad pro zlepšení adaptačního procesu v praxi.

Pro výzkum byl stanoven hlavní výzkumný cíl:

Cílem diplomové práce je zlepšení současného adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

Dílčí výzkumné cíle:

1. Analyzovat současný stav adaptačního procesu na JIP v konkrétním zdravotnickém zařízení.
2. Analyzovat zpětnou vazbu nových všeobecných sester v souvislosti s již realizovaným adaptačním procesem.
3. Identifikovat hlavní překážky a problémy, které brání adaptaci nových všeobecných sester.

7.1.1 Stanovení výzkumných otázek

Pro účel byly stanoveny následující **výzkumné otázky**:

1. Je nově nastupujícím všeobecným sestrám na jednotce intenzivní péče poskytována pravidelná zpětná vazba?
2. Jaká je největší překážka bránící nově nastupujícím všeobecným sestrám na jednotce intenzivní péče k lepší adaptaci?

7.2 Průběh adaptačního procesu

Adaptační proces nového zaměstnance začíná úvodním setkáním na personálním oddělení, kde jsou vyřízeny administrativní formality. Zaměstnanec je seznámen se strukturou organizace a podstatou své pracovní pozice. Součástí tohoto procesu je také projednání a podpis pracovní smlouvy, včetně informací o finančním ohodnocení a zaměstnaneckých benefitech. Dále je stanoven termín nástupu a nově příchozí zaměstnanec absolvuje vstupní lékařskou prohlídku.

Po administrativní části se nového pracovníka ujímá vrchní sestra, která mu představí oddělení, kolektiv a staniční sestru. Zároveň mu předává „Plán adaptačního procesu“, který obsahuje základní, všeobecnou a speciální část spolu s mechanismem průběžného hodnocení. Toto hodnocení se provádí po dokončení každé fáze adaptačního plánu. Délka celého adaptačního procesu se liší podle individuálních potřeb, obvykle trvá tři až šest měsíců.

7.3 Popis výzkumné strategie

Pro výzkum byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru, který probíhal formou osobního setkání. Byla připravena sada polostrukturovaných otázek. Pořadí otázek bylo v průběhu jednotlivých rozhovorů upravováno podle aktuální situace. Etika výzkumu je nedílnou součástí kvalitativní výzkumné strategie, která je založena na dodržování etických principů (Hendl a Remr, 2017).

Osoby zapojené do výzkumu byly informovány o dobrovolné účasti, zajištění anonymity a měly zajištěnou dostatečnou informovanost o celkovém průběhu výzkumu. Účastníci byli podrobně seznámeni s cílem a záměrem výzkumu.

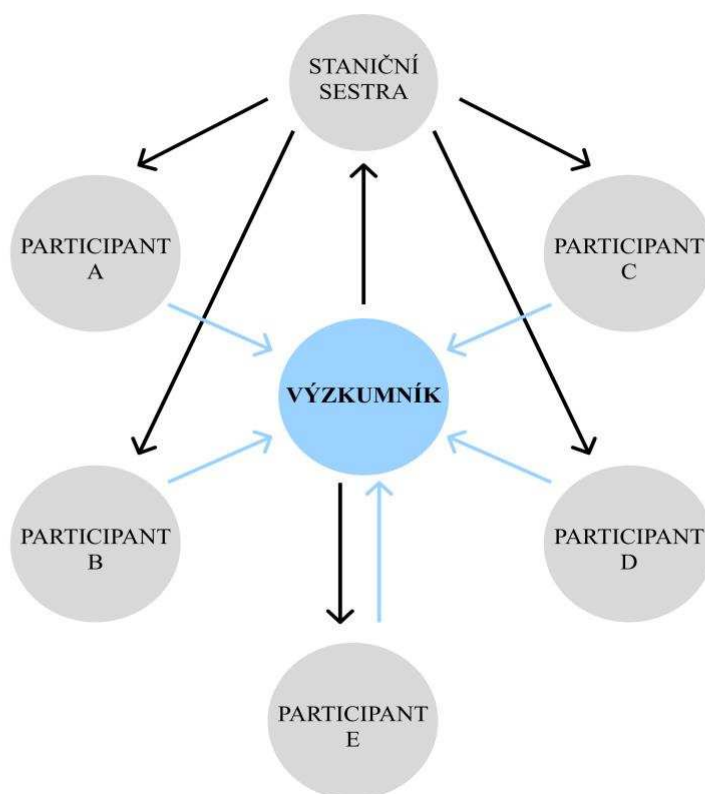
7.4 Výběr a charakteristika výzkumného vzorku

Pro naplnění výzkumného vzorku, byla vytvořena charakteristiku participantů.

Kritéria výběru participantů:

- Všeobecná sestra bez specializace v intenzivní péči
- Zaměstnána na jednotce intenzivní péče ve VN Brno
- Doba od adaptačního procesu se dělila (1 rok od ukončení AP, 2 roky od ukončení AP, 4 roky od ukončení AP)
- Na pohlaví nezáleží

Vzhledem k různým časovým obdobím od absolvování adaptačního procesu byla vytvořena podrobnější analýza, která umožňuje ucelený pohled na adaptační proces na jednotce intenzivní péče ve Vojenské nemocnici Brno. Pro sestavení výzkumného vzorku byla využita metoda sněhové koule, která umožnila získat vzorek participantů splňujících předem stanovená kritéria. Informace byly shromažďovány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů



Obrázek 6: Výzkumný soubor technika sněhové koule (Vlastní zpracování, 2025)

V Tabulce 1 jsou uvedeny sociodemografické informace, včetně pohlaví, doby od absolvování adaptačního procesu a úrovně vzdělání účastníků zahrnutých do našeho kvalitativního výzkumu.

Tabulka 1: Socio-demografické informace participantů (Vlastní zpracování, 2025)

Označení participantů	Pohlaví	Doba od adaptačního procesu	Úroveň vzdělání
Participant A	Žena	1 rok	Vyšší odborné vzdělání
Participant B	Žena	1 rok	Vyšší odborné vzdělání
Participant C	Žena	2 roky	Vysokoškolské vzdělání
Participant D	Žena	2 roky	Vysokoškolské vzdělání
Participant E	Žena	4 roky	Vysokoškolské vzdělání

Výzkum byl realizován na jednotce intenzivní péče, kde převážnou část ošetrovatelského personálu tvoří všeobecné sestry bez specializace. Specializační vzdělávání v oblasti intenzivní péče připravuje sestry na zvládání vysoce náročných a kritických situací. Z tohoto důvodu je v této diplomové práci věnována pozornost adaptačnímu procesu právě u skupiny všeobecných sester, pro které může být přechod na pracoviště intenzivní péče obzvláště náročný. Počet výzkumného vzorku byl omezen především vzhledem k aktuální personální situaci na jednotce intenzivní péče, zároveň byla stanovena výběrová kritéria, podle nichž měly být zařazeny pouze všeobecné sestry bez specializace. Kombinací těchto faktorů byla výrazně ovlivněna velikost výzkumného vzorku.

7.5 Realizace sběru výzkumných dat

Před zahájením sběru dat byla předložena žádost o umožnění realizace výzkumného šetření ve Vojenské nemocnici Brno. Žádost zahrnovala téma diplomové práce, jméno a příjmení autora, vedoucího práce, použitou výzkumnou metodu, vymezení cílové skupiny participantů a souhlas se jmenováním Vojenské nemocnice Brno v rámci výzkumu. Dokument byl opatřen podpisem autora práce, vedoucího diplomové práce, garanta studijního

programu a zástupce zdravotnického zařízení, čímž bylo formálně stvrzeno schválení realizace výzkumu v daném prostředí.

Před realizací rozhovorů byli participanté, kteří souhlasili s účastí ve výzkumu, předem seznámeni s jeho účelem. Poskytnuté informace zahrnovaly téma diplomové práce, hlavní a dílčí výzkumné cíle a přehledný popis průběhu samotného rozhovoru. K bližšímu objasnění výzkumného procesu byl využit informovaný souhlas, který byl každému participantovi předložen a následně podepsán.

Informovaný souhlas obsahoval jméno autora diplomové práce, vedoucího práce, název výzkumu a jeho stručný popis. Součástí dokumentu bylo také prohlášení účastníků o souhlasu se zapojením do výzkumu. Dále byl participantům sdělen jejich nárok kdykoli odvolat svou účast ve výzkumu bez udání důvodu.

Sběr dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů probíhal v období od 28. února do 31. března 2025. Rozhovory byly realizovány formou osobního setkání v prostorách Vojenské nemocnice Brno, konkrétně na jednotce intenzivní péče. Aby byla zajištěna autenticita a kvalita získaných dat, byly rozhovory vedeny v prostředí umožňujícím nerušený průběh rozhovoru. Za tímto účelem byla vybrána místnost určená pro lékaře, která poskytovala dostatečné soukromí a minimalizovala možné vnější vlivy. Tento prostor zajistil vhodné podmínky pro otevřenou a nerušenou komunikaci mezi výzkumníkem a participantem. Každý rozhovor probíhal individuálně a během jeho trvání nebyly přítomny žádné další osoby. Tento přístup umožnil participantům sdílet své zkušenosti, názory a postoje v bezpečném a diskrétním prostředí a tím přispět k vyšší míře upřímnosti jejich odpovědí. Současně byla respektována zásada etiky výzkumu, včetně dobrovolnosti účasti, anonymizace a možnosti kdykoli rozhovor ukončit. Každý rozhovor měl předem stanovený časový rámec a jeho minimální délka činila 50 minut. Všechny rozhovory byly nahrávány a následně transkripčně přepsány. Kódy, které vzešly z přepisu rozhovorů, jsou uvedeny v příloze PI-V. Cílem těchto rozhovorů bylo analyzovat současný stav adaptačního procesu na jednotce intenzivní péče v konkrétním zdravotnickém zařízení, identifikovat jeho přednosti, nedostatky a navrhnout opatření vedoucí k jeho lepšímu využití v praxi.

7.6 Zpracování získaných dat

Před samotnou analýzou získaných dat z jednotlivých rozhovorů byla veškerá data z nahraných rozhovorů přepsána do písemné podoby. Při přepisu byla využita metoda doslovné transkripce. Tato metoda umožnila přesný přepis veškerých verbálních projevů účastníků rozhovorů. Po dokončení transkripce byla data podrobena dalšímu zpracování, při kterém byly aplikovány prvky zakotvené teorie. Tato teorie, vycházející z kvalitativního výzkumu, se zaměřuje na vytváření teoretických konceptů přímo z empirických dat.

Zakotvená teorie obsahuje tři hlavní složky, které byly využity k analýze a interpretaci přepsaných rozhovorů. Prvním prvkem zakotvené teorie jsou kódy, které představují základní jednotky vycházející z posbíraných dat. Druhým prvkem jsou kategorie, které vznikají spojením podobných kódů a umožňují strukturovat a organizovat data do širších tematických oblastí. Třetím prvkem jsou propozice, které představují teoretické tvrzení nebo vztahy mezi kategoriemi, čímž se vytváří komplexní teoretický rámec vysvětlující zkoumaný jev (Hendl, 2016).

Ve výzkumu byly využity dva typy kódování. Nejprve byla přepsaná data analyzována pomocí otevřeného kódování, během kterém byly identifikovány jednotlivé kódy. Tento proces umožnil rozčlenění dat na menší jednotky a následně tematicky uspořádat. V dalším kroku bylo využito axiální kódování, které propojilo identifikované kategorie a zároveň vedlo k vytvoření strukturovaného teoretického rámce (Hendl, 2016).

8 INTERPRETACE A ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Výsledky kvalitativního výzkumu jsou prezentovány pomocí grafického a slovního znázornění. V přílohách jsou vizualizovány kategorie a kódy. Kategorie byly vytvořeny na základě seskupení jednotlivých kódů. Tyto kódy vznikly analýzou odpovědí účastníků výzkumu. Ukázka procesu kódování je uvedena v příloze P I-V. Každý kód je doplněn o výroky participantů, které jsou v této práci uváděny v doslovné podobě. Kategorizace ze vzešlých kódů z otevřeného kódování je předložena v příloze P VII.

8.1 Kategorie č. 1: Struktura a zkušenost s adaptačním procesem

Z rozhovorů byly nejprve identifikovány kódy, které se zaměřovaly na časový průběh a specifické charakteristiky adaptace nově nastupujících všeobecných sester na jednotce intenzivní péče. Participantů retrospektivně reflektovali své zkušenosti s adaptačním obdobím, popisovali jeho délku, fáze a faktory, které ovlivňovaly jeho průběh. Na základě těchto kódů byla následně vytvořena kategorie, která detailněji rozpracovává jednotlivé aspekty daného tématu a přispívá k hlubšímu pochopení zkušeností participantů.

Tabulka 2: Osobní zkušenosti, délka a průběh adaptace (Vlastní zpracování, 2025)

KATEGORIE	NÁZVE KÓDU
STRUKTURA A ZKUŠENOST S ADAPTAČNÍM PROCESEM	Délka adaptačního procesu
	Komplexnost adaptačního procesu
	Osobní zkušenosti

V rámci **prvního kódu** byly analyzovány především pocity participantů a jejich subjektivní vnímání **délky adaptačního procesu**. Participant A uvádí: „*Současný adaptační proces na oddělení je podle mého názoru poměrně krátký a myslím si, že by bylo přínosné jej prodloužit.*“ V průběhu rozhovoru se participant A opět vrací k délce adaptačního procesu. „*Na JIPce by měl adaptační proces klidně trvat aspoň půl roku, aby si člověk všechno pořádně zažil a získal jistotu v práci.*“ Na konci rozhovoru, byl participant A tázan na otázku: „*Co byste na adaptačním procesu na vašem oddělení změnil?*“ Jednoznačnou odpověď participanta A byla: „*Prvně bych prodloužila dobu adaptace, protože více času znamená, že se nová sestra cítí jistější a má šanci lépe se zorientovat.*“ Participant B uvedl: „*Obvykle adaptační proces trvá asi 3 měsíce, ale osobně si myslím, že by to mělo být více*

individuální. Každý zaměstnanec je jiný, některé sestry se adaptují rychleji, jiné potřebují více času, zvláště pokud mají nějaké specifické obavy nebo předchozí zkušenosti.“ Participant C vypověděl: „No, ono hodně záleží na tom, v jakém období na oddělení člověk nastoupí. Když je klidnější období, kdy nemáme tolik pacientů a není tolik akutních stavů, tak je ten adaptační proces přirozeně jednodušší.“ Odpověď poukazuje na potřebu prodloužení adaptačního procesu, kdy nově příchozí sestry disponují menším množstvím zkušeností. Dále v průběhu rozhovoru participant C zmiňuje: „Jo, ty tři měsíce jsou takový standard, který se tu drží, a myslím, že pro někoho, kdo už má nějakou zkušenost, třeba ze standardního oddělení. To může být dostačující, ale když přijde někdo úplně nový, bez předchozí praxe, tak si umím představit, že tři měsíce jsou fakt málo. Pro zkušenější klidně ty tři měsíce, ale pro úplné nováčky bych si představovala i půl roku, aby měli šanci se pořádně naučit všechno, co potřebují, a necítily se po skončení adaptační doby hození do vody.“ Participant D uvedl: „Jsou sestry, kterým stačí 2 měsíce a také jsou sestry, které se zaučí až po půl roce. Navrhovala bych, aby každý měsíc bylo provedeno hodnocení a dle potřeby byl adaptační proces ukončen či prodloužen“. Participant E zmínil: „Dále by bylo ideální prodloužit dobu zaučení, protože každý se učí jinak a je potřeba více času, než se nová sestra dostane do rytmu práce na JIP, kde je stresových situací víc než dost.“ Participant E v průběhu rozhovoru zmínil: „Tři měsíce mohou být dostatečné pro někoho, kdo už má nějaké zkušenosti, ale pro čerstvé absolventy je to poměrně krátká doba na zvládnutí všech specifických postupů a práce v tak náročném prostředí, jako je JIP. Adaptace by měla být flexibilnější a přizpůsobit se potřebám jednotlivce, jinak hrozí, že nová sestra bude po ukončení adaptačního procesu stále nejistá a bude jí chybět podpora.“

Druhý kód, v rámci kategorie, který byl identifikován v rámci kvalitativního výzkumu nese název „komplexnost adaptačního procesu“. Při adaptaci je vytvořen formální rámec adaptačního procesu. Participant A uvedl: „Důsledky toho, že adaptační proces nebyl dobře nastavený, jsou jasné sestra se necítí dostatečně připravená, toto může vést k chybám, stresu a neklidu. To ovlivňuje nejen její vlastní výkon, ale i bezpečnost pacientů. Proto musí zahrnovat všechny potřebné věci, včetně školení, praktických nácviků a dostatečného času na adaptaci.“ Participant C vypověděl: „Myslím, že by bylo fajn, kdyby adaptační proces měl nějakou pevnější strukturu, aby to bylo férové pro všechny bez ohledu na to, v jakém období nastoupí, protože když se někdo zaučuje v klidnější době, může mít lepší start, zatímco ten, kdo přijde v tom nejtěžším období, to má fakt složitější.“ V průběhu rozhovoru participant C zmiňoval: „Na jednom oddělení bych řekla, že by se to víc mělo řídit nějakým

jednotným systémem, aby nová sestra měla nějaký plán, co všechno by se měla naučit a vyzkoušet.“ Dále participant C popisuje osobní zkušenost s neucelenou strukturou adaptačního procesu. *„Ted' je to spíš tak, že si pomáháme mezi sebou, je to super, protože máme dobrý kolektiv, ale kdyby to bylo nějak více systematické, třeba formou pravidelných setkání nebo konzultací, myslím, že by to hodně pomohlo hlavně novým sestrám, aby se necítily tak ztracené.“* Participant D měl připomínku, která by mohla zlepšit ucelenost adaptace. Participant D vypověděl: *„Možná bych první týden ráda chodila na ranní směny, protože se toho děje nejvíce a mohl by tak být adaptační proces rychlejší.“* Participant E poukazuje na nedostatečnou strukturu adaptačního procesu přímo v klinické praxi. *„Sestry na hlavní pracovní poměr se snaží pomáhat nově nastupujícím kolegyním, ale obvykle je to spíše neformální forma pomoci, která závisí na momentálních kapacitách a náladě jednotlivých kolegyně. V některých případech se zapojují i sestry na zkrácený úvazek, pokud mají čas a ochotu.“* Při dotazu, zda má adaptační proces jasnou strukturu participant E uvedl: *„Současný adaptační proces podle mě spíše pracovní stres nových sester zvyšuje, než aby ho snižoval. Hlavním důvodem je nedostatečné zaškolení a absence jasné struktury. Nové sestry často musí rychle zvládnout velké množství informací, ale nemají možnost si je pořádně zažít v praxi. Určitě bych změnila to, že by na adaptačním procesu měla pracovat pouze jedna sestra, která by byla plně zodpovědná za zaučení. Když je více sester, může to být zmatené a nová sestra nemusí dostat kompletní informace, a tím pádem může prodlužovat dobu adaptace.“*

Poslední kód, který byl zařazen do první kategorie, popisuje **osobní zkušenosti** participantů s adaptačním procesem. Participant A sdělil: *„Moje největší výzva při nástupu na JIP byla určitě intubace pacienta a práce s monitorovanými pacienty, a stále to výzva je a je to pro mě pořád hodně náročné. Dále pak řešení život ohrožujících stavů, které vyžadují rychlou a správnou reakci. Tohle všechno bylo velmi stresující, protože v těchto situacích jde opravdu o život, a když člověk nemá dostatečnou praxi nebo znalosti, je to velký tlak. Necítila jsem se dostatečně po adaptaci připravena na všechny situace.“* Participant B uvedl: *„Bohužel teď hodnotím, že u mě byl nedostatečný, protože jsem přecenila své síly a šla jsem po rodičovské dovolené na velmi odpovědné pracoviště na kterém jsem nikdy před tím nepracovala a zjistila jsem, že nemám dostatek zkušeností a znalostí a pohltil mě stres a strach.“* Na konci rozhovoru participant B odpověděl: *„Můj aktuální pocit je, že jsem celkově nástup na JIP nezvládla.“* Participant C popsal svou osobní výzvu před nástupem na JIP: *„Ředění léků je obrovský skok, zvlášť když jsi na to nebyla zvyklá. Na JIPce se pracuje*

s úplně jinými léčivy, a navíc je hrozně důležité, aby to bylo přesné. Není žádný prostor pro chyby. Já si na začátku dělala taháky a hodně se ptala zkušenějších kolegyně. Bylo mi trochu trapné pořád se ptát na to samé, ale říkala jsem si, že je lepší se ujistit než udělat chybu. Taky mi hodně pomohlo, že jsem si večer doma projížděla učebnice a pokoušela se to dostat do hlavy. Časem jsem se do toho dostala a dneska už to беру jako rutinu, ale začátky byly fakt stresující.“ Participant D uvedl: „Ze začátku je toho strašně moc nejen péče o pacienty, ale i všechny ty záznamy, dokumentace a administrativní věci. Já jsem se taky trochu ztrácela v těch všech papírech a systémech. Ale jak říkáš, postupem času si to člověk zažije a pak už to jde skoro automaticky. Nejtěžší pro mě bylo papírování. Postupem času si to sedlo a dnes to беру jako rutinu.“ Participant E popsal: „Moje největší výzva byla určitě udržet si psychickou pohodu, protože tlak a stres jsou na jipce vysoké. Musela jsem se také rychle adaptovat na nové prostředí, zapadnout do kolektivu a získávat zkušenosti. To byl tlak a bylo někdy opravdu náročné. Byly chvíle, kdy jsem měla pocit, že se vše kolem mě hroutí, ale postupem času se mi to podařilo zvládnout. Bylo to hlavně o trpělivosti, komunikaci s kolegyněmi a pochopení, že je normální, když člověk na začátku nemá všechny odpovědi. Díky podpoře kolektivu a své vůli se mi podařilo nejen se udržet, ale i zůstat na tomto místě.“

8.2 Kategorie č. 2: Role podpory a mentorství v adaptačním procesu

Druhá kategorie se zaměřuje na aspekty podpory a mentorství, které hrají zásadní roli během adaptačního období sester. V kategorii byly analyzovány formy podpory v týmu, které účastníci rozhovorů považovali jako hlavní pro jejich úspěšnou integraci do pracovního prostředí. Zahrnují vzájemnou podporu mezi kolegy, tak i týmovou spolupráci, která je považována za důležitý faktor v adaptačním procesu.

Tabulka 3: Role podpory a mentorství v adaptačním procesu (Vlastní zpracování, 2025)

KATEGORIE	NÁZVE KÓDU
ROLE PODPORY A MENTORSTVÍ V ADAPTAČNÍM PROCESU	Mentorská opora při adaptaci
	Týmová podpora a spolupráce

Mentorská opora byla během rozhovorů několikrát zmíněna účastníky výzkumu. Opakované zmiňování podtrhuje její význam v procesu adaptace sester. Z tohoto důvodu byla zařazena jako první kód v druhé kategorii. Participant A prohlásil: „Nová sestra potřebuje více času na to, aby se důkladně seznámila s chodem oddělení, specifiky péče o pacienty a zvládla si osvojit všechny potřebné dovednosti. Líbí se mi myšlenka, že by

adaptační proces zahrnoval jednu mentorku, která by novou sestru po celou dobu vedla a byla jejím hlavním průvodcem. Moc by mi vyhovovalo, kdyby každá nová sestra měla přidělenou jednu konkrétní mentorku, která by ji provázela celým adaptačním obdobím. To by jí umožnilo lépe se orientovat v pracovních postupech a nebála by se na cokoli zeptat.“

V průběhu adaptace se nestará o zaučení mentor, ale participant A prohlásil: „U nás na oddělení se novým sestrám v adaptačního procesu věnuje hlavně staniční sestra a pak někdo z kolegyň, ke komu jsi přidělená. Není to ale vyloženě mentor, spíš ti ta sestra pomáhá s tím, co je zrovna potřeba, ukazuje ti postupy a odpovídá na otázky. Chybí tu ale nějaký jasně daný systém, kdy by nová sestra měla po celou dobu jednu konkrétní mentorku, která by ji provedla celou adaptací. Takže často záleží na tom, ke komu se dostaneš.“

Participant B sdělil: „Zpočátku jsem měla pocit, že by bylo fajn mít někoho, kdo by se mi věnoval více jako mentor, ale v praxi to funguje tak, že během služby mě někdo zaučí na konkrétní úkoly, nebo když je volno, tak se staniční sestra ujme zodpovědnosti a něco mi ukáže. Kvůli nedostatku personálu nemáme mentory.“

Participant C uvedl: „Myslím si, že by to byla obrovská výhoda, kdybychom měli někoho, na koho se můžeme pravidelně obracet, nejen když jsme v adaptačním procesu, ale i později. Kdyby tu byl někdo, kdo by měl tuhle roli oficiálně, a nejen že by pomáhal s odbornými věcmi, ale třeba i psychickou podporou, protože někdy jsou dny fakt náročné.“

V průběhu rozhovoru participant C opět zmínil: „Další věc, která by mohla pomoci, je delší mentoring. Kdyby nováčci měli někoho, na koho se můžou spolehnout po delší dobu, třeba i půl roku, bylo by to určitě snazší. Ten mentor je podle mě klíčový někdo, kdo tě povede a s kým budeš moct opravdu řešit svoje nejistoty, nejen ve volné chvíli mezi pacienty.“

Participant D uvedl: „Myslím, že vedení nemocnice by si mělo zjišťovat jaké osoby zaškolují. Každý nemá vlohy mentorovat a je mu to na obtíž. Podle mého názoru by to tak být nemělo, protože chování některých sester odrazuje nové pracovníky a nutí je o sobě pochybovat.“

Participant E vyjádřil: „Chybí nám kvalitní mentoring, toto je pro nováčky naprosto nepostradatelné. Na oddělení nemáme mentory, kteří by se věnovali novým sestrám.“

Přístup, kdy zaučují sestry na směně participant E ohodnotil: „Tento přístup je ale spíše nedostatečný, protože nová sestra nemá stanoveného konkrétního mentora, který by ji mohl dlouhodobě a uceleně vést. To by mohlo pomoci lépe zvládnout všechny náročné úkoly, které JIP obnáší, a zajistit plynulý přechod do praxe. Na oddělení bohužel nemáme žádné certifikované mentory, protože nikdo z personálu neabsolvoval odpovídající kurz.“

Týmová podpora a spolupráce jsou klíčovými faktory ve zdravotnictví. Z tohoto důvodu jsme poslední kód ve druhé kategorii pojmenovali právě takto. Účastníci všech rozhovorů tuto problematiku zmínili, že spolupráce a podpora se ukázaly jako zásadní pro úspěšnou adaptaci. Participant A uvedl: *„Nové sestry jsou u nás podporovány hlavně pozitivním hodnocením a přátelským prostředím. Když uděláš něco dobře, ocení to kolegyně i vedení. To ti dodává sebevědomí a motivaci pokračovat. Na oddělení panuje příjemná atmosféra, takže se člověk cítí v bezpečí, když se potřebuje na něco zeptat nebo se poradit. I když to není úplně formální způsob podpory, tenhle přístup je pro začátek moc fajn, protože tě to povzbudí, abys se i nadále rozvíjela a učila. Když jsem něco nevěděla, nebo si nebyla jistá, zeptala jsem se kolegyně, jestli by mi zopakovaly konkrétní postup. A jejich přístup mi hodně pomohl.“* Participant B sdělil: *„Pokud máš nějaké nejasnosti, vždycky můžeš přijít a zeptat se, ale důležitý je taky ten moment, kdy si sám musíš udělat krok navíc, třeba se podívat, zeptat se, zkoušet to.“* Participant C popsal: *„Samozřejmě, každá z nás se snaží pomoci, jak jen to jde, ale když je služba hektická, není vždy prostor se zastavit a vysvětlovat všechno do detailu.“* Participant C v průběhu rozhovoru zmínil: *„I když máme hodně práce, kolegyně se navzájem snaží pomáhat, co to jde, a to hodně pomáhá k celkové pohodě na oddělení. A hlavně nebát se zeptat! Nikdo, tady hlavy netrhá, naopak, většina z nás si pamatuje, jaké to bylo být nová.“* Participant D uvedl: *„U nás na oddělení jsem byla podporována jak ze strany staniční sestry, tak i ze strany starších kolegyně. Do teď když se setkám s činností, se kterou jsem se doposud nesetkala, tak mi každá s ochotou pomůže. Když nová sestra cítí podporu, nejenže se rychleji učí, ale také má větší sebevědomí při práci. A někdy stačí i jen obyčejné slovo povzbuzení nebo trpělivé vysvětlení.“* Participant E poukázal na důležitost týmové práce: *„Když se celý tým zapojí do procesu adaptace, nový zaměstnanec se cítí více podporován a zajišťuje se, že získá širší pohled na práci na oddělení. Pomáhání při administrativní práci, zodpovídání dotazů, nebo dokonce sdílení zkušeností z praxe by novým sestrám pomohlo lépe se začlenit.“*

8.3 Kategorie č. 3: Vzdělávání a příprava na klinickou praxi

Třetí kategorie se zaměřuje na vzdělávání a přípravu na klinickou praxi. Tyto prvky jsou klíčovými aspekty profesionálního rozvoje zdravotnického personálu, který se musí pravidelně setkávat s novými technologiemi, postupy a složitými situacemi v reálném klinickém prostředí. Tato kategorie zkoumá, jak jednotlivé metody vzájemně souvisejí a jak jejich integrace do výukových a tréninkových programů přispívá k přípravě na náročnou a dynamickou klinickou praxi.

Tabulka 4: Vzdělávání a příprava na klinickou praxi (Vlastní zpracování, 2025)

KATEGORIE	NÁZVE KÓDU
VZDĚLÁVÁNÍ A PŘÍPRAVA NA KLINICKOU PRAXI	Povinné školení
	Edukační materiály
	Rozvoj praktických dovedností
	Simulace jako nástroj přípravy na praxi

Součástí adaptačního procesu je **povinné školení**, které nový zaměstnanec absolvuje na začátku pracovního poměru a následně ho opakuje každý rok. Participant A sdělil: „*Součástí adaptačního procesu jsou hlavně povinná školení jako BOZP, KPR, požární ochrana, manipulace s tlakovými lahvemi a bezpečnost práce s elektřinou. Tyhle věci jsme absolvovali hned na začátku, ale jinak moc praktických nácviků během adaptace nemáme.*“ Participant B uvedl: „*Adaptačním procesem jsou součástí školení, která se týkají základních bezpečnostních a zdravotních požadavků, jako je BOZP, KPR a hygieny a dezinfekce rukou. Tato školení probíhají většinou na začátku, hned po nástupu.*“ Participant C popsal svou zkušenost: „*Máme ta základní školení, která jsou povinná BOZP, KPR, manipulace s tlakovými lahvemi a GDPR.*“ Participant D, popsal v rozhovoru stejná školení, akorát pouze ve zkratce. „*BOZP a KPR.*“ Participant E uvedl: „*Součástí adaptačního procesu jsou školení jako BOZP, KPR, GDPR a další povinná školení, která se opakují každoročně. Nicméně chybí zde více specifických školení zaměřených přímo na práci na JIP.*“

Za účelem, aby adaptace nových pracovníků byla co nejefektivnější, zaměřili jsme se také na otázku **edukačních materiálů**, které by tento proces mohly významně podpořit. Participant A zmínil: „*Myslím, že by bylo skvělé, kdyby byl adaptační proces doplněný o nějakou osnovu nebo checklisty, které by novým sestrám pomohly se postupně zorientovat. Tyto listy by mohly být na oddělení a obsahovat konkrétní kroky nebo procedury, které musí nová sestra zvládnout.*“ Participant C zmínil: „*Co mi ale trochu chybí, jsou takové ty konkrétní brožury nebo materiály pro sestry, které by byly přímo zaměřené na jejich práci. Místo toho máme jen deníky sester, kde si zapisujeme vše potřebné, ale já si myslím, že by bylo fajn mít i nějaké brožury nebo letáky s podrobnými postupy, které by novým sestrám daly přehled o tom, jak správně vykonávat jednotlivé úkony. Jinak jsou materiály dostupné na sesterně, jsou dobré, ale musíme si je najít, a to třeba není vždy ideální, když je člověk*

zaneprázdněný. Určitě by bylo lepší mít něco, co si můžeme rovnou vzít, když něco nevíme nebo potřebujeme osvěžit nějaký postup. Tohle by podle mě mohlo být zjednodušeno a přístupnější.“ Dále participant C zmínil: „No, určitě by pomohlo, kdyby nováčci měli nějaké srozumitelné materiály, třeba brožury nebo checklisty, kde by byly popsány základní postupy. Ono totiž, když je člověk v presu, tak si těžko všechno zapamatuje hned napoprvé.“ Participant D zdůraznil: „Myslím si, že nějaké brožury by byly přínosné.“ Participant E potvrdil: „A konečně, i když máme určité standardy a postupy, nejsou dostatečně podrobně zdokumentovány a dostupné v tištěné a písemné formě. Některé důležité informace jsou spíš předávány ústně.“

Rozvoj praktických dovedností představuje klíčovou součást adaptačního procesu, během něhož sestry získávají potřebné zkušenosti, které mohou dále uplatňovat ve své profesní praxi po jeho ukončení. Participant A popsal: „Další věc, kterou bych změnila, jsou praktické nácviky. Například pravidelné trénování rozšířené KPR nebo přípravy pomůcek nanečisto by mohlo novým sestrám opravdu pomoci se připravit na reálné situace. Mělo by to také zahrnovat větší důraz na praktické a detailní seznámení s konkrétními postupy, jako je podávání léků nebo manipulace s přístroji.“ Participant B zmínil: „Nicméně, osobně bych ocenila, kdyby se do adaptačního procesu zahrnula i další školení zaměřená více na praktické dovednosti, které jsou na JIP nezbytné. Třeba školení ohledně manipulace s přístroji, nebo simulace reálných situací. Bohužel, simulace reálných situací u nás na oddělení nejsou součástí adaptačního procesu.“ Participant C sdělil: „Myslím, že by bylo fajn, kdyby některá školení byla praktičtější. Třeba KPR jasně, máme nějaký nácvik, ale když si to člověk vyzkouší jen jednou za rok, tak si úplně jistý není.“

Simulace jsou dnes běžně využívaným nástrojem v různých oblastech vzdělávání a profesního rozvoje. Tato metoda přípravy je efektivním způsobem, jak se připravit na reálné situace bez rizika, že by došlo k poškození nebo ztrátám. Poslední kód se zabývá tématem simulace, která by mohla být užitečnou metodou při adaptačním procesu. Poslední kód nese název **simulace jako nástroj přípravy na praxi**. Participant A zmínil: „Často jde o situace, kdy si člověk nemůže být jistý, jak správně reagovat, a to může být pro novou sestru velký tlak. Dalo by se to určitě zlepšit lepší podporou a praktickými nácviky.“ Participant B uvedl: „Tady je potřeba mít nejen teoretické znalosti, ale hlavně praktické dovednosti pro zvládání kritických situací. Například postupy při zavádění centrálního žilního katétru, práce s ventilátory, monitorování pacientů to jsou všechno úkony, které si člověk jen tak nezapamatuje z jednoho dne na druhý. Někdy jde o minuty, a to si musí každý nový zaměstnanec vědět hned na začátku. Když se nedostaneš dostatečně seznámená s těmito

postupy, tak to může být opravdu stresující a nebezpečné, nejen pro pacienta, ale i pro tebe.“ Dále v průběhu rozhovoru participant B zmiňuje: *„V ideálním případě by bylo skvělé mít nějaké simulace, třeba na modelu nebo v kontrolovaném prostředí, abychom si mohli vyzkoušet akutní situace, které se na JIP stávají. Rychlé rozhodování a reakce jsou tady to groó, a kdybychom si to mohli nacvičit předem, myslím, že bychom byli mnohem připravenější.“* Participant E zmiňuje vlastní názor: *„Praktické nácviky ani simulace reálných situací nejsou součástí adaptačního procesu, s výjimkou KPR a základní práce s technikou, jako jsou monitory nebo infuzní pumpy. To považuji za velkou mezeru, protože nové sestry se musí učit přímo za provozu. Je to nejen stresující, ale také riskantní.“*

8.4 Kategorie č. 4: Výzvy a hodnocení adaptačního procesu

Adaptační proces nových pracovníků je klíčový pro jejich úspěšné zapojení do pracovního týmu a pro zajištění kvalitní péče. Noví zaměstnanci čelí různým výzvám, jako je pocit nejistoty, stres nebo adaptace na nové pracovní postupy. Tato kategorie se zaměřuje na identifikaci faktorů, které ovlivňují úspěšnost adaptace, a na podmínky, které mohou tento proces usnadnit.

Tabulka 5: Výzvy a hodnocení adaptačního procesu (Vlastní zpracování, 2025)

KATEGORIE	NÁZVE KÓDU
VÝZVY A HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	Pocity nejistoty a tlaku
	Stresový inzult
	Výzva ke zlepšení adaptačního procesu
	Hodnocení

Pocity nejistoty a tlaku byly účastníky rozhovorů často zmiňovány jako součást adaptačního procesu na JIP. Tyto emoce vyplývaly především z obav ze selhání, nedostatku zkušeností a vysokých nároků prostředí intenzivní péče. Participant B zmínil: *„Adaptační proces ti pomůže získat jistotu, že víš, co dělat v kritických okamžicích, a že máš dostatečnou podporu od zkušenějších kolegů, kteří tě provedou tímto náročným prostředím.“* Participant B popsal svou osobní zkušenost: *„To bylo pro mě opravdu těžké, protože jsem neměla tu jistotu, že bych v krizových chvílích věděla přesně, co dělat. Také mi trvalo, než jsem si zvykla na rozdíl mezi prací v ambulanci a na JIP, tam je ten tlak úplně jiný. V ambulanci jsem měla více času na rozhodování, ale tady se všechno musí řešit hned. Takže to byla pro mě velká*

změna a musela jsem se hodně přizpůsobit. “ Participant C uvedl: „Naopak, když přijde úplně nová, tak sice nemá žádné špatné návyky, ale zase jí chybí ta základní jistota v praxi. Velkým strašákem je určitě podávání léků těch máme na JIPce spoustu a v mnoha různých formách. Každý pacient má něco jiného a do toho spousta infuzí. Pro novou sestru fakt náročné. Další věc je organizace práce. Na oddělení je hodně věcí, které je potřeba znát, kde, co máme uložené, jak funguje AIR FLOW, UPV a další technika. A samozřejmě kolektiv, pokud člověk narazí na někoho, kdo není úplně vstřícný, tak ho to může zbytečně odradit. Ale myslím, že když má nová sestra chuť se učit a ptát se, tak to postupně zvládne. “ Participant E usoudil: „Dalším problémem je nedostatek praktických nácviků. Nové sestry často nemají možnost si některé postupy nebo situace vyzkoušet v simulovaných podmínkách. To by jim určitě pomohlo zlepšit jejich jistotu. A to je kritické, protože v intenzivní péči se setkáváš s takovými situacemi, kde jde o minuty, a tam je potřeba být připravený. “

Kód **stresový inzult** představuje intenzivní zátěž, kterou nově příchozí sestry zažívají při nástupu na JIP. Tento stav je často spojen s náhlou změnou prostředí, vysokou mírou odpovědnosti a neustálým tlakem na výkon. Může významně ovlivnit jejich psychickou pohodu i schopnost adaptace. Participant uvedl své potřeby v průběhu adaptace: „Například pravidelné trénování rozšířené KPR nebo přípravy pomůcek nanečisto by mohlo novým sestrám opravdu pomoci se připravit na reálné situace. Taková příprava by možná snížila stres a zvýšilo připravenost na to, co je čeká. “ Participant B popsal své osobní zkušenosti: „Myslím si, že to je něco, co většina nových sester zažívá, i když to nemusí být na povrchu vidět. Osobně jsem měla velký strach a stres z toho, že nebudu vědět, jak reagovat v akutních situacích. Na JIP jsou ty situace opravdu velmi intenzivní a rychlé, a člověk si není jistý, jestli zvládne všechny úkony, které jsou najednou potřeba. Byla jsem nejistá, co všechno se může stát, a jak správně postupovat, když jde o život pacienta. “ Participant C uvedl: „A stres? Ten je tu pořád, hlavně když přijde nějaká krizová situace a musíš jednat rychle. Každý to zvládá jinak někdo se s tím srovná postupně, jiný si to moc bere a může se stát, že to na něj bude moc. A bohužel už jsem párkrát viděla, že někdo ten tlak prostě neunesl. Ale kdyby byl adaptační proces lépe propracovaný, třeba s větším důrazem na praktické nácviky, tak by to určitě mohlo pomoci. “ Participant E sdělil: „Každý nováček si tak musí najít svou cestu, toto je v našem prostředí s tak vysokou zátěží opravdu náročné. “

Účastníci výzkumu sdíleli své subjektivní poznatky a návrhy, které by mohly přispět ke zlepšení adaptačního procesu na JIP. Jejich zkušenosti poukazují na konkrétní oblasti, kde by drobné změny či podpora mohly výrazně usnadnit začlenění nových sester do

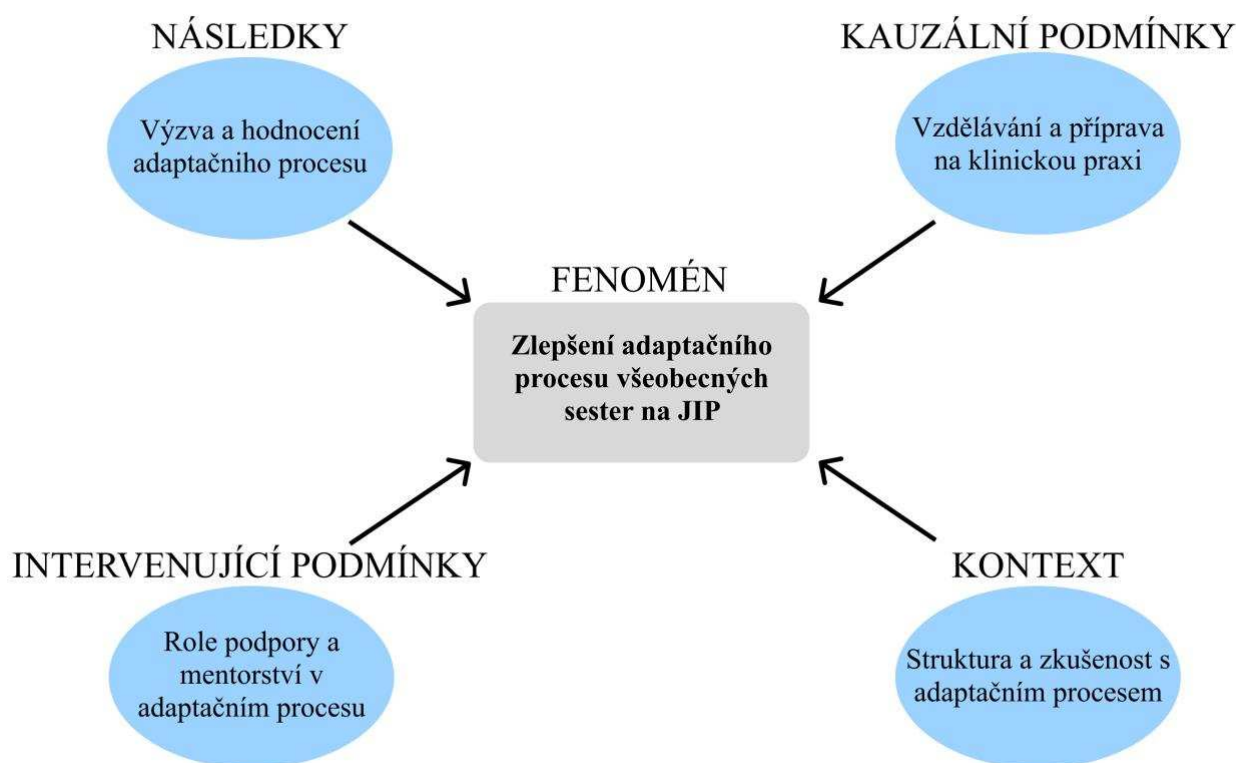
pracovního prostředí. Tyto zkušenosti a podněty jsou shrnuty ve třetím kódu s názvem **výzva ke zlepšení adaptačního procesu**. Participant A popisuje: „*Kdybych měla navrhnout jeden zásadní krok ke zlepšení adaptačního procesu, určitě bych se zaměřila na prodloužení adaptační doby a větší rotaci mezi různými odděleními nebo pracovišti. To by umožnilo novým sestráům lépe pochopit pestrost práce a získat širší přehled o všech postupech.*“ Participant B uvedl: „*Možnost mít před nástupem nebo během nástupu po rodičovské dovolené hodiny kurzu nebo školy k obnovení informací a nácviku i základních úkonů.*“ Participant C doporučil: „*Přijít na poloviční úvazek a snažit se zapracovat, když tam nejsi tak často, je fakt náročné. Než si zvykneš na tempo, standardy a všechny postupy, trvá to mnohem déle. Když je možnost, určitě bych doporučila začít na plný úvazek, aby člověk opravdu nasál tu atmosféru a měl dostatek příležitostí se učit.*“ Participant D ve zkratce zmínil: „*Připravené studijní materiály pro nově nastupující sestry.*“ Participant E doporučil: „*Kdybych měla navrhnout jeden zásadní krok, určitě by to bylo zavedení systému mentorů, kde by každý nový zaměstnanec měl určeného jediného mentora. Ten by měl na starosti celý adaptační proces, aby byla kontinuita a jasná odpovědnost. Měl by to být někdo, kdo má zkušenosti a zároveň motivaci tuto roli vykonávat, klidně i jako samostatná funkce, která by byla i adekvátně ohodnocena. Díky tomu by se zamezilo tomu, že nové sestry dostávají informace od několika různých lidí.*“

Hodnocení představuje zpětnou vazbu účastníků na průběh jejich adaptace na JIP. Participant A zmínil: „*Zpětná vazba od nových sester by mohla výrazně přispět ke zlepšení adaptačního procesu. Měla jsem třeba zkušenost, kdy jsme seděli s vrchní a já jsem měla možnost vyjádřit své připomínky. Bylo to opravdu užitečné, protože mi dali prostor se vyjádřit a zároveň mé připomínky vzali v potaz. Pokud by byla zpětná vazba pravidelná, pomohlo by to nejen novým sestráům, ale i celému týmu.*“ Participant C vnímá hodnocení adaptačního procesu: „*No, podle mě by to nemělo být jen o tom, že si odškrtneme tabulku a hotovo. Úspěšnost adaptačního procesu by se měla měřit hlavně podle toho, jak se nová sestra cítí, jestli je si jistá v základních postupech, jestli zvládá práci v týmu a jestli má pocit, že se může na někoho obrátit, když si není jistá. Možná by bylo fajn průběžné hodnocení, a nejen na konci adaptačního plánu.*“ Participant D přispěl se svou odpovědí: „*Pravidelným slovním a písemným hodnocení.*“ Participant E uvedl: „*Myslím, že zpětná vazba od nových sester by mohla přispět ke zlepšení adaptačního procesu, ale je třeba ji brát s rezervou. Záleží na tom, jak dlouho adaptační proces trvá a jaký má nová sestra celkový dojem a*

zaškolení. Zpětná vazba je subjektivní a pokud nová sestra ještě není úplně adaptována a může vnímat situace emotivně.

8.5 Paradigmatický model

Na základě otevřeného kódování byly nejprve vytvořeny jednotlivé kódy, ze kterých vznikly následně kategorie. V další fázi analýzy jsme přistoupili k axiálnímu kódování, které slouží k hledání souvislosti mezi vzniklými kategoriemi. Axiální kódování se zaměřuje na propojení jednotlivých témat pomocí „osy“ a vytváření významových vztahů. Výsledkem je vytvoření strukturovaného schématu, který znázorňuje, jak spolu jednotlivé části souvisejí (Hendl, 2016). Obrázek 7 zobrazuje paradigmatický model, který souvisí s našim výzkumem.



Obrázek 7: Paradigmatický model (Vlastní zpracování, 2025)

Jednotlivé prvky byly identifikovány v základním axiálním kódování, avšak nebyla vyčleněna samostatná kategorie odpovídající na strategické jednání.

Fenomén představuje ústřední koncept, který slouží, jako pojivo mezi jednotlivými kategoriemi a vytváří jednotný rámec pro pochopení zkoumaného jevu (Hendl, 2016).

Fenoménem zkoumaným v této práci je zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

Kauzální podmínky představují faktory či okolnosti, které přímo přispívají ke vzniku zkoumaného fenoménu. Lze jednoduše označit jako příčinné podmínky (Miovský, 2006).

Mezi kauzální podmínky identifikované v rámci výzkumu patří vzdělávání a příprava na klinickou praxi, které představují významné faktory ovlivňující adaptační proces všeobecných sester. Tyto podmínky byly zvoleny s ohledem na jejich dopad nejen během adaptačního období, ale i v jeho následném průběhu.

Kontextovou podmínku jsme zvolili strukturu a zkušenosti s adaptačním procesem, který souvisí přímo se zkoumaným fenoménem.

Intervenující podmínky jsou faktory, které adaptaci ovlivňují z vnějšího prostředí, jako je přístup mentora, podpora ze strany týmu a celková atmosféra na pracovišti. Tyto prvky mohou adaptaci buď usnadnit, nebo naopak zkomplikovat.

Následky promítají subjektivní vnímání adaptačního procesu. Účastníci zmiňovali nejistotu, stres a tlak, ale zároveň pojmenovali konkrétní oblasti, které by mohly průběh adaptace zlepšit.

Důsledky mohou být jak záměrné, tak i nezáměrné (Hendl, 2016).

8.6 Doporučení na zlepšení adaptačního procesu

Na základě výše uvedených zjištění lze formulovat soubor doporučení, která účastníci výzkumu označují za zásadní pro zvýšení efektivity a kvality adaptačního procesu. Nejčastěji uváděné návrhy se objevovaly opakovaně napříč jednotlivými výpověďmi, a tím poukazují na jejich význam.

Pro účel byly stanoveny **výzkumné otázky**, které byly následovně zodpovězeny. Je nově nastupujícím všeobecným sestrám na jednotce intenzivní péče poskytována pravidelná zpětná vazba?

Na základě výpovědí participantů vyplývá, že nově nastupujícím sestrám není poskytována zpětná vazba na pravidelné bázi. Hodnocení jejich práce obvykle probíhá až na konci adaptačního procesu

Jaká je největší překážka bránící nově nastupujícím všeobecným sestrám na jednotce intenzivní péče k lepší adaptaci?

Nejčastěji v odpovědích participantů se objevovaly opakující nedostatky. Absence pevně definované struktury adaptačního procesu, nedostatečná flexibilita v délce adaptace, která by měla být individualizována podle potřeb a zkušenosti všeobecné sestry. Účastníci výzkumu často poukazovali na potřebu mít přiděleného jednoho mentora, který by poskytoval systematickou podporu během adaptačního procesu a nedostatečnou studijní podpora ve formě studijních materiálů. V neposlední řadě participantů zdůraznili absenci nácviků krizových situací, které jsou specifické pro prostředí jednotky intenzivní péče.

8.7 Shrnutí klíčových poznatků kvalitativního výzkumu

V diplomové práci jsme se zaměřili na analýzu adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče, s cílem posoudit současný stav adaptačního procesu a odhalit případné nedostatky. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které byly vedeny na oddělení jednotky intenzivní péče. Po provedení pěti rozhovorů byly všechny rozhovory přepsány do písemné podoby. Pro analýzu dat bylo využito otevřené kódování. Každý rozhovor byl kódován, jak je podrobně uvedeno v příloze P I-V. Následně byly jednotlivé kódy zařazeny do tematických kategorií. Z analýzy všech rozhovorů vzešly čtyři hlavní kategorie, které jsou zobrazeny v příloze P VI. V další fázi analýzy bylo aplikováno axiální kódování. Výsledkem axiálního kódování bylo

vytvoření pragmatického modelu, který ukázal propojení jednotlivých prvků a poskytl ucelený pohled na zkoumanou problematiku.

Hlavními závěry výzkumu bylo identifikování hlavních překážek, které brání k lepší adaptaci všeobecných sester na JIP. Současný adaptační proces vykazuje několik oblastí, které vyžadují zlepšení. Nejčastěji zmíněné nedostatky se týkaly absence jasně definované struktury adaptačního procesu, která by byla více přizpůsobena individuálním potřebám a zkušenostem každé sestry. Dále se ukázalo, že délka adaptačního období by měla být flexibilní a přizpůsobena specifickým požadavkům a schopnostem jednotlivců. Participanti také zdůraznili důležitost přítomnosti mentora, který by poskytoval systematickou a kontinuální podporu během adaptace. Mezi dalšími slabými stránkami byla zmíněna nedostatečná podpora ve formě studijních materiálů a chybějící příležitosti k nácviku krizových situací, které jsou specifické pro pracovní prostředí jednotky intenzivní péče.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že existují konkrétní oblasti, kde je možné zlepšit současný adaptační proces všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

9 PROJEKT NA ZLEPŠENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU VŠEOBECNÝCH SESTER NA JIP

V projekt diplomové práce budou předloženy návrhy, které by měl vést ke zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

Na základě analýzy rozhovorů s pracovníky, kteří již prošli adaptačním procesem na jednotce intenzivní péče, byly identifikovány oblasti vyžadující zlepšení. Mezi zásadní potřeby patřilo zejména zavedení systematického mentoringu, v rámci něhož by určený mentor poskytoval nově nastupujícím všeobecným sestrám odbornou, metodickou i psychickou podporu během jejich zapracování. Dále byla zmíněna potřeba větší flexibility v délce adaptačního procesu. Byly identifikovány různé podněty ke zlepšení adaptačního procesu, stěžejní pozornost tohoto projektu je cíleně zaměřena na oblast praktické výuky, konkrétně na simulační vzdělávání jako nástroj podpory adaptace všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

Aspekt zvyšující kvalitu péče a adaptace byla označena praktická výuka, především realizovaná prostřednictvím simulačního vzdělávání. Tento přístup umožňuje nácvik konkrétních klinických situací v kontrolovaném prostředí, čímž přispívá k upevnění teoretických znalostí, rozvoji praktických dovedností a posílení sebedůvěry při řešení urgentních a krizových stavů, které jsou běžnou součástí praxe na jednotce intenzivní péče.

Participantů také poukazovali na nedostatek edukačních materiálů, které by jim usnadnily orientaci v odborných postupech během adaptačního období.

9.1 Cíl projektu

Cílem projektu je zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče. Hlavním záměrem je podpořit jejich profesní jistotu a připravenost při zvládání krizových situací, které mohou nastat v klinické praxi. Cíl projektu je formulován v souladu s principy SMART, které zajišťují jeho konkrétnost, měřitelnost, dosažitelnost, relevantnost a časové ohraničení.

Tabulka 6: SMART (Vlastní zpracování, 2025)

S	Specifický	Zaměřit se na zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.
M	Měřitelný	Zvýšit spokojenost nově nastupujících sester s adaptačním procesem na základě zpětné vazby získané prostřednictvím dotazníku.
A	Akceptovatelný	Realizace návrhu podléhá schválení ze strany nemocnice.
R	Realistický	Zlepšení adaptačního procesu povede k vyšší jistotě a připravenosti sester při zvládání krizových situací, čímž přispěje ke zvýšení kvality poskytované péče.
T	Časově ohraničený	Ke zlepšení adaptačního procesu dojde po zavedení jednotlivých opatření do jednoho roku.

9.2 Návrh na zlepšení adaptačního procesu

V této části budou představeny konkrétní návrhy směřující ke zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

Na základě analýzy rozhovorů navrženy konkrétní činnosti:

- Zavedení simulačního kurzu zaměřeného na zvládání kritických stavů, který bude absolvován těsně před ukončením adaptačního procesu.
- Vytvoření edukačního materiálu zaměřeného na techniku intubace a rozšířené KPR, který bude sloužit jako podpůrný nástroj pro získání a upevnění praktických dovedností.

Navržená opatření reflektují současné potřeby klinické praxe a byla koncipována s ohledem na organizační možnosti a specifické požadavky nově příchozích zaměstnanců.

9.2.1 Simulační kurz po ukončení adaptačního procesu

Jedním z navržených opatření pro zefektivnění adaptačního procesu je zavedení simulačního kurzu, který by se konal týden po ukončení 3 měsíců od nástupu do práce.

Cílem kurzu je posílit a zjistit praktické dovednosti a profesní jistotu nových zaměstnanců při zvládání akutních stavů, se kterými se mohou setkat v klinické praxi.

Kurz bude zaměřen na následující oblasti:

- Kurz bude zaměřen na řešení vybraných akutních stavů, jako je srdeční zástava, intubace, změna kvality vědomí a epileptický záchvat.
- Rozpoznání a reakce na změny vitálních funkcí
- Kurz se bude také zaměřovat na práci týmu během krizových situací, včetně rolí jednotlivých členů týmu, jako je leader týmu a ostatní členové týmu. Důraz bude kladen na efektivní spolupráci s lékařem a koordinaci činností během akutních stavů.
- Reflexe a zpětná vazba po ukončení simulace

Simulační výuka je efektivním nástrojem v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků, protože umožňuje bezpečné procvičení zásahů bez ohrožení pacienta. Tento přístup zároveň poskytuje prostor pro chyby a učení, čímž významně přispívá k upevnění teoretických znalostí a praktických návyků.

Tento kurz bude podpořen edukačním materiálem, který bude sloužit jako a pomůcka pro efektivní zvládání krizových situací. Edukační materiál bude zaměřen na konkrétní teoretické oblasti a postupy související se simulačním kurzem.

Edukační materiál bude zaměřen:

- Kardiopulmonální resuscitace bude zahrnovat: správnou techniku masáže, algoritmus rozšířené resuscitace, telefonní číslo na resuscitační tým v nemocnici, rozeznání defibrilovatelných a nedefibrilovatelných srdečních rytmů.
- Rozšířená kardiopulmonální resuscitace se zaměří i na podávání léků a bezpečnou defibrilaci.
- Krok za krokem postup při endotracheální intubaci
- Nástroje a techniky potřebné pro úspěšnou intubaci

Edukační materiál bude sloužit jako komplexní příručka pro nově nastupující pracovníky, kteří se tak budou moci efektivně připravit na náročné situace v oblasti intenzivní péče.

9.3 RACI matice

Matice spolupráce a odpovědnosti představuje nástroj pro systematické vymezení rolí a odpovědností jednotlivých aktérů zapojených do realizace konkrétního projektu. Umožňuje přehledně znázornit, kdo je, za jaké činnosti odpovědný, kdo se na nich podílí a kdo je o nich informován. Tento přístup napomáhá efektivnímu řízení projektu a zajišťuje hladkou koordinaci mezi jednotlivými členy týmu.

K matici spolupráce a odpovědnosti je připojena následující legenda, která vysvětluje význam jednotlivých označení použitých v tabulce.

- **R:** Responsible = zodpovědný (osoba, která úkol vykonává).
- **A:** Accountable = konečná odpovědnost (osoba, která má konečné slovo).
- **C:** Consulted = konzultace (osoba poskytující odborný vzhled).
- **I:** Informed = informovaný (osoba, která má být informovaná o výsledku).

Tabulka 7: RACI matice spolupráce a odpovědnosti (Vlastní zpracování, 2025)

POPIS ČINNOSTI		ZODPOVĚDNÁ OSOBA					
Celek	Konkrétní činnosti	Vrchní sestra	Vedoucí lékař	Externí Simulační centrum	Personální oddělení	Mentor/školicí pracovník	Vedení nemocnice
Edukační materiál	Vytvoření edukačního materiálu	R	C		I	C	A
	Schválení edukačního materiálu	R	C		I		A
	Vyhodnocení edukačního materiálu	R	C		I	C	A

RACI matice zobrazuje rozdělení rolí při tvorbě, schválení a vyhodnocení edukačního materiálu. Za samotné vytvoření a vyhodnocení je primárně odpovědná vrchní sestra (R), zatímco schválení náleží vedoucímu lékaři (A). Konzultace probíhá s externími odborníky i mentorem. Personální oddělení a vedení nemocnice jsou informováni o výsledcích. Matice umožňuje přehledné zobrazení spolupráce mezi jednotlivými aktéry a vymezuje jasnou odpovědnost pro fáze edukačního procesu.

Tabulka 8: RACI matice spolupráce a odpovědnosti (Vlastní zpracování, 2025)

POPIS ČINNOSTI		ZODPOVĚDNÁ OSOBA					
Celek	Konkrétní činnosti	Vrchní sestra	Vedoucí lékař	Externí Simulační centrum	Personální oddělení	Mentor/školicí pracovník	Vedení nemocnice
Simulační kurz	Zadání projektu	R	C		I		A
	Definování projektu	R	C		I		A
	Stanovení cílů projektu	R	C	I	I		A
	Plánování nákladů projektu	C	I	C	R		A
	Organizace a plánování simulačního kurzu	R	I	A			C
	Časový plán projektu	R	C		I		A
	Teoretické a praktické vzdělávání	A		C		R	
	Vyhodnocení přínosů kurzu	R	A	C		C	I

RACI matice simulačního kurzu rozděluje odpovědnosti mezi jednotlivé zapojené role v průběhu celého projektu. Od zadání až po vyhodnocení. Vrchní sestra zajišťuje většinu praktické realizace (R), zatímco za konečné schvalování je odpovědné vedení nemocnice (A). Na plánování se podílí více subjektů, jako jsou personální oddělení, mentor či externí simulační centrum, v roli konzultantů (C). Informovanost o projektu je zajištěna napříč organizační strukturou, čímž se zvyšuje transparentnost a efektivita spolupráce.

9.4 Nákladová analýza projektu

Výpočet nákladů je založen na průměrné hodinové sazbě vycházející z měsíčních mezd uvedených v platové tabulce zdravotnických pracovníků pro rok 2025 (Kurzy, 2025). Hodinová mzda byla vypočtena při průměru 160 pracovních hodin měsíčně.

- Vrchní sestra - 43.720 Kč (Platový stupeň 8 a Platová třída 12) = **273 Kč/h**

Hodinová mzda vrchní sestry byla odhadnuta na základě obvyklého profesního zařazení ve veřejných zdravotnických zařízeních. Předpokládá se, že vrchní sestra s několikaletou praxí v řídicí funkci je zařazena do 11. až 12. platové třídy a 6.–8. platového stupně, v souladu s nařízením vlády č. 341/2017 Sb. Výše mzdy je uvedena pro účely modelového výpočtu nákladové analýzy projektu.

- Vedoucí lékař – 59.730 Kč (Platový stupeň = 7 a Platová třída = 14) = **373 Kč/h**

Hodinová mzda vedoucího lékaře byla odhadnuta na základě běžného profesního vývoje. Bylo zohledněno, že této vedoucí pozice může lékař dosáhnout přibližně po 10 až 15 letech odborné praxe. Tomu odpovídá zařazení do 13. až 14. platové třídy a 6. až 8. platového stupně, dle platových tabulek pro zaměstnance ve veřejné sféře, uvedených v nařízení vlády č. 341/2017 Sb. Uvedená výše mzdy slouží výhradně pro účely modelového výpočtu nákladové analýzy projektu.

- Školitel /sestra – 35.170 Kč (Platový stupeň 6 a Platová třída 10) = **220 Kč/h**

Hodinová mzda školící sestry byla stanovena na základě průměrného zařazení všeobecné sestry s rozšířenou odpovědností, obvykle odpovídající 10.–11. platové třídě a 5.–7. platovému stupni, dle aktuálních platových tabulek. Odhad výše mzdy slouží výhradně pro potřeby nákladové analýzy v projektu.

- Všeobecná sestra – 31.810 Kč (Platový stupeň 3 a Platová třída 10) = **199 Kč/h**

Hodinová mzda všeobecné sestry byla pro účely tohoto projektu stanovena na základě zařazení do 10. platové třídy a 3. platového stupně. Platový stupeň odpovídá pracovníkovi s přibližně 2 až 3 lety započitatelné odborné praxe. Výpočet vychází z aktuálních platových tabulek pro rok 2025 a slouží výhradně pro potřeby nákladové analýzy.

9.4.1 Náklady na tvorbu edukačního materiálu

V projektu byly vyčísleny osobní náklady spojené s tvorbou, schválením a vyhodnocením edukačního materiálu, který tvoří jednu ze stěžejních aktivit pro zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče.

Projekt tvorby edukačního materiálu je koncipován jako jednorázový. Za účast na realizaci projektu bude zúčastněným osobám přiznána odměna. Odměny pro zapojené pracovníky budou stanoveny na základě hodinové sazby v souladu s platnou legislativou a veřejnými platovými tabulkami. Na základě vytvořené RACI matice byly identifikovány tři hlavní osoby podílející se na této činnosti: vrchní sestra, vedoucí lékař a školitel. Časové odhady jednotlivých aktivit byly stanoveny dle reálné pracovní náročnosti každé role.

Na návrhu osnov a struktury edukačního obsahu budou úzce spolupracovat vrchní sestra a školící sestra (mentor). Vrchní sestra se primárně bude podílet na tvorbě obsahového rámce, kterému věnuje přibližně 4 hodiny. Následně školící sestra provede sběr odborných podkladů. Bude zodpovědná za samotnou tvorbu odborného obsahu edukačního materiálu. Celkově 10 hodin práce.

Obě sestry na tvorbě materiálu spolupracují jako tým. V další fázi vrchní sestra zajistí kontrolu, jazykovou a formální úpravu obsahu (2 hodiny) a následně také distribuci finální verze edukačního materiálu (1 hodiny). Schválení obsahu z hlediska medicínské správnosti a souladu s klinickými standardy provede vedoucí lékař, který této činnosti věnuje přibližně 2 hodiny.

Tabulka 9: Náklady – edukační materiál (Vlastní zpracování, 2025)

ČINNOST	ROLE	POČET HODIN PRÁCE ZAMĚSTNANCE NA PROJEKTU	HODINOVÁ MZDA (Kč/h)	NÁKLADY ZA PRÁCI (Kč)
Tvorba edukačního materiálu	Vrchní sestra	Návrh osnovy – 4 h Kontrola a úpravy – 2 h Distribuce – 1 h Celkově = 8 h	273 Kč/h	2184 Kč
	Školící sestra	Sběr podkladů – 4 h Tvorba obsahu – 6 h Celkově = 10 h	220 Kč/h	2200 Kč
	Vedoucí lékař	Schválení obsahu a konzultace – 2 h Celkově = 2 h	373 Kč/h	736 Kč
CELKEM NÁKLADY NA EDUKAČNÍ MATERIÁL				5120 Kč

Edukační materiál bude distribuován v elektronické podobě prostřednictvím interních webových stránek zdravotnického zařízení. Toto řešení umožňuje snadný a trvalý přístup všem zaměstnancům, zároveň minimalizuje náklady na tisk a přispívá k ekologickému přístupu organizace. Elektronická forma rovněž umožňuje operativní aktualizace obsahu v případě změn odborných doporučení či vnitřních směrnic. Celkové jednorázové náklady činí 5120 Kč.

9.4.2 Náklady na simulační kurz

Do adaptačního procesu nových zaměstnanců na jednotce intenzivní péče je plánováno zařazení jednodenního simulačního kurzu „Akutní stavy v intenzivní péči dospělých“, pořádaného Ústavem simulační medicíny Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně. Tento kurz je cílen na všeobecné sestry pracující na odděleních poskytujících neodkladnou péči a zaměřuje se na zvládání urgentních klinických situací prostřednictvím realistických simulací.

Účast na simulačním kurzu je plánována až po absolvování tříměsíčního adaptačního období. Adaptační proces bude po absolvování simulačního kurzu ukončen nebo prodloužen. Před účastí na kurzu proběhne hodnotící rozhovor s vrchní sestrou. Během rozhovoru je zaměstnanec přezkoušen ze základních znalostí a dovedností získaných během adaptace. Teprve po splnění těchto podmínek je zaměstnanec doporučen k účasti na simulačním kurzu, čímž se zajišťuje maximální efektivita jeho přínosu.

Kurz probíhá v délce 9:30hodin (8:00–17:30), jeho cena činí 4 500 Kč za účastníka a probíhá v českém jazyce. V rámci projektu se předpokládá účast minimálně 4 zaměstnanců. Doprava na kurz bude realizována prostřednictvím městské hromadné dopravy města Brna. Předpokládá se využití celodenní jízdenky pro každého účastníka kurzu.

Tabulka 10: Náklady na simulační kurz (Vlastní zpracování, 2025)

POLOŽKA	JEDNOTKOVÁ CENA (Kč)	POČET OSOB	NÁKLADY (Kč)
Účastnický poplatek za kurz	4500 Kč/ osoba	4	18 000Kč
Doprava	90 Kč/ osoba	4	360 Kč
CELKEM NÁKLADY NA SIMULAČNÍ KURZ			18 360Kč

Tabulka výše znázorňuje přímé náklady spojené s účastí čtyř zaměstnanců na simulačním kurzu. Součástí výpočtu jsou jak náklady na samotný kurz, tak i na dopravu. Tyto náklady byly zahrnuty do celkové nákladové analýzy projektu jako investice do profesního rozvoje a zvýšení kvality péče poskytované na jednotce intenzivní péče.

9.4.3 Náklady pro zapojení personálu v rámci simulačního kurzu

Podmínkou pro účast na simulačním kurzu nových zaměstnanců je závěrečný rozhovor, který probíhá po absolvování tříměsíčního adaptačního období. Tento rozhovor vede vrchní sestra a jeho cílem je ověřit základní znalosti a dovednosti. Vrchní sestra rozhodne o doporučení zaměstnance k účasti na simulačním kurzu. Časová dotace na tuto činnost je odhadována na jednu hodinu na osobu.

Do kurzu je dále zapojena školící sestra, která se účastní simulačního dne jako osoba, zajišťující metodickou podporu a kontinuitu kurzu. Její pracovní účast v kurzu je kalkulována v rozsahu 9 hodin a se předpokládá, že za samotný kurz nehradí účastnický poplatek.

Noví zaměstnanci absolvují kurz v rámci pracovní doby. Předpokládaná minimální účast čtyř osob. Každý z účastníků absolvuje 9hodinový blok výuky. Výpočet osobních nákladů vychází z průměrných hodinových mezd pracovníků zapojených do projektu. Hodnoty byly stanoveny na základě platových tabulek pro zaměstnance ve veřejné sféře dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb. Přehled nákladů je uveden v následující tabulce.

Tabulka 11: Náklady při zapojení personálu v rámci simulačního kurzu (Vlastní zpracování, 2025)

ČINNOST	ROLE	POČET HODIN PRÁCE ZAMĚŠTNANCE	HODINOVÁ MZDA (Kč/h)	NÁKLADY ZA PRÁCI (Kč)
Zapojení v rámci simulačního kurzu	Vrchní sestra	Závěrečný hodnotící rozhovor za osobu - 1 h Celkově = 4 h za 4 osoby	273 Kč/h	1092 Kč
	Školící sestra	Doprovod na simulační kurz 9 h Celkově = 9 h	220 Kč/h	1980 Kč
	Všeobecná sestra	Účast na simulačním kurzu za osobu- 9 h Minimální účast 4 zaměstnanci (9x4) Celkově = 36 h za 4 osoby	199 Kč/h	1791 Kč za osobu
				7164 Kč za 4 osoby
CELKEM NÁKLADY NA ZAPOJENÍ PERSONÁLU V RÁMCI SIMULACÍ				10 236 Kč

Výše uvedená tabulka shrnuje osobní náklady spojené se zapojením personálu. Celkové náklady na zapojení personálu činí 10 236 Kč. Tyto náklady zahrnují přípravu a hodnocení nových zaměstnanců, přímou účast v kurzu i doprovod zaškolujícího pracovníka.

9.4.4 Celkové náklady

V této podkapitole jsou shrnuty celkové náklady na realizaci projektu zaměřeného na zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester prostřednictvím tvorby edukačního materiálu a následného simulačního kurzu. Veškeré náklady na práci i nezbytné materiální položky byly podrobně rozepsány v předchozích kapitolách. Následující tabulka uvádí jejich souhrn za celý projekt.

Tabulka 12: Celkové náklady na projekt (Vlastní zpracování, 2025)

POLOŽKA	NÁKLADY (Kč)
Tvorba edukačního materiálu	5120 Kč
Simulační kurz – účastnický poplatek + doprava	18 360 Kč
Zapojení personálu v rámci simulačního kurzu	10 236 Kč
CELKEM	33 716 Kč

Tvorba edukačního materiálu představuje jednorázovou investici a nebude vyžadovat pravidelné opakování. Simulační kurz naproti tomu představuje opakující se vzdělávací aktivitu, která bude i v budoucnu pravidelně zařazována do adaptačního procesu nových zaměstnanců.

Celkové náklady uvedené v tabulce tedy kombinují jednorázové výdaje (spojené s přípravou edukačního materiálu) a pravidelně se opakující náklady (účast na simulačním kurzu a zapojení personálu). Kalkulace byla provedena pro minimální skupinu čtyř nových zaměstnanců.

Veškeré náklady na práci byly stanoveny na základě průměrné časové dotace jednotlivých pracovníků a jejich hodinových mezd, které vycházejí z platových tabulek ve veřejné sféře platných pro rok 2025, dle nařízení vlády č. 341/2017 Sb. Uvedené údaje slouží výhradně pro účely modelové nákladové analýzy projektu.

Na základě ekonomického vyhodnocení lze konstatovat, že zamýšlená investice by mohla být pro zdravotnické zařízení přínosná. Zavedení simulačního kurzu by nejen podpořilo profesní rozvoj nově nastupujících zaměstnanců, ale zároveň by umožnilo využití moderních výukových metod ke zlepšení adaptačního procesu.

Z ekonomického pohledu je nutné zohlednit současnou finanční situaci organizace, která dle dostupných údajů vykazala přebytek ve výši 237 tisíc Kč. Tento pozitivní výsledek hospodaření indikuje dostatečnou finanční stabilitu pro realizaci investice, a to zejména za předpokladu, že by se jednalo o dlouhodobou a pravidelnou spolupráci se simulačním centrem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity.

Vojenská nemocnice Brno spolupracuje s Masarykovou univerzitou na projektech v oblasti výzkumu a vzdělávání. V takovém případě by bylo možné jednat o výhodnějších podmínkách a snížení jednotlivých nákladů na simulační kurz.

V souvislosti s plánovanou implementací simulačního vzdělávání je vhodné sledovat aktuální výzvy a dotační programy vyhlašované Ministerstvem zdravotnictví České republiky a dalšími relevantními institucemi, které podporují rozvoj vzdělávací infrastruktury a inovativních forem odborné přípravy zdravotnických pracovníků.

Další možností, jak snížit finanční náklady spojené s realizací tohoto projektu, je čerpání dotačních prostředků z fondů Evropské unie, případně získání finanční podpory od sponzorů, města nebo kraje. Tyto externí zdroje by mohly významně přispět k udržitelnosti a ekonomické efektivitě projektu.

9.5 Časová analýza projektu

Realizace projektu je naplánována na období čtyř měsíců se zahájením k datu 1. září 2025. Termín byl zvolen s ohledem na organizační cykly zdravotnického zařízení, obvyklé termíny nástupu nových zaměstnanců a dostupnost klíčových osob zapojených do přípravy adaptačního procesu.

- Příprava a schvalování edukačních materiálů (září).
- Samotná adaptační fáze nových zaměstnanců (září-listopad).
- Simulační kurz (začátek prosince).
- Vyhodnocení celého procesu (polovina prosince).

Harmonogram projektu je navržen tak, aby poskytoval dostatečný časový prostor pro realizaci všech plánovaných aktivit bez nadměrného zatížení běžného provozu oddělení. Současně respektuje potřebu systematické a důsledné přípravy nových zaměstnanců, včetně ověření jejich odborných vědomostí. Modelace a vizualizace časového rozvržení bude realizována prostřednictvím softwarového nástroje Microsoft Excel, který umožňuje zpracování do přehledného Ganttova diagramu. Dle časových návazností a určení odpovědných osob v souladu s vypracovanou RACI maticí.

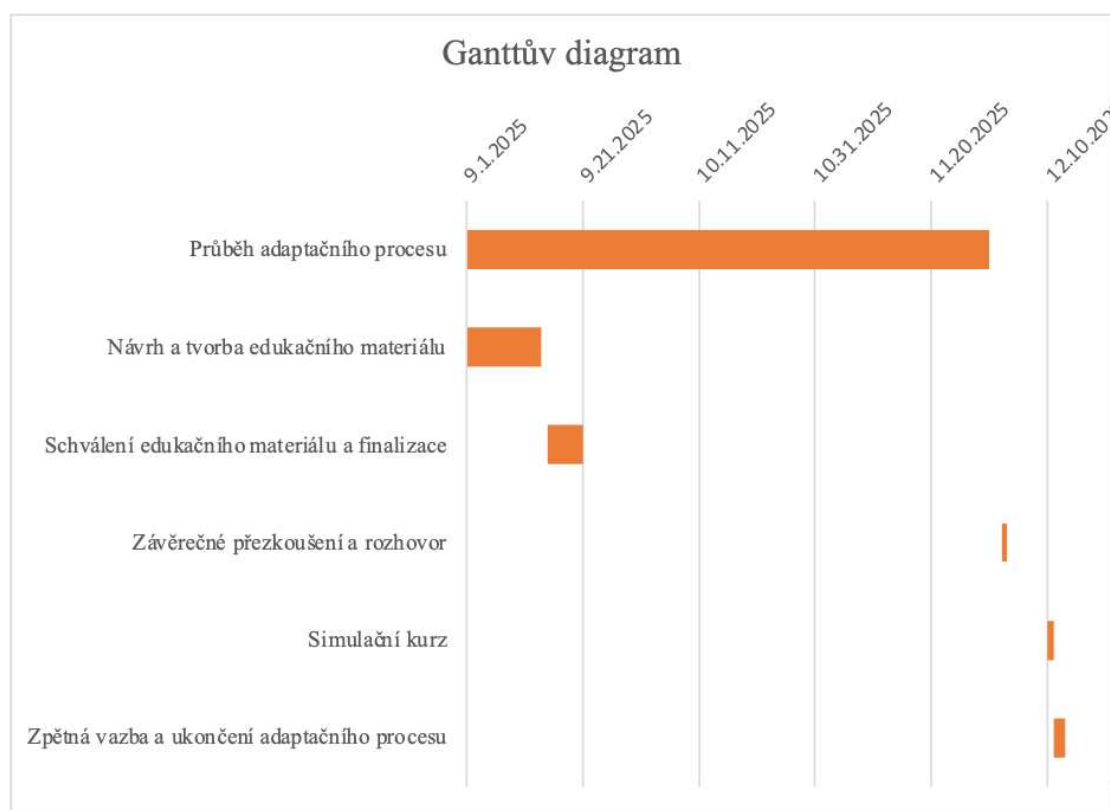
Tabulka 13: Časová analýza projektu (Vlastní zpracování, 2025)

FÁZE PROJEKTU	AKTIVITA	DOBA TRVÁNÍ	TERMÍN	ODPOVĚDNÉ OSOBY DLE RACI
ZAČÁTEK PROJEKTU	Nástup nového zaměstnance	-	1.9. 2025	Personální oddělení (R) Vrchní sestra (C)
	Zahájení adaptačního procesu	3 měsíce	1.9. – 30.11. 2025	Mentor (R) Personální (I) Vrchní sestra (A)
TVORBA PODKLADŮ	Návrh a tvorba edukačního materiálu	2 týdny	1. 9. – 14. 9. 2025	Vrchní sestra (R) Vedoucí lékař (C) Školící sestra (C) Personální oddělení (I) Vedení nemocnice (A)
	Schválení edukačního materiálu a finalizace	1 týden	15. 9. – 21. 9. 2025	Vrchní sestra (R) Vedoucí lékař (C) Personální oddělení (I) Vedení nemocnice (A)
ZÁVĚREČNÝ ROZHOVOR	Závěrečné přezkoušení a rozhovor	1 den	2.12.2025	Vrchní sestra (R) Mentor (C)
SIMULAČNÍ FÁZE	Simulační kurz (teorie + praxe)	1 den	10.12.2025	Simulační centrum (R) Vrchní sestra (A) Mentor (C)
ZÁVĚREČNÁ FÁZE	Zpětná vazba a evaluace kurzu	2 dny	11.-12.12. 2025	Vrchní sestra (R) Vedení (A) Simulační tým (C)

Tabulka 13 představuje časovou analýzu projektu zlepšení adaptačního procesu pro nově nastupující zaměstnance. Obsahuje jednotlivé fáze projektu, konkrétní aktivity, dobu jejich trvání, plánované termíny a přiřazené odpovědné osoby dle metody RACI.

Projekt je rozdělen do několika etap, které na sebe navazují a částečně probíhají paralelně. Tvorba edukačního materiálu probíhá souběžně se zahájením adaptační fáze. Adaptační proces trvá tři měsíce: Nový zaměstnanec je pozván na rozhovor s vrchní sestrou. Následuje simulační kurz, po kterém je provedena evaluace a ukončení adaptačního procesu. Rozvržení odpovědných osob vychází z předem vytvořené RACI matice. Harmonogram zohledňuje provozní možnosti zdravotnického zařízení a podporuje plynulé zapojení všech klíčových rolí.

Pro zvýšení přehlednosti časové linie jednotlivých aktivit projektu byl vytvořen Ganttův diagram, který znázorňuje jejich délku, časové rozložení a vzájemné návaznosti.



Obrázek 8: Ganttův diagram (Vlastní zpracování, 2025)

9.6 Rizika projektu

Tato kapitola se věnuje vyhodnocení možných rizik, která mohou ovlivnit plynulý průběh a úspěšnou realizaci projektu zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester na JIP. Dle posouzení těchto rizik byla využita metoda maticové analýzy, která zohledňuje

pravděpodobnost jejich výskytu a míru dopadu na projekt. Nedílnou součástí této části jsou také návrhy konkrétních opatření, jejichž cílem je rizika zmírnit nebo zcela odstranit.

Prvním krokem rizikové analýzy je určení potenciálních hrozeb, které by mohly ohrozit úspěšné dokončení jednotlivých fází projektu.

- Riziko 1 (R1) - Nízká akceptace projektu ze strany vedení
- Riziko 2 (R2) – Neschválení edukačního materiálu
- Riziko (R3) – Zpoždění při tvorbě edukačního materiálu
- Riziko (R4) – Nízká účast na simulačním kurzu
- Riziko (R5) – Technické potíže v simulačním centru
- Riziko (R6) – Nízká motivace nového zaměstnance
- Riziko (R7) – Nedodržení harmonogramu projektu
- Riziko (R8) – Nedostatek školících sester

V druhém kroku byly stanoveny hodnotící stupnice, které zohledňují pravděpodobnost výskytu jednotlivých rizik a jejich dopad na projekt. Kombinací těchto dvou faktorů lze následně vypočítat celkovou váhu rizika, která slouží pro jeho zařazení do matice rizik.

Pravděpodobnost výskytu rizika (P):

- P1 – velmi nízká pravděpodobnost (riziko je téměř vyloučené)
- P2 – nízká pravděpodobnost (nepravděpodobný výskyt)
- P3 – střední pravděpodobnost (výskyt je možný)
- P4 – vysoká pravděpodobnost (riziko je pravděpodobné)
- P5 – velmi vysoká pravděpodobnost (výskyt je téměř jistý)

Dopad na projekt (D):

- D1 – zanedbatelný dopad (minimální ovlivnění činností)
- D2 – nevýznamný dopad (ovlivňuje jednotlivé části)
- D3 – mírný dopad (riziko, které je nutné řešit)
- D4 – závažný dopad (významně ohrožuje projekt)
- D5 – kritický dopad (projekt není možné realizovat)

Třetí krok analýzy rizik zahrnuje vyhodnocení jednotlivých rizik na základě stanovené pravděpodobnosti jejich výskytu a závažnosti dopadu na projekt. Výsledná hodnota rizika je určena jako součin těchto dvou faktorů.

Tabulka 14: Hodnocení rizik (Vlastní zpracování, 2025)

Riziko	Pravděpodobnost výskytu (P)	Dopad na projekt (D)	Hodnota rizika
R1	P3	D4	12
R2	P3	D4	12
R3	P4	D3	12
R4	P3	D3	9
R5	P2	D2	4
R6	P3	D3	9
R7	P4	D4	16
R8	P4	D4	16

Ve čtvrtém kroku byla na základě vypočtených hodnot. Ta umožňuje vizuální znázornění jednotlivých rizik v definovaného rozsahu a jejich zařazení do příslušných kategorií závažnosti. Matice slouží jako nástroj pro snadnou identifikaci nejkritičtějších rizik, která vyžadují prioritní řešení.

Tabulka 15: Matice rizik (Vlastní zpracování, 2025)

Barevné rozlišení		Nízké riziko (1-4 bodů)	Střední riziko (5-9 bodů)	Vysoké riziko (10-15 bodů)	Kritické riziko (16-25 bodů)
PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU	P5				
	P4				R7, R8
	P3			R4, R6	R1, R2, R3
	P2		R5		
	P1				
		D1	D2	D3	D4
		DOPAD NA PROJEKT			

V závěrečném kroku analýzy rizik byla navržena konkrétní opatření k minimalizaci nebo úplné eliminaci identifikovaných rizik. Tato opatření byla formulována na základě charakteru každého rizika. Závažnost a možnosti reálné implementace ve zdravotnickém zařízení.

Tabulka 16: Návrh protiopatření rizik (Vlastní zpracování, 2025)

Riziko	Popis rizika	Návrh protiopatření
R1	Nízká akceptace projektu ze strany	Pravidelná komunikace s vedením, prezentace přínosů a zapojení vedení do přípravy projektu.
R2	Neschválení edukačního materiálu	Konzultace edukačního materiálu s odborníky před finálním schválením, zapojení více stran.
R3	Zpoždění při tvorbě edukačního materiálu	Stanovení přesného harmonogramu.
R4	Nízká účast na simulačním kurzu	Plánování pevných termínů s předstihem, spolupráce s vedením a simulačním centrem, nabídka náhradního termínu.
R5	Technické potíže v simulačním centru	Komunikace, předběžné otestování techniky, přítomnost technické podpory v den konání, příprava záložních scénářů nebo pomůcek.
R6	Nízká motivace nového zaměstnance	Individuální přístup mentorů, pravidelná zpětná vazba a průběžná podpora.
R7	Nedodržení harmonogramu projektu	Průběžný monitoring plnění časového plánu, nastavení kontrolních milníků, flexibilní rezervy v harmonogramu a pravidelná koordinace týmu.
R8	Nedostatek školících sester	Včasné plánování zapojení školících sester, motivace formou uznání nebo odměny, zajištění zastupitelnosti a rozložení zátěže mezi více osob.

9.7 Přínosy projektu

Navržený projekt přináší řadu přínosů jak z pohledu organizace, tak samotných zaměstnanců. Cílem bylo efektivně zlepšit adaptační proces nových všeobecných sester pomocí strukturovaného edukačního materiálu a praktického simulačního kurzu.

- Zlepšení adaptačního procesu nových zaměstnanců
- Snížení chybovosti díky kvalitnímu zaškolení
- Standardizace školení napříč odděleními jednotky intenzivní péče
- Zavedení simulačního kurzu jako nástroje praktického ověření dovedností
- Posílení jistoty pracovníků v krizových situacích na JIP
- Snížení fluktuace nově příchozích zaměstnanců
- Posílení spolupráce mezi HR, vedením a klinickým provozem
- Možnost dlouhodobého využití edukačního materiálu i pro další nástupy
- Začlenění moderního trendu simulačních kurzů a spolupráce s externí organizací

9.8 Shrnutí projektu

Projektová část diplomové práce byla zaměřena na návrh a realizaci konkrétního opatření směřujícího ke zlepšení adaptačního procesu nově příchozích všeobecných sester na jednotce intenzivní péče. Hlavním cílem bylo posílit profesní jistotu a připravenost zaměstnanců při zvládání krizových situací prostřednictvím tvorby edukačního materiálu a zavedení simulačního kurzu.

V návaznosti byly navrženy konkrétní změny reflektující potřeby klinické praxe, zejména tvorba edukačního materiálu a zařazení simulačního kurzu do adaptačního procesu.

Součástí projektové části bylo dále stanovení cílů dle principů SMART, určení rolí a odpovědností pomocí RACI matice, návrh harmonogramu a vytvoření Ganttova diagramu. Byla zpracována nákladová analýza projektu, jejíž výstupem je celková finanční náročnost ve výši 33 716 Kč. Dále byla provedena analýza rizik včetně hodnocení pomocí matice rizik a návrhu konkrétních protiopatření.

V závěru byly formulovány přínosy projektu. Projekt představuje komplexní a realisticky proveditelné řešení aktuálních potřeb klinické praxe.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na zlepšení současného adaptačního procesu všeobecných sester na jednotce intenzivní péče. Hlavním cílem bylo navrhnout opatření, která povedou ke zlepšení adaptačního procesu nově nastupujících všeobecných sester, a to na základě analýzy současného stavu v konkrétním zdravotnickém zařízení.

Dílčí cíle práce byly zaměřeny na zhodnocení stávající podoby adaptačního procesu, zpětné vazby nově nastupujících všeobecných sester a zkušenějších všeobecných sester, která vedla k identifikaci hlavních překážek. Tyto cíle byly naplněny prostřednictvím kvalitativního výzkumu s využitím polostrukturovaných rozhovorů, analýzy pomocí otevřeného a axiálního kódování. Kvalitativní analýza umožnila podrobně zachytit problematiku oblasti v rámci adaptačního procesu.

Výsledky výzkumu ukázaly, že adaptační proces na jednotce intenzivní péče není systematicky veden, postrádá pravidelnou zpětnou vazbu a adekvátní přípravu na specifické situace v klinické praxi.

Na základě těchto zjištění byl vypracován projekt ke zlepšení adaptačního procesu všeobecných sester. Hlavním cílem je podpora prostřednictvím edukačního materiálu a simulačního kurzu zaměřeného na zvládání krizových situací v praxi. Projekt byl sestaven s využitím principu SMART pro stanovení cílů, RACI matice pro určení kompetencí a zahrnuje také analýzu nákladů, časových nároků, rizik a očekávaných přínosů.

Navržený projekt reaguje na konkrétní potřeby zdravotnického zařízení a současně nabízí strukturovaný přístup, který může s ohledem na specifika jednotlivých oddělení sloužit jako inspirace pro implementaci opatření vedoucí ke zlepšení adaptačního procesu na jednotkách intenzivní péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael a STEPHENS, Tina, 2008. *Management a leadership*. Expert. Praha: Grada. ISBN 9788024721774.

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Praha: Grada. ISBN 9788024752587.

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2020. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 15th edition. London, United Kingdom: KoganPage. ISBN 978-0-7494-9827-6.

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2023. *Armstrong's handbook of human resource management practice: a guide to the theory and practice of people management*. 16th edition. London: KoganPage. ISBN 978-1-3986-0665-4.

BARTÁK, Jan, 2023. *Řízení lidí v organizacích*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3823-4.

BARTŮŇEK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana a NALOS, Daniel (ed.), 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 9788024743431.

BĚLOHLÁVEK, František, 2016. *Jak vybrat správného člověka na správné místo: úspěšný personální výběr*. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5768-1.

CRAWSHAW, Jonathan R.; BUDHWAR, Pawan S. a DAVIS, Ann (ed.), 2017. *Human resource management: strategic and international perspectives*. 2nd edition. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-1-4739-6766-3.

ČESKO, 2004. *Zákon č. 96/2004 Sb.: o nelékařských zdravotnických povoláních*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>. [cit. 2025-04-18].

ČESKO, 2005. *Vyhláška č. 493/2005 Sb.: kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-493>. [cit. 2025-04-18].

ČESKO, 2011. *Vyhláška č. 55/2011 Sb.: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Online. In: *Zákony pro lidi*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. [cit. 2025-04-18].

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví, 2024. *Metodické doporučení k realizaci a ukončení adaptačního procesu a uskutečňování doškolení po přerušení výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodicke-doporuceni-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-a-uskutecnovani-doskoleni-po-preruseni-vykonu-povolani-nelkarskeho-zdravotnickeho-pracovnika-a-jineho-odborneho-pracovnika/>. [cit. 2025-04-24].

DESSLER, Gary, 2016. *Fundamentals of human resource management*. Fourth edition. Boston: Pearson. ISBN 9781292098463.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Beckova edice ekonomie. V Praze: C.H. Beck. ISBN 978-80-7400-347-9.

HENDL, Jan a REMR, Jiří, 2017. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1192-1.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORÁK, Michal, 2022. *Supervize: příručka pro uživatele*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-21-3.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.

KLEIN, Howard J.; POLIN, Beth a LEIGH SUTTON, Kyra, 2015. Specific Onboarding Practices for the Socialization of New Employees. Online. *International Journal of Selection and Assessment*. Roč. 23, č. 3, s. 263-283. ISSN 0965-075X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ijsa.12113>. [cit. 2025-03-24].

KOCIANOVÁ, Renata, 2012. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3269-5.

KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-288-8.

KURZY.CZ, 2025. *Platové tabulky 2025: tabulky platů pro lékaře, učitele, zdravotníky a další profese*. Online. In: Kurzy.cz. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/platy/platove-tabulky/>. [cit. 2025-04-24].

MALÁSKA, Jan; STAŠEK, Jan; KRATOCHVÍL, Milan a ZVONÍČEK, Václav, 2020. *Intenzivní medicína v praxi*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-675-7.

MEHLER, Bruce; REIMER, Bryan a COUGHLIN, Joseph F., 2012. Sensitivity of Physiological Measures for Detecting Systematic Variations in Cognitive Demand From a Working Memory Task. Online. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*. Roč. 54, č. 3, s. 396-412. ISSN 0018-7208. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0018720812442086>. [cit. 2025-02-24].

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 8024713624.

PECCEI, Riccardo a VAN DE VOORDE, Karina, 2019. Human resource management–well-being–performance research revisited: Past, present, and future. Online. *Human Resource Management Journal*. Roč. 29, č. 4, s. 539-563. ISSN 0954-5395. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12254>. [cit. 2025-04-24].

PILAŘOVÁ, Irena, 2016. *Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5721-6.

PLAMÍNEK, Jiří, 2009. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2796-7.

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

QIN, Xiaoping; HUANG, Yu-Ni; HU, Zhiyuan; CHEN, Kaiyan; LI, Lin et al., 2023. Human resource management research in healthcare: a big data bibliometric study. Online. *Human Resources for Health*. Roč. 21, č. 1. ISSN 1478-4491. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00865-x>. [cit. 2025-04-10].

QUESADA-PUGA, Carmen; IZQUIERDO-ESPIN, Francisco José; MEMBRIVE-JIMÉNEZ, María José; AGUAYO-ESTREMER, Raimundo; CAÑADAS-DE LA FUENTE, Guillermo A. et al., 2024. Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. Online. *Intensive and Critical Care Nursing*. Roč. 82. ISSN 09643397. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>. [cit. 2025-04-18].

RICHARDSON, Corianne; WICKING, Kristin; BIEDERMANN, Narelle a LANGTREE, Tanya, 2023. Coaching in nursing: An integrative literature review. Online. *Nursing Open*. Roč. 10, č. 10, s. 6635-6649. ISSN 2054-1058. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/nop2.1925>. [cit. 2025-04-18].

SARAVANAN, Pratima; NISAR, Tariq; ZHANG, Qian; MASUD, Faisal a SASANGO HAR, Farzan, 2023. Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. Online. *Frontiers in Psychiatry*. 2023-3-13, roč. 14. ISSN 1664-0640. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1129268>. [cit. 2025-04-18].

SHARMA, R.C a SHARMA, Nipun, 2025. *Human resource management: concepts, theories and contemporary practices*. Abingdon, Oxon: Routledge. Dostupné z: <https://doi.org/9781040050040>.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5870-1.

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

URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0227-3.

VÁCHAL, Jan a VOCHOZKA, Marek, 2013. *Podnikové řízení: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Finanční řízení. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4642-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4082-9.

VESELÁ, Jana a KANIOKOVÁ VESELÁ, Petra, 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Sociologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2792-9.

VOIRIOT, Guillaume; OUALHA, Mehdi; PIERRE, Alexandre; SALMON-GANDONNIÈRE, Charlotte; GAUDET, Alexandre et al., 2022. Chronic critical illness and post-intensive care syndrome: from pathophysiology to clinical challenges. Online. *Annals of Intensive Care*. Roč. 12, č. 1. ISSN 2110-5820. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13613-022-01038-0>. [cit. 2025-04-18].

VRABCOVÁ, Pavla a URBANCOVÁ, Hana, 2023. *Strategický management lidských zdrojů: moderní trendy v HR*. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-6830-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/strategicky-management-lidskych-zdroju-11613/>.

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

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Systém řízení pracovního výkonu (Vlastní zpracování, upraveno podle Zítková, 2015)	22
Obrázek 2: Organizační struktura (VN Brno, 2023)	40
Obrázek 3: Poskytnutá zdravotní péče (VN Brno, 2023)	41
Obrázek 4: Nákladové položky (VN Brno, 2023)	42
Obrázek 5: Výnosové položky (VN Brno, 2023)	42
Obrázek 6: Výzkumný soubor technika sněhové koule (Vlastní zpracování, 2025)	46
Obrázek 7: Paradigmatický model (Vlastní zpracování, 2025)	61
Obrázek 9: Ganttův diagram (Vlastní zpracování, 2025)	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Socio-demografické informace participantů (Vlastní zpracování, 2025).....	47
Tabulka 2: Osobní zkušenosti, délka a průběh adaptace (Vlastní zpracování, 2025)	50
Tabulka 3: Role podpory a mentorství v adaptačním procesu (Vlastní zpracování, 2025).....	53
Tabulka 4: Vzdělávání a příprava na klinickou praxi (Vlastní zpracování, 2025)	56
Tabulka 5: Výzvy a hodnocení adaptačního procesu (Vlastní zpracování, 2025).....	58
Tabulka 6: SMART (Vlastní zpracování, 2025).....	66
Tabulka 7: RACI matice spolupráce a odpovědnosti (Vlastní zpracování, 2025).....	68
Tabulka 8: RACI matice spolupráce a odpovědnosti (Vlastní zpracování, 2025).....	69
Tabulka 9: Náklady – edukační materiál (Vlastní zpracování, 2025)	71
Tabulka 10: Náklady na simulační kurz (Vlastní zpracování, 2025)	72
Tabulka 11: Náklady při zapojení personálu v rámci simulačního kurzu (Vlastní zpracování, 2025)	73
Tabulka 12: Celkové náklady na projekt (Vlastní zpracování, 2025)	74
Tabulka 13: Časová analýza projektu (Vlastní zpracování, 2025)	76
Tabulka 15: Hodnocení rizik (Vlastní zpracování, 2025).....	79
Tabulka 16: Matice rizik (Vlastní zpracování, 2025)	79
Tabulka 17: Návrh protipatření rizik (Vlastní zpracování, 2025)	80

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HRM	Řízení lidských zdrojů (překlad „ <i>Human Resource Management</i> “)
et. al	„a jiní“ (překlad „ <i>et alii</i> “)
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ČR	Česká republika
VN BRNO	Vojenská nemocnice Brno
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
Kč	měnová jednotka České republiky
KPR	kardiopulmonální resuscitace
EKG	Elektrokardiogram
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
ZPMV ČR	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
ZPŠ	Zdravotní pojišťovna Škoda
JIP	Jednotka intenzivní péče
SKŘ	Správa krizového řízení
PaM	Práce a Mzdy
COK	Centrální odběr krve
CS	Centrální sterilizace
DDHM	Drobný dlouhodobý hmotný majetek
SZM	Speciální zdravotnický materiál

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam kódů u participanta A

Příloha P II: Seznam kódů u participanta B

Příloha P III: Seznam kódů u participanta C

Příloha P IV: Seznam kódů u participanta D

Příloha P V: Seznam kódů u participanta E

Příloha P VI: Kategorizace vzešlých kódů z otevřeného kódování

PŘÍLOHA P I: SEZNAM KÓDŮ U PARTICIPANTA A

SEZNAM KÓDŮ IDENTIFIKOVANÉ V ROZHOVORECH FAME – DP

Participant - A (PA)		
Číslo kódu	Název kódu	Lokalizace výzkumné jednotky v textu
1.	Krátká délka adaptace	PA1
2.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PA1
3.	Jednotný rámec	PA1
4.	Delší doba adaptačního procesu	PA1
5.	Adaptace	PA1
6.	Problém s aktuálním systémem	PA1
7.	Různé osoby zodpovědné za adaptaci	PA2
8.	Problém s aktuálním systémem	PA2
9.	Nejistota a spolehnutí sama na sebe	PA2
10.	Délka adaptačního procesu	PA2
11.	Specifika JIP	PA2
12.	Úvazek jako faktor	PA2
13.	Povinné školení	PA3
14.	Chybení praktických nácviků reálných situací	PA3
15.	Potřeba specifických nácviků pro JIP	PA3
16.	Nedostatek přípravy, způsob „hod“ do vody a plav“	PA3
17.	Spoléhání na zkušenější kolegyni	PA3
18.	Týmová spolupráce	PA3
19.	Podpora a Přátelské prostředí	PA4
20.	Podpora ze stran kolegyní	PA4
21.	Přátelské prostředí	PA4
22.	Motivace k dalšímu rozvoji	PA4
23.	Nedostatek formálních supervizí	PA4
24.	Zlepšení nejen adaptačního procesu pomocí supervizí	PA4
25.	Týmová spolupráce	PA4
26.	Specifické situace a tlak	PA5
27.	Stresový inzult	PA5
28.	Krizové situace si vyzkoušet nanečisto	PA5
29.	Pracovní zkušenosti zlepšují adaptaci	PA5
30.	Individualita adaptace jako faktor úspěšnosti	PA5
31.	Důsledky nedostatečné adaptace	PA5
32.	Komplexnost adaptačního procesu	PA5
33.	Edukace	PA6
34.	Edukace faktor snížení pracovního stresu	PA6
35.	Týmová podpora	PA6
36.	Zpracované materiály	PA6
37.	Týmová podpora	PA6
38.	Doba adaptace = snížení pracovního stresu	PA7
39.	Ocenění mentora	PA7
40.	Potřeba praktických nácviků	PA7
41.	Kritické situace na JIP	PA7
42.	Snížení pracovního stresu	PA7

43.	Doplňující materiály pro AP	PA7
44.	Pocit jistoty při práci	PA7
45.	Nejistota z možných krizových situací	PA7
46.	Hodnocení	PA7
47.	Teoretická podpora	PA7
48.	Snížení pracovního stresu	PA7
49.	Důležitost pravidelného hodnocení	PA7
50.	Finanční ocenění mentoru	PA7
51.	Simulační kurzy	PA7
52.	Pracovní kolečko	PA7
53.	Důvěra v týmu	PA7
54.	Hodnocení výkonu	PA7
55.	Zkušenosti sester, které prosím AP	PA7
56.	Zlepšení adaptačního procesu	PA7
57.	Specifika práce na JIP	PA7
58.	Specifika JIP	PA7
59.	Stresový faktor, krizové situace	PA7
60.	Praktické výkony	PA7
61.	Edukace	PA7

PŘÍLOHA P II: SEZNAM KÓDŮ U PARTICIPANTA B

Participant – B (PB)		
Číslo kódu	Název kódu	Lokalizace výzkumné jednotky v textu
1.	Subjektivní vnímání AP	PB1
2.	Nedostatek přípravy, způsob „hod’ do vody a plav“	PB1
3.	Podpora ze stran kolegyně	PB1
4.	Adaptační proces je klíčový	PB1
5.	Subjektivní zkušenost	PB1
6.	Specifika JIP	PB1
7.	Specifické situace a tlak	PB1
8.	Adaptace	PB1
9.	Důležitost AP	PB1
10.	Problém s aktuálním systémem	PB2
11.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PB2
12.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PB2
13.	Delší doba adaptačního procesu	PB2
14.	Individualizace AP	PB2
15.	Stresový inzult	PB2
16.	Povinné školení	PB3
17.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PB3
18.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PB3
19.	Potřeba specifických nácviků pro JIP	PB3
20.	Osvojení praktických dovedností	PB3
21.	Týmová spolupráce	PB3
22.	Týmová spolupráce	PB4
23.	Potřeba mentora	PB4
24.	Stresový inzult	PB5
25.	Pracovní zkušenosti zlepšují adaptaci	PB5
26.	Osobní zkušenosti se AP	PB5
27.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PB5
28.	Individualita adaptace jako faktor úspěšnosti	PB6
29.	Krizové situace si vyzkoušet nanečisto	PB6
30.	Potřeba praktických nácviků	PB6
31.	Pocit osobního selhání	PB7
32.	Simulační kurzy	PB7

PŘÍLOHA III: SEZNAM KÓDŮ U PARTICIPANTA C

Participant – C (PC)		
Číslo kódu	Název kódu	Lokalizace výzkumné jednotky v textu
1.	Odlíšnost adaptace	PC1
2.	Nedostatek přípravy, způsob „hod“ do vody a plav“	PC1
3.	Důraz na strukturovaná AP	PC1
4.	Specifika JIP	PC1
5.	Důležitost AP	PC1
6.	Specifika JIP	PC1
7.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PC1
8.	Délka adaptačního procesu	PC1
9.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC2
10.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC2
11.	Podpora ze stran kolegyň	PC2
12.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC2
13.	Problém s aktuálním systémem	PC2
14.	Délka adaptačního procesu	PC2
15.	Délka adaptačního procesu	PC2
16.	Specifické situace a tlak	PC2
17.	Delší doba adaptačního procesu	PC2
18.	Povinné školení	PC3
19.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PC4
20.	Potřeba specifických nácviků pro JIP	PC4
21.	Potřeba specifických nácviků pro JIP	PC4
22.	Struktura AP	PC4
23.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC4
24.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PC4
25.	Podpora a Přátelské prostředí	PC4
26.	Doplňující materiály pro AP	PC5
27.	Doplňující materiály pro AP	PC5
28.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC5
29.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC5
30.	Ucelenost AP	PC5
31.	Specifika JIP	PC5
32.	Pracovní zkušenosti zlepšují adaptaci	PC5
33.	Týmová podpora	PC6
34.	Stresový faktor, krizové situace	PC6
35.	Simulační kurzy	PC7
36.	„Hlavně ten mentor“	PC7
37.	Doplňující materiály pro AP	PC7
38.	Podpora ze stran kolegyň	PC7
39.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC7
40.	Hodnocení	PC7
41.	Specifika práce na JIP	PC7
42.	Edukace	PC7
43.	Úvazek jako faktor	PC8
44.	Hodnocení	PC8
45.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PC8

PŘÍLOHA IV: SEZNAM KÓDŮ U PARTICIPANTA D

Participant – D (PD)		
Číslo kódu	Název kódu	Lokalizace výzkumné jednotky v textu
1.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PD1
2.	Specifika JIP	PD1
3.	Důležitost AP	PD1
4.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PD2
5.	Individualita adaptace jako faktor úspěšnosti	PD2
6.	Hodnocení	PD2
7.	Povinné školení	PD3
8.	Nejistota z možných krizových situací	PD3
9.	Spoléhání na zkušenější kolegyni	PD3
10.	Podpora ze stran kolegyň	PD4
11.	Specifické situace a tlak	PD5
12.	Individualita adaptace jako faktor úspěšnosti	PD5
13.	Komplexnost adaptačního procesu	PD7
14.	Zpracované materiály	PD7
15.	Role vedení a mentor	PD7
16.	Týmová spolupráce	PD7
17.	Přátelské prostředí	PD7
18.	Hodnocení	PD7
19.	Výzva při adaptaci	PD7
20.	Zpracované materiály	PD8

PŘÍLOHA V: SEZNAM KÓDŮ U PARTICIPANTA E

Participant – E (PE)		
Číslo kódu	Název kódu	Lokalizace výzkumné jednotky v textu
1.	Problém s aktuální strukturou AP	PE1
2.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PE1
3.	Nedostatek přípravy, způsob „hod’ do vody a plav“	PE1
4.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PE1
5.	Zpracované materiály	PE1
6.	Důležitost AP	PE1
7.	Různé osoby zodpovědné za AP	PE2
8.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PE2
9.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PE2
10.	Individualita adaptace jako faktor úspěšnosti	PE2
11.	Individualita adaptace jako faktor úspěšnosti	PE2
12.	Povinné školení	PE3
13.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PE3
14.	Nedostatek přípravy, způsob „hod’ do vody a plav“	PE3
15.	Potřeba specifických nácviků pro JIP	PE3
16.	Hodnocení	PE4
17.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PE4
18.	Potřeba mentora a jednotnost podávaných informací	PE5
19.	Chybění praktických nácviků reálných situací	PE5
20.	Vytiženost sester	PE5
21.	Důsledky nedostatečného AP	PE5
22.	Důležitost AP na JIP	PE5
23.	Důsledek nedostatečného AP	PE5
24.	Chybějící struktura AP	PE6
25.	Specifické krizové situace JIP	PE6
26.	Stresový inzult	PE6
27.	Hodnocení výkonu = snížení stresu	PE6
28.	Jednotný rámec	PE7
29.	Hodnocení	PE7
30.	Edukace a učební materiál	PE7
31.	Simulace krizových stavů	PE7
32.	Účast vedení nemocnice	PE7
33.	Doplňující materiály pro AP	PE7
34.	Ocenění a zodpovědnost mentora	PE7
35.	Týmová práce	PE7
36.	Hodnocení AP	PE7

PŘÍLOHA P VI: KATEGORIZACE VZEŠLÝCH KÓDŮ Z OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

SESZNAM VZEŠLÍCH KÓDŮ Z OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ A JEJICH KATEGORIZACE		
KATEGORIZACE	NÁZVE KÓDU	LOKALIZACE VÝZKUMNÝCH KÓDŮ V TEXTU
STRUKTURA A ZKUŠENOST S ADAPTAČNÍM PROCESEM	Délka adaptačního procesu	PA1, PA2, PA7, PB2, PC1, PC2, PE1
	Komplexnost adaptačního procesu	PA1, PA5, PB2, PC4, PC5, PD7, PE6
	Osobní zkušenosti	PA2, PB1, PB5, PC1, PC5, PD1
	Mentorská opora při adaptaci	PA1, PA2, PA7, PB2, PB4, PB5, PC2, PC4, PC5, PC7, PD1, PD2, PD7, PE1, PE2, PE5
ROLE PODPORY A MENTORSTVÍ V ADAPTAČNÍM PROCESU	Týmová podpora a spolupráce	PA3, PA4, PA6, PB1, PB3, PB4, PC2, PC4, PC6, PD4, PD7, PE7
	Povinné školení	PA3, PB3, PC3, PD3, PE3
	Edukační materiály	PA6, PA7, PC5, PD7, PD8, PE1, PE5
	Rozvoj praktických dovedností	PA3, PB3, PC1, PC4, PE1, PE3, PE5
VZDĚLÁVÁNÍ A PŘÍPRAVA NA KLINICKOU PRAXI	Simulace jako nástroj přípravy na praxi	PA7, PB3, PB7, PC4, PC7, PE1, PE3, PE7
	Pocity nejistoty a tlaku	PA5, PA7, PC2, PC5, PD1, PD3, PE3
	Stresový inzult	PA5, PA7, PB2, PB5, PD5, PE1, PE6, PE7
	Výzva ke zlepšení adaptačního procesu	PA7, PB6, PC7, PD2, PD5
VÝZVY A HODNOCENÍ ADAPTAČNÍHO PROCESU	Hodnocení	PA4, PB6, PC8, PD2, PD7, PE4