

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Radim Petržela

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Adaptační proces zdravotnických záchranářů

Radim Petržela

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radim Petržela**
Osobní číslo: **Z14022**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Název tématu: **Adaptační proces zdravotnických záchranářů**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

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

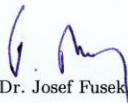
Seznam odborné literatury:

1. ANDRŠOVÁ, Alena. Psychologie a komunikace pro záchranáře. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. ISBN 978-802- 4741-192.
2. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. Zdravotnická povolání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
3. BAŠTECKÁ, Bohumila. Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005, 299 s. ISBN 80-247- 0708-X.
4. REMEŠ, Roman, TRNOVSKÁ, Silvie a kolektiv. Praktická příručka urgentní medicíny. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 234 s. ISBN 978-80- 247-4530-5.

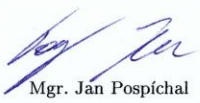
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Samšeňáková**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Jan Pospíchal
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 5. 2017

Radim Petržela

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Evě Samšeňákové za odborné vedení práce, věcné připomínky, dobré rady, vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce.

ANOTACE

Práce s názvem Adaptační proces zdravotnického záchranáře se zabývá v teoretické části popisem adaptačního procesu z pohledu legislativy, náplně, funkčnosti a samotné důležitosti adaptačního procesu zdravotnického záchranáře. Výzkumná část práce byla vytvořena na základě rozboru údajů získaných od respondentů prostřednictvím dotazníku. Dotazníky byly určeny pro zdravotnické záchranáře Pardubického kraje a výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do grafů.

KLÍČOVÁ SLOVA

Adaptační proces, zdravotnický záchranář, mentor, praxe, zdravotnická záchranná služba

TITLE

Adaptation process for paramedic.

ANNOTATION

The work entitled Adaptation process for paramedic deals in its the theoretical part with the description of the adaptation process from the view of legislation, content, functionality and the importance of the adaptation process of the paramedic. The research part of the bachelor's thesis was based on analysis of data obtained from the respondents through a questionnaire. The questionnaires were designed for paramedics of the Pardubice region and the results of the questionnaire survey were elaborated in diagram.

KEYWORDS

Adaptation process, paramedic, mentor, praxis, ambulance

OBSAH

0	Úvod.....	12
	Cíle práce	13
1	Teoretická část	14
2	Adaptační proces.....	15
2.1	Definice	15
2.2	Adaptační proces	16
2.3	Vlastní provedení	17
2.4	Školící pracovník	17
2.5	Délka adaptačního procesu	17
2.6	Cíl adaptačního procesu	18
2.7	Průběh a hodnocení	18
2.8	Ukončení adaptačního procesu	18
2.9	Obsah činností v procesu adaptace	18
2.10	Rizika nekvalitního adaptačního procesu	19
3	Osobnost zdravotnického záchranáře	21
3.1	Osobnostní rozvoj	21
3.2	Osobnostní předpoklady.....	21
3.3	Pracovní zátěž	22
3.4	Stres.....	22
3.4.1	Akutní reakce na stres	23
3.5	Syndrom vyhoření	23
3.6	Etický kodex zdravotního nelékařského pracovníka.....	23
3.6.1	Zdravotnický pracovník a praxe	24
3.6.2	Zdravotnický pracovník a profese	25
4	Zdravotnická záchranná služba.....	26
4.1	Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR.....	27

4.2	Historický vývoj ZZS.....	27
4.3	Součásti ZZS	28
4.4	Výjezdové skupiny.....	28
4.5	Personální zajištění výjezdových skupin	30
4.5.1	Lékaři.....	30
4.5.2	Nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP).....	30
4.5.3	Řidiči.....	31
5	Výzkumná část.....	32
5.1	Výzkumné otázky.....	33
5.2	Metodika práce.....	33
5.2.1	Sběr dat	33
5.2.2	Dotazník.....	33
5.2.3	Zpracování dat	34
5.3	Výsledky	35
6	Diskuze	53
7	Závěr	58
8	Použitá literatura	59
9	Seznam příloh	63

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf absolvování adaptačního procesu	35
Obrázek 2 Graf délka adaptačního procesu	36
Obrázek 3 Graf subjektivní hodnocení délky AP	37
Obrázek 4 Graf spokojenost s mentorem.....	38
Obrázek 5 Graf vyzkoušení odborných výkonů	39
Obrázek 6 Graf způsob ukončení adaptačního procesu.....	40
Obrázek 7 Graf přístup ostatních zaměstnanců	41
Obrázek 8 Graf nedostatky v adaptačním procesu	42
Obrázek 9 Graf spokojenost s vlastním výkonem	43
Obrázek 10 Graf nedostatky v dovednostech	44
Obrázek 11 Graf plnění funkce mentora.....	45
Obrázek 12 Graf přítomnost odborného dohledu	46
Obrázek 13 Graf upřesňující údaje o odborném dohledu	47
Obrázek 14 Graf připravenost do praxe.....	48
Obrázek 15 Graf důležitost adaptačního procesu	49
Obrázek 16 Graf typ vzdělání.....	50
Obrázek 17 Graf dosažené vzdělání	51
Obrázek 18 Graf délka odborné praxe	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AP	Adaptační proces
AZZS	Asociace zdravotnických záchranných služeb
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisti Purkyňe
ČR	Česká republika
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IZS	Integrovaný záchranný systém
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LZS	Letecká záchranná služba
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RV	Rendes vous
RZP	Rychlá záchranná služba
ZSHK	Záchranná služba Hradeckého kraje
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

0 ÚVOD

Adaptace je přizpůsobení se člověka okolnímu prostředí a společnosti. Několikrát za den se adaptujeme na společnost a prostředí, které se během dne mění a výrazně nás ovlivňuje. Naše schopnost se přizpůsobit nám pomáhá zvládat celý náš profesní, ale i soukromý život.

Pod pojmem „adaptační proces“ chápeme zpravidla zkušební dobu – proces, kdy se nový zaměstnanec začleňuje do týmu, ujasňuje si svou roli a navazuje pracovní vztahy. Toto téma jsem si vybral, neboť jako budoucí pracující zdravotnický záchranář nastoupím do praxe a to, jak začnu a co se naučím, bude utvářet celý zbytek mé profesní budoucnosti. Jako každý nezkušený začátečník budu potřebovat vedení a rady ostatních kolegů, a to v oboru záchranář o to víc, neboť se v naší profesi jedná o lidské životy.

Práci jsem si vybral, abych zjistil, co mě bude čekat po ukončení studia a nástupu do profesního života. Hlavně mě zajímá, jak mě dokázala připravit odborná studia na praxi a jak dobře jsou celkově připraveni absolventi záchranářských škol.

V adaptačním procesu, který následuje po ukončení studia a nastoupení do praxe, je velice důležité vnímat a přisvojit si všechny návyky a metody pro budoucí praxi. Důležitou postavou v tomto procesu je, jak osobnost mentora, tak samotné prostředí, pracovní vztahy na pracovišti a délka a obsah adaptačního procesu. Říká se, že praxe nás naučí nejvíc a já s tímto rčením plně souhlasím. Adaptační proces na začátku profesní kariéry je nepostradatelný.

Bakalářská práce se zabývá problematikou adaptačního procesu zdravotnického záchranáře, která je upravená v metodickém pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu nelékařského zdravotnického personálu.

CÍLE PRÁCE

Cíl teoretické části:

- podrobně popsat adaptační proces (AP) z hlediska aktuální legislativy a odborné literatury.

Cíl výzkumné části:

- zjistit formu a efektivitu AP zdravotnického záchranáře z pohledu zdravotnických záchranářů Pardubického kraje.

Dílčí cíle výzkumné části:

- zjistit, zda je AP v dostatečné délce,
- zjistit, zda je AP v dostatečném rozsahu,
- zjistit funkčnost AP.

1 TEORETICKÁ ČÁST

2 ADAPTAČNÍ PROCES

Ministerstvo zdravotnictví vydalo metodický pokyn, který na svých internetových stránkách zveřejňuje. Byl vytvořen, jako návod doporučených postupů pro všechna zdravotnická zařízení v celé ČR. Tento pokyn upravuje pracovní postup při realizaci a ukončení AP pro nelékařské zdravotnické pracovníky ve všech typech zdravotnických zařízení. Upravuje jednotný postup pro všechny absolventy škol a nově nastupující zdravotnické pracovníky při nástupu do nového pracovního prostředí. Dále se tento metodický pokyn týká nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří přerušili výkon svého povolání nebo přecházejí na jiná pracoviště a charakter jejich nové práce se liší. Zdravotnické zařízení si, na základě tohoto metodického pokynu, může vytvořit vlastní standard pracovních postupů a proces oběhu dokumentů. Také může definovat odpovědnost vedoucích zaměstnanců za celou realizaci AP a popis potřebné dokumentace, vydané podle § 305 zákoníku práce (Česko, 2009).

2.1 Definice

Adaptaci lze obecně definovat jako vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám pro zachování jejich existence. Z biologického pohledu patří adaptace mezi základní vlastnosti živé hmoty, schopnost organismu nebo orgánů přizpůsobit se vnějším podmínkám. Z psychologického hlediska adaptace zahrnuje přizpůsobení chování, myšlení, vnímání postojů. Z pohledu sociologů se jedná o proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám a normám (Hartl, Hartlová, 2009).

Adaptabilita lidí je definována jako schopnost přizpůsobit se prostředí. Je rozdílná a lidé mají odlišné předpoklady zvládat změny. Přizpůsobení závisí na osobnostních předpokladech a je determinována i sociálními podmínkami, které uspokojují sociální potřeby, potřeby bezpečí, pracovního uspokojení a sounáležitosti (Borová, 2015).

Socializací se člověk přizpůsobuje společenství, ve kterém žije, tedy adaptuje se. Procesu adaptace se též někdy říká asimilace. Jde o proces interakce jedince s prostředím, ve kterém se jedinec vyrovnává se změnami okolí (sociálního prostředí) a včleňuje se do něho, přizpůsobuje se (Kociánová, 2010).

Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka. Usnadňuje období zapracování se v novém pracovním prostředí, seznámení se s novou prací. Jedinec si vytvoří vztahy ke spolupracovníkům (nadřízeným i podřízeným) a snaží se pochopit styl a organizaci práce (Česko, 2009).

V průběhu adaptačního procesu by si měl nelékařský zdravotnický pracovník přisvojit soubor základních znalostí a získat zkušenosti pro výkon své práce, seznámit se s prostředím, spolupracovníky a pracovním týmem. V celém období tohoto procesu probíhá hodnocení nelékařského zdravotního pracovníka, z něhož by měly vyplynout možnosti uplatnění na daném pracovišti a možnosti jeho dalšího odborného i osobnostního rozvoje (Česko, 2009).

Cílem adaptačního procesu je poznat, prověřit a rozšířit schopnosti, znalosti a dovednosti nelékařských zdravotnických pracovníků při uplatnění jejich teoretických vědomostí a praktických dovedností v praxi a nalezení nejvhodnějšího uplatnění (Česko, 2009).

Určení adaptačního procesu se vztahuje na nelékařské zdravotnické pracovníky dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, pod odborným dohledem nebo přímým vedením (Česko, 2009).

„Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI); tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle jiného právního předpisu. Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis“ (Česko, 2004, s. 1453, Hlava 1.).

O průběhu a kritériích hodnocení je každý nelékařský pracovník seznámen při nástupu do praxe prostřednictvím vedoucího pracovníka (Česko, 2009).

2.2 Adaptační proces

Adaptační proces absolvuje dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních ve znění pozdějších předpisů, každý nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti, který přerušil výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo, který přechází na jiné pracoviště a charakter jeho pracovní činnosti se výrazně liší (Česko, 2009).

2.3 Vlastní provedení

Adaptační proces probíhá na zdravotnických pracovištích, která poskytují zdravotnickým pracovníkům možnost uplatnit základní a odborné činnosti, pro které získali odbornou způsobilost k výkonu své profese (Česko, 2009).

Vedoucí pracovník daného úseku ihned po nástupu nelékařského zdravotnického pracovníka sestaví plán adaptačního procesu na příslušném formuláři (řízená dokumentace). Dále mu přidělí školitele a seznámí NLZP s průběhem a organizací AP. Zaměření a rozsah adaptačního procesu si každé zdravotnické zařízení nadefinuje individuálně podle svých potřeb (Česko, 2009).

Forma adaptačního procesu není tak důležitá jako jeho obsah a efektivita. Délku adaptačního procesu by měl stanovit vedoucí pracoviště individuálně podle osobních vlastností a odbornosti žadatele. Při změně pracoviště nebo po návratu z mateřské dovolené pracovník absolvuje zkrácený adaptační proces. Adaptační proces má tři fáze, základní, všeobecnou a odbornou. Během základní fáze, která trvá 1-2 týdny, se nový zaměstnanec seznámí se zařízením, harmonogramem práce, provozním řádem, bezpečnostními předpisy a řády, systémem odměňování, popisem a náplní práce apod. Ve všeobecné části, jejíž délka je až 6 týdnů, si nový zaměstnanec osvojí všeobecné informace a výkony, které budou od něj očekávány na pracovišti. Během poslední fáze adaptačního procesu, který může trvat několik měsíců, se zaměstnanec sžívá s novým pracovištěm, jeho hodnotovým systémem, s vizí a posláním zařízení a osvojuje si rutinu pracoviště. Prověřují se jeho znalosti a dovednosti před převzetím plné odpovědnosti za svou práci. Adaptační proces musí být ukončen formálním zhodnocením odborné způsobilosti – převzít odpovědnosti stanovené popisem a náplní práce (Škrla, Škrlová, 2008).

2.4 Školící pracovník

Školícím pracovníkem je možné stanovit takového pracovníka, který získal odbornou způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů, a dále tento pracovník získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo specializovanou způsobilost v daném oboru (Česko, 2009).

2.5 Délka adaptačního procesu

Adaptační proces trvá obvykle 3 až 12 měsíců po nástupu NLZP na pracovní pozici. V případě účastníka adaptačního procesu, který přerušil výkon svého povolání na dobu delší než 2 roky

nebo přechází na jiná pracoviště zdravotnického zařízení (charakter nové práce se výrazně liší) probíhá obvykle 2 až 6 měsíců po nástupu. Přičemž délka AP je závislá na znalostech, přizpůsobení se novému prostředí a náplni práce. Dále na dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu (Česko, 2009).

2.6 Cíl adaptačního procesu

Cílem celého adaptačního procesu je zkrátit období sníženého výkonu pracovníka a zároveň redukovat počáteční úzkost, stres či pocity bezradnosti nově nastupujících jedinců. Úkolem tohoto procesu je i minimalizace zátěže spolupracovníků, a to jak z pouhé přítomnosti nového kolegy, tak i z požadavků souvisejících s jeho uvedením do chodu organizace. Dále je také cílem AP seznámení NLZP s jeho pracovní skupinou, konkrétním pracovním místem a náplní jeho práce (Kocianová, 2010).

2.7 Průběh a hodnocení

Výsledné hodnocení proběhne formou pohovoru s cílenými dotazy nebo prověřením praktických dovedností. Hodnocení bude realizováno určeným vedoucím pracovníkem. Povinná řízená dokumentace má formu krátkého zápisu, a to 1x za týden, nejméně však 1x měsíčně. Vedoucí pracovník daného úseku rozhodne, podle odbornosti účastníka adaptačního procesu, o možnosti zadání písemné práce. O průběhu AP bude průběžně informován vedoucí úseku nelékařských zdravotnických oborů (Česko, 2009).

2.8 Ukončení adaptačního procesu

Adaptační proces je ukončen závěrečným pohovorem, za přítomnosti vedoucího pracovníka příslušného úseku a samotného školícího pracovníka. V případě, že účastníku adaptačního procesu byla zadána závěrečná práce, je tato práce na konci AP předložena k obhajobě (Česko, 2009).

O úspěšném ukončení adaptačního procesu provede vedoucí pracovník daného úseku zápis do řízené dokumentace a seznámí účastníka adaptačního procesu se závěrečným hodnocením. Hodnocení účastníka adaptačního procesu je předáno zaměstnanci a personálnímu oddělení. Po úspěšném ukončení adaptačního procesu je každému účastníku, jeho přímým nadřízeným, vypracována nová náplň práce (Česko, 2009).

2.9 Obsah činností v procesu adaptace

Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků

Přímý nadřízený pracovníka nese odpovědnost za průběh a hodnocení procesu adaptace. Nadřízený by se měl pravidelně informovat o stavu pracovních úkolů, které byly nováčkovi přiděleny a stejně tak by se měl zajímat i o spokojenost nového pracovníka s pracovními úkoly, spolupracovníky a podnikem jako celkem (Jäger, 2004).

Vedoucí pracovníci zajišťují v rámci AP jeho samotnou realizaci a kvalitu. Ze své funkce jsou oprávněni navrhnout změny v adaptačním procesu na základě návrhu a hodnocení školícího pracovníka. Vedoucí pracovník je oprávněn přeradit účastníka adaptačního procesu na jiné pracoviště, prodloužit nebo zkrátit délky AP na jednotlivých pracovištích, pokud to bude v zájmu účastníka adaptačního procesu. Všechny tyto změny jsou předkládány ke schválení vedoucímu úseku nelékařských zdravotnických oborů (Česko, 2009).

Doporučené činnosti školících pracovníků

V rámci AP je každému účastníku přidělen školící pracovník – školitel. Odborně vede účastníky adaptačního procesu. Školitel je v přímém kontaktu s účastníkem AP a provádí pravidelné hodnocení a zápis do řízené dokumentace. Dále pravidelně informuje vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu AP. (Česko, 2009).

2.10 Rizika nekvalitního adaptačního procesu

Jedním z problémů zdravotnictví je nedostatek odborného a obětavého personálu. V českých zdravotnických zařízeních je situace možná ještě horší, protože systém mzdového odměňování často spíše demotivující. Často zdravotnická zařízení využívají ke snižování nákladů propouštění zdravotnických zaměstnanců (Škrla, Škrlová, 2008).

Nedostatek zaměstnanců může být tak vážný, že není ani dostatečný časový prostor na správnou přípravu pracovníků pro práci na pracovišti (adaptační proces). Dá se předpokládat, že zdravotnické zařízení, které nemá na řádný adaptační proces svých zaměstnanců čas, nebude mít ani dostatek času na jejich supervizi (Škrla, Škrlová, 2008).

Manažer rizik jakéhokoliv zdravotnického zařízení se potřebuje seznámit s adaptačním procesem a zamyslet se nad tím, zda tento proces poskytuje dostatečný prostor pro nové zaměstnance. Aby se seznámili s novým pracovištěm a aby bylo možné ověřit, zda jsou dostatečně vybaveni pro svou práci, má-li zaměstnanec na seznámení s novým pracovištěm vhodného mentora a dostatek času (Škrla, Škrlová, 2008).

Očekává se, že personální oddělení věnuje řádnou pozornost výběru lidských zdrojů. Citlivým výběrem nových zaměstnanců lze zabránit následujícím rizikům: násilí na oddělení, demoralizaci existujících zaměstnanců, rizikům spojeným s nedostatkem nadšení a nízkou výkonností, stížnostem klientů, krádežím a škodám z nedbalosti, sexuálnímu obtěžování, podvodům, ztrátám vyplývajícím z opakovaného výběru a tréninku nových zaměstnanců (Škrla, Škrlová, 2008).

3 OSOBNOST ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Profese záchranáře výrazně převyšuje rámec jakéhokoli povolání. Schopnost zvládat velkou psychickou i fyzickou zátěž patří k nutné osobnostní výbavě každého zdravotnického záchranáře. Tato schopnost předurčuje záchranáře k tomu, aby zvládali náročné situace ohrožující lidský život, byli schopni pracovat v improvizovaných podmínkách, ovládali své osobní emoce, byli svědky životních tragédií a spolurozhodovali o přežití či nepřežití pacientů (Andršová, 2012).

Záchranář by měl být psychicky i sociálně zralá osobnost – dobrá orientace v prostoru, rozhodnost, obětavost, ochota pomáhat druhým, spolehlivost, pohotovost a tvořivost, nepodléhání panice, kolegiálnost, schopnost spolehnout se jeden na druhého, respekt k ostatním osobnostem, klidná a harmonická povaha, se silnou vůlí. Vystupování zdravotnického záchranáře by mělo být pohotové, rozvážné, vysoce erudované a eticky vyspělé. Postižený pacient ztrácí důvěru, když je záchranář člověk bez upřímného zájmu pomoci, chladný, odměřený a bezohledný (Andršová, 2012; Baštecká, 2005).

3.1 Osobnostní rozvoj

Osobnostní rozvoj každého člověka je spojen s poznáním a rozvojem vlastního potenciálu. Většinou chápeme seberealizaci jako něco, co nám má dávat smysl a vést nás k naplnění. Nezbytným prvkem pro přežití v profesích, které pomáhají ostatním, je schopnost sebereflexe a práce na sobě samém. Každý zdravotnický záchranář by se měl snažit o celoživotní rozvoj osobnosti a sebeřízení. Naučí-li se člověk znát sám sebe, bude pro něj snazší orientovat se v ostatních lidech, chápat jejich motivy, pohnutky a projevy chování (Andršová, 2012).

Osobnostní rozvoj může pro někoho znamenat to, že se naučí mít rád sám sebe a okolí, pro jiné zase naučit se říkat ne nebo si uvědomit, že opakujeme v životě stále stejné chyby. Možnost seberealizace velmi úzce souvisí s poznáním sebe sama, pochopením své jedinečnosti, se schopností se rozhodovat a vybírat či zamítat alternativy (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

3.2 Osobnostní předpoklady

K výkonu funkce zdravotnického záchranáře jsou nezbytné i určité osobnostní předpoklady, které utváří jeho schopnosti a osobnost jako takovou. Mezi tyto předpoklady patří např. tvůrčí přístup, kterým záchranář řeší svěřené úkoly, dostatečná kritičnost a sebekritičnost, dávka empatie (vcítění se do druhých lidí), porozumění problémům ostatních lidí, klidné

a přiměřeně sebevědomé vystupování, trpělivost, humánní vztah k nemocným, smysl pro povinnost a odpovědnost a v neposlední řadě i smysl pro humor, bez kterého by to nešlo (Zacharová, 2007).

3.3 Pracovní zátěž

Zdravotnický pracovník, stejně jako každý jiný člověk, může udělat chybu kdykoli, ať už je to z důvodu nízké kvalifikace, nedbalosti nebo únavy. Charakter práce u ZZS obsahuje mnohé specifické prvky, které by v určitých případech mohly mít za následek vznik profesního pochybení nebo pracovního úrazu. Mezi tato specifika práce u ZZS patří vysoká zodpovědnost, vysoké nároky na schopnost rozhodování, minimální autonomie pracovního procesu, nutnost potlačení emocí v zájmu zdárného zvládnutí pracovních povinností na místě zásahu. Podle lokálních podmínek je u některých zaměstnanců značně vysoký podíl přesčasové práce. Rozložení výkonu práce během pracovní směny je značně nerovnoměrné. Práce probíhá mnohdy ve velmi nepříznivých klimatických podmínkách, a kromě vyhrocených situací se stále častěji pracovníci záchranných služeb setkávají s přímou agresivitou ze strany pacientů nebo jejich okolí (Sekanina, 2011).

K práci ve výjezdových složkách ZZS jsou nutné nejen základní fyzické předpoklady a kondice, ale také psychická odolnost v zátěži. Práce ve směnném provozu má mnoho negativních vlivů nejen na pracovní výkon zaměstnance, ale i spánek, zdravotní stav a v neposlední řadě na soukromý život (Šeblová, 2007).

3.4 Stres

Pojem stres je označení charakteristických fyziologických projevů, jimiž organismus reaguje na různé zátěže. Termín stres má v současnosti mnohem širší použití, označuje se jím např. i zátěžová situace nebo stav individua. Z psychologického hlediska lze stres chápat jako stav nadměrného zatížení či ohrožení (Vágnerová, 2012).

Stresujícími situacemi mohou být výjimečné zážitky, vymykající se běžné lidské zkušenosti (záplavy, velké havárie či válka), ale i relativně běžné zátěže, které zažije každý člověk, jako je smrt někoho blízkého, závažnější nemoc či ztráta zaměstnání (Vágnerová, 2012).

Práce záchranářů je velmi různorodá a zahrnuje akutní problematiku, jako jsou děti, umírající, drogově závislí nebo sociální případy. Přírozenou součástí každého výjezdu je do určité míry i stres. Stresující vliv podnětu či zátěžová situace na záchranáře má vždy individuální charakter. Bohužel se občas vyskytují podněty, které se objevují náhle, jsou intenzivní

a mohou být až nezvladatelné. Takovéto podněty obvykle přesahují naši běžnou lidskou zkušenost a vyvolávají prožitek tísně a stresu (Brandejská, 2008).

3.4.1 Akutní reakce na stres

Události jako vážné zranění kolegy při výkonu služby, hromadná neštěstí, vážné zranění dítěte, traumatická smrt dítěte a jiné události, které mají silný dopad, mohou u záchranářů vyvolat akutní reakci na stres. Jedná se o změny v chování a prožívání, které startují rychle poté, co se traumatizující podnět objeví. Podstatou této reakce jsou obranné a ochranné mechanismy, které maximálně mobilizují rezervy postiženého jedince k uchování zdraví a života v situaci ohrožení (Vodáčková, 2007).

Běžné projevy akutní reakce na stres se mohou projevat svalovým napětím (často v celém těle), zarudnutím v obličeji i jinde (skvrny na krku u žen), silným pocením, zrychlením fyziologických projevů (tep, dech). Projevené emoce jsou výrazné a k jejich uvolnění dochází po ukončení ošetření. Výjimku tvoří zlostné emoce (jako např. křik a zloba) tyto emoce jsou velmi silné a stává se, že dojde k jejich projevu právě při náročném zásahu (Vodáčková, 2007).

3.5 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření se řadí mezi psychologické dopady na pracovníky záchranné služby. Syndrom vyhoření je definován jako syndrom emocionálního vyčerpání, odosobnění a osobních obtíží, které se objevují u pracovníků s lidmi (Večeřová, Procházková, 2005).

Dlouhodobé působení syndromu může vést až k depresi, a proto je jeho rozpoznání a včasné ošetření zásadní nutností (Vágnerová, 2012).

Nejčastěji se syndrom vyhoření spojuje se ztrátou činnosti a smyslu práce, neschopností uřídit pracovní aktivitu, projevují se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svou práci, spokojuje se s každodenním stereotypem a rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít a nemít problémy. Z dalších důvodů je významný pocit nedostatku péče a zájmu ze strany nadřízených ambivalence v pomáhající roli (Vágnerová, 2012).

3.6 Etický kodex zdravotního nelékařského pracovníka

Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích. Jde o systematicky zpracovaný soubor obecných, ale i konkrétních norem a předpisů. Zdravotnický pracovník nelékařských oborů při své práci zachovává úctu

k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, víru, politické přesvědčení a sociální postavení (Česko, 2004).

Zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí. Dále je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení (Česko, 2004).

Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy pacientů nad zájmy své. Zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na to, jakým způsobem jsou tyto informace získávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede zdravotnický záchranář pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením. Zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje své znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je (Česko, 2004).

3.6.1 Zdravotnický pracovník a praxe

Zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči v rozsahu své odbornosti a pravomocí, s dostatečnou mírou autoregulace a empatie. Také aktivně usiluje po celou dobu svého profesionálního života o vlastní odborný, osobní a intelektuální růst a své nové znalosti a dovednosti se snaží využít v praxi. Zdravotnický pracovník usiluje o co nejvyšší kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče (Česko, 2004).

Zdravotnický pracovník poskytne nezbytně nutnou zdravotní péči i nad rámec svých pravomocí, pokud ji nemůže poskytnout způsobilý zdravotnický pracovník a pokud nebezpečí, které plyne z prodlení, je větší než možné nebezpečí plynoucí z nedostatečných znalostí a dovedností zdravotnického pracovníka. Dále jedná a vystupuje tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání zdravotnických povolání. Zdravotnický pracovník při přebírání úkolu i při pověřování úkolem zodpovědně zvažuje kvalifikaci svou i ostatních zdravotnických pracovníků (Česko, 2004).

3.6.2 Zdravotnický pracovník a profese

Zdravotnický pracovník je odpovědný za kvalitu jím poskytované zdravotní péče a za co nejvyšší odbornou úroveň svého vzdělávání. Zdravotnický pracovník dbá na udržování a zvyšování prestiže své profese. Zdravotnický pracovník se neustále snaží o rozvoj své profese, o rozvoj svého profesního zaměření a zvýšení své odborné úrovně (Česko, 2004).

4 ZDRAVOTNICKÁ ZÁCHRANNÁ SLUŽBA

Zdravotnická záchranná služba je právně upravena například v následujících zákonech.

Zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů. *„Tento zákon upravuje podmínky poskytování zdravotnické záchranné služby, práva a povinnosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby, povinnosti poskytovatelů akutní lůžkové péče, podmínky pro zajištění připravenosti poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací a výkon veřejné správy v oblasti zdravotnické záchranné služby“ (Česko, 2011, §1).*

Zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované působnosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. *„Zákon zpracovává příslušné předpisy práva Evropských společenství a upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, celoživotní vzdělávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání“ (Česko, 2004, §1).*

Zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, ve znění pozdějších předpisů. *„Zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků“ (Česko, 2004, §1).*

Zdravotnická záchranná služba je formou zdravotní péče, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, poskytována zejména přednemocniční neodkladná zdravotnická péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. Součástí zdravotnické záchranné služby je nepřerývaný kvalifikovaný bezodkladný příjem volání na národní číslo tísňového volání 155 a výzev předaných operačním střediskem jiné základní složky integrovaného systému operátorem zdravotnického operačního střediska nebo pomocného operačního střediska (Remeš, Trnovská, 2013).

Mezi další činnosti zdravotnické záchranné služby patří vyhodnocování stupně naléhavosti tísňového volání, rozhodování o nejvhodnějším okamžitém řešení tísňové výzvy podle zdravotního stavu pacienta, rozhodování a vysílání výjezdové skupiny. Dále rozhodování o přesměrování výjezdové skupiny a operační řízení výjezdových skupin, řízení a organizace

přednemocniční neodkladné péče na místě události, spolupráce s velitelem zásahu složek integrovaného systému a spolupráce s cílovým poskytovatelem akutní lůžkové péče (Remeš, Trnovská, 2013).

Úkolem zdravotnické záchranné služby je také poskytování instrukcí k zajištění první pomoci prostřednictvím sítě elektronických komunikací v případě, že je nezbytné poskytnout první pomoc do příjezdu výjezdové skupiny na místo události. Také vyšetření pacienta a poskytnutí zdravotní péče, včetně případných neodkladných výkonů k záchraně života, které směřují k obnovení nebo stabilizaci základních životních funkcí pacienta (Remeš, Trnovská, 2013).

Zdravotnický záchranář musí v průběhu svého výkonu nepřetržitě sledovat ukazatele základních životních funkcí pacienta během jeho přepravy k cílovému poskytovateli akutní lůžkové péče, a to až do okamžiku osobního předání pacienta zdravotnickému pracovníkovi cílového poskytovatele akutní lůžkové péče (Remeš, Trnovská, 2013).

4.1 Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR

AZZS ČR sdružuje zdravotnické záchranné služby České republiky. Pracuje jako koordinační orgán, který analyzuje postavení ZZS v systému zdravotní péče v ČR. Zastupuje členy asociace jako poskytovatele zdravotní péče při jednáních se zdravotními pojišťovnami a Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Plní funkci konzultačního orgánu ve vztahu k ústředním orgánům, ostatním článkům státní správy a samosprávy a dalším složkám IZS. V neposlední řadě navrhuje společné postupy v oblasti poskytování zdravotní péče, výuky a vzdělávání (AZZS, 2016, cit. 2017-01-10).

Společnost přednemocniční neodkladné péče a medicíny katastrof je součástí České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a je odbornou organizací sdružující lékaře, kteří pracují v oboru či se zajímají o problematiku přednemocniční neodkladné péče. ČLS JEP organizuje odborná setkání a vědecká shromáždění v problematice urgentní medicíny a medicíny katastrof, podílí se na zavádění a rozšiřování nejnovějších poznatků vědy do nejširší praxe (AZZS, 2016, cit. 2017-01-10).

4.2 Historický vývoj ZZS

Nejdéle provozovaná záchranná služba v ČR je na území hlavního města Prahy (od roku 1857). Od 70. let minulého století službu rychlé zdravotnické pomoci vykonávali lékaři oddělení anesteziologie-resuscitace chirurgie v rámci své práce na odděleních. Na těchto nemocničních odděleních byl určen lékař, který po kontaktování operátorky vyjel společně se sestrou na místo

sanitním vozem. V roce 1993 došlo k osamostatnění záchranné služby od zdravotnických zařízení a vytvoření územních středisek záchranné služby. Postupně byla tato střediska organizována pod vedení nově vzniklých krajů, vzniká tedy 14 samostatných krajských záchranných služeb (Remeš, Trnovská, 2013).

4.3 Součásti ZZS

„Ředitelství je centrální řídicí a koordinační pracoviště pro poskytování záchranné služby a pro činnosti zajišťující připravenost na řešení mimořádných událostí na území kraje.“ (ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10)

Operační středisko přijímá a vyhodnocuje výzvy na tísňové lince 155. Určuje nejlepší způsob poskytnutí přednemocniční neodkladné péče. V ČR dnes převažuje systém, kdy záchranná služba v každém kraji má jedno krajské operační středisko, odkud se řídí poskytování přednemocniční péče v kraji (ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

Výjezdová střediska a výjezdové skupiny. *„Výjezdové středisko je místo, odkud vyjíždí výjezdové skupiny k zásahům. Dle velikosti kraje a demografických parametrů má každý kraj různý počet výjezdových skupin a výjezdových středisek. Výjezdové středisko může zahrnovat jednu nebo více výjezdových skupin. Základním parametrem pro rozmístění výjezdových středisek je zákonná lhůta dorazit na místo zásahu do 20 minut od převzetí výzvy posádkou ZZS“* (ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

Pracoviště krizové připravenosti je součástí ZZS, která plní úkoly uvedené v bodu ředitelství a také zajišťuje psychosociální intervenční službu pro zaměstnance a další pracovníky podílející se na záchranných a likvidačních pracích v místě mimořádné události (ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

Vzdělávací a výcvikové středisko koordinuje a realizuje průběžné vzdělávání členů organizace. Cílem je zvyšování kvality, profesionality, etický přístup a osobní rozvoj. Vzdělávací činnost je zaměřena pro zdravotnické pracovníky, a pro širokou veřejnost, která je neodmyslitelnou součástí práce ZZS. Nabízí velké množství vzdělávacích aktivit a podporuje individuální vzdělávání (ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

4.4 Výjezdové skupiny

Přednemocniční neodkladná péče je poskytována určitými typy výjezdových skupin. Zdravotnické operační středisko vysílá výjezdové skupiny typu rychlá zdravotnická pomoc (RZP), rychlá lékařská pomoc (RLP) a rendez vous systém (RV).

Součástí RZP je zdravotnický záchranář a řidič v sanitním voze. Se stále se zvyšujícími nároky na kvalitu a dostupnost přednemocniční péče začínají v posledních letech i u nás nabývat na významu posádky záchranné služby bez lékaře. Jsou jednak nasazovány v případech, kdy důvod výjezdu není tak závažný, aby vyžadoval přítomnost lékaře, a jednak jejich existence dovoluje za finančně přijatelných podmínek rozšířit počet stanovišť a tím snížit dojezdové doby. Posádky RZP jsou přitom cvičeny v provádění neodkladné resuscitace i některých dalších život zachraňujících úkonů. V některých místech u nás tak již dnes zabezpečují posádky bez lékaře většinu výjezdů záchranné služby (Remeš, Trnová, 2013; ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

Součástí RLP je lékař, zdravotnický záchranář a řidič v sanitním voze. Záchranné služby ve střední Evropě jsou tradičně organizované jako lékařské záchranné služby. To znamená, že v případě vážné nehody nebo náhle vzniklé život ohrožující příhody, vyjíždí přímo na místo lékař (Remeš, Trnová, 2013; ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

Součástí RV setkávacího systému je lékař a záchranář v osobním voze. Osobní záchranářské auto slouží k přepravě zdravotnických pracovníků na místo zásahu. Disponuje výbavou zdravotnickým vybavením jako ve voze RZP, nedisponuje však prostředky pro transport pacienta do zdravotnického zařízení. Pokud je tento transport nutný, je přivolána posádka RZP. Lékař může a nemusí na základě vyhodnocení pacienta stavu doprovázet pacienta během transportu. Ve chvíli realizace transportu pouze posádkou RZP, se výjezdová skupina RV s lékařem stává okamžitě dostupnou pro další tísňovou výzvu (Remeš, Trnová, 2013; ZSHK, 2014, cit. 2017-01-10).

Letecká záchranná služba (LZS). Lékař, zdravotnický záchranář a pilot ve vrtulníku. Zdravotnické vybavení vrtulníku odpovídá vybavením RZP, kromě přepravy pacienta v sedě. Zdravotnické operační středisko rozhodne o vyslání letecké výjezdové skupiny, a to v případě, kdy nelze dosáhnout místa události pozemní výjezdovou skupinou (RZP, RLP). Předpokladem je také zkrácení doby přepravy pacienta do zdravotnického zařízení o více než 15 minut. Možné zhoršení stavu pacienta při přepravě pozemní výjezdovou skupinou, také patří do možností vyslání LZS. Nevýhodou je provedení letu v závislosti na viditelnosti a povětrnostních podmínkách. Nemožnost přistát v členitém terénu, nedostatek místa pro diagnostiku a terapeutické výkony ve vrtulníku. LZS zajišťují soukromé firmy (Remeš, Trnová, 2013).

4.5 Personální zajištění výjezdových skupin

4.5.1 Lékaři

Výkon povolání lékaře v podmínkách zdravotnické záchranné služby může provádět urgentní lékař, anesteziolog, internista, chirurg, intenzivista, kardiolog, neurolog, traumatolog, dětský lékař nebo praktický lékař pro děti a dorost se specializovanou způsobilostí. Lékaři bez specializované způsobilosti v uvedených oborech mohou vykonávat činnost po absolvování základních specializovaných způsobilostech v oborech uvedených výše. V současné době je specializační obor urgentní medicína zařazen mezi obory nástavbové v podobě certifikovaného kurzu. Tento kurz lze tedy absolvovat až po získání specializované způsobilosti v jednom ze základních oborů. Vzdělávání má délku minimálně 24 měsíců a odborně jej zajišťuje institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (Remeš, Trnovská, 2013).

4.5.2 Nelékařský zdravotnický pracovník (NLZP)

Činnost ve výjezdové skupině ZZS může vykonávat zdravotnický záchranář, sestra pro intenzivní péči nebo všeobecná sestra způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu. Pro činnost v rámci posádky RZP musí být zdravotnický záchranář nebo sestra pro intenzivní péči způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu. Kompetence zdravotnických záchranářů jako nelékařských zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných pracovníků, v § 17 a § 109 (Remeš, Trnovská, 2013).

Zdravotnický záchranář v rámci přednemocniční neodkladné péče monitoruje a hodnotí vitální funkce včetně snímání elektrokardiografického záznamu. Průběžně sleduje a hodnotí poruchy rytmu, vyšetřuje a monitoruje pulzním oxymetrem. Zajišťuje periferní žilní vstup, provádí orientační laboratorní vyšetření určená pro urgentní medicínu a orientačně je posuzuje. Obsluhuje a udržuje vybavení všech kategorií dopravních prostředků. Řídí pozemní dopravní prostředky, a to i v obtížných podmínkách jízdy s využitím výstražných zvukových a světelných zařízení. Provádí první ošetření ran, včetně zástavy krvácení. Zajišťuje nebo provádí bezpečné vyproštění, polohování, imobilizaci a transport pacientů a zajišťuje bezpečnost pacientů během transportu. Podílí se na řešení následků hromadných neštěstí v rámci integrovaného záchranného systému, zajišťuje v případě potřeby péči o tělo zemřelého. Zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu. Zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických

prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Vede a udržuje zdravotnickou dokumentaci (Česko, 2011).

4.5.3 Řidiči

Podle platného znění vzdělávacího programu je doba přípravy řidič vozidla ZZS nejméně 12 měsíců v rozsahu 600 hodin teoretického a praktického studia. Podmínkou pro zařazení do studia je ukončené středoškolské vzdělání, dobrý zdravotní stav a řidičské oprávnění skupiny C1 (Remeš, Trnovská, 2013).

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

5.1 Výzkumné otázky

- Plní adaptační proces dostatečně svoji funkci?
- Je adaptační proces dostatečně dlouhý?
- Je adaptační proces v dostatečném rozsahu?
- Je adaptační proces dostatečně efektivní?

5.2 Metodika práce

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního dotazníkového šetření.

5.2.1 Sběr dat

Respondenti byli zdravotničtí záchranáři na čtyřech výjezdových stanovištích Zdravotnické záchranné služby Pardubického kraje. Šetření probíhalo od 1. 7. 2016 do 31. 1. 2017. Dotazníky byly osobně předány vedoucímu odborných pracovišť (zdravotnické záchranné služby) Pardubického kraje. Tento vedoucí zaměstnanec nechal podřízené dotazník vyplnit a následně respondenti vložili vyplněné dotazníky do zalepovací obálky. Tato obálka mi byla následně osobně předána. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, z kterých se mi vrátilo 32 plně vyplněných dotazníků. Návratnost činila 64 %.

5.2.2 Dotazník

Dotazník byl vytvořen na základě metodického pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro NLZP uveřejněného ve Věstníku MZ ČR č.j. 18537/2009. Věstník je uveden v příloze. V dotazníku se nebylo ptáno na bližší osobní údaje, aby byla zachována plná anonymita respondentů. Respondenti měli na vyplnění neomezené množství času. Vyplněné dotazníky mi byly vráceny po dvou měsících.

Cílem práce je zhodnocení adaptačního procesu, bez ohledu na pohlaví a věk respondentů. Proto tyto identifikační otázky v dotazníku nebyly použity. Všichni dotázaní respondenti s vyplněním anonymního dotazníku souhlasili, což bylo osobně potvrzeno vedoucím pracovníkem ZZS. Dle rozhovoru s vedoucím ZZS byly všechny dotazníky vyplněny po převzetí hned ve službě.

Dotazník, který byl předložen k vyplnění respondentům, měl 17 otázek. V dotazníku bylo 7 otázek dichotomických otázky (otázky s číslem 1, 3, 4, 5, 10, 11, 12). Tyto otázky byly zaměřeny na orientaci v problematice. Týkali se hlavně samotného absolvování adaptačního procesu (např. otázka č. 1 Absolvoval/a jste adaptační proces?).

Čtyři otázky měli formu pětibodové Likertovy škály (otázky s číslem 7, 9, 13, 14). V těchto otázkách byl kladen důraz na subjektivní hodnocení adaptačního procesu dotazovaného respondenta (např. otázka č. 13 Připravil Vás adaptační proces dostatečně na praxi?).

Ve čtyřech případech (otázky s číslem 2, 15, 16, 17) měli respondenti na výběr odpověď z několika předepsaných možností (např. otázka č. 17 Uved'te prosím délku vaší odborné praxe?). U dvou otázek (otázky s číslem 6 a 8) byla použita volná odpověď. Zde byl dán prostor respondentům k širšímu vyjádření (např. otázka č. 6 Jak probíhalo Vaše ukončení adaptačního procesu?). Otázky byly zvoleny dle potřeby získání určitých dat pro vyhodnocení a realizaci cíle této práce. Na začátku dotazníku byl krátký úvod, který popisuje důvod vytvoření dotazníku. Po oslovení respondentů následovaly nejprve otázky zaměřené na délku adaptačního procesu, subjektivní hodnocení adaptačního procesu a hodnocení mentora. Následovala část zaměřená na zjištění náplně adaptačního procesu a na přístup ostatních zaměstnanců. Poslední tři otázky v dotazníku sloužili na detekci typu vzdělání a délky praxe. Celý dotazník je uveden v příloze A.

5.2.3 Zpracování dat

Při rozboru a zpracování získaných dat z dotazníku byl použit program MS Excel a MS Word pro přehledné zhodnocení získaných údajů. Data byla zpracována do tabulek a grafů.

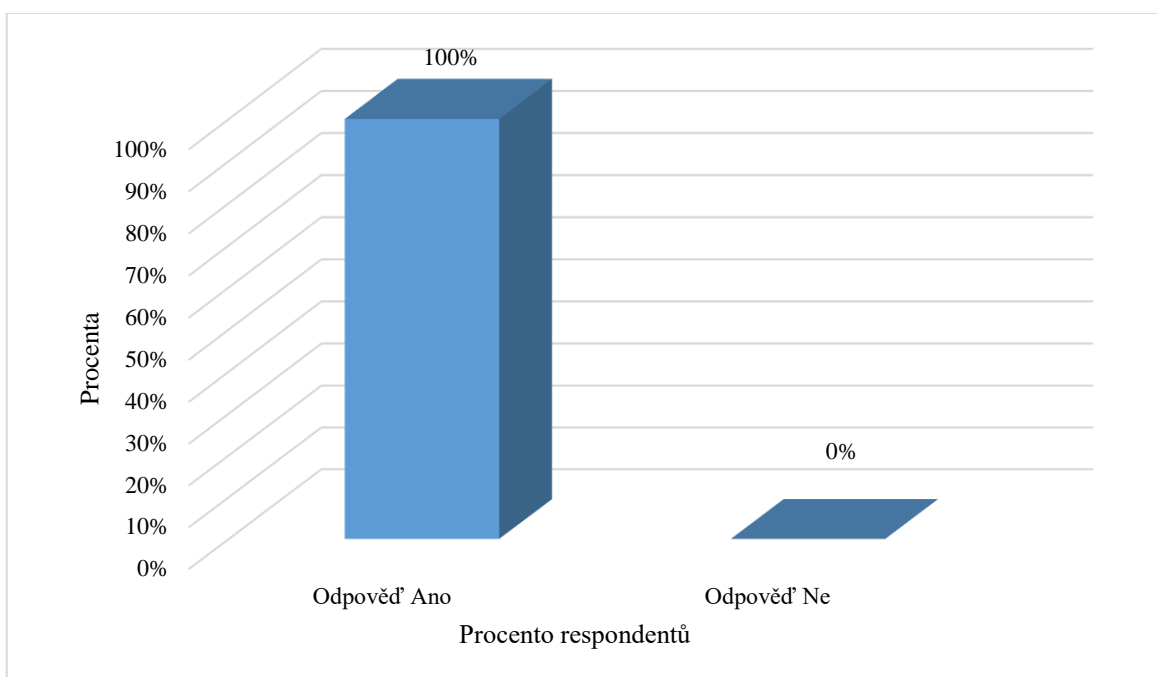
5.3 Výsledky

Následující část se zaměřuje na výsledky zjištěných dat od skupiny respondentů. Data jsou seřazena tak, jak byly řazeny otázky v dotazníku. Tabulky a grafy jsou zakomponovány přímo v textu.

Dotazníková položka č. 1: **Absolvoval/a jste adaptační proces?**

Ano

Ne



Obrázek 1 Graf absolvování adaptačního procesu

Obrázek číslo 1 ukazuje, že všichni dotázaní respondenti na tuto otázku odpověděli kladně (100 %).

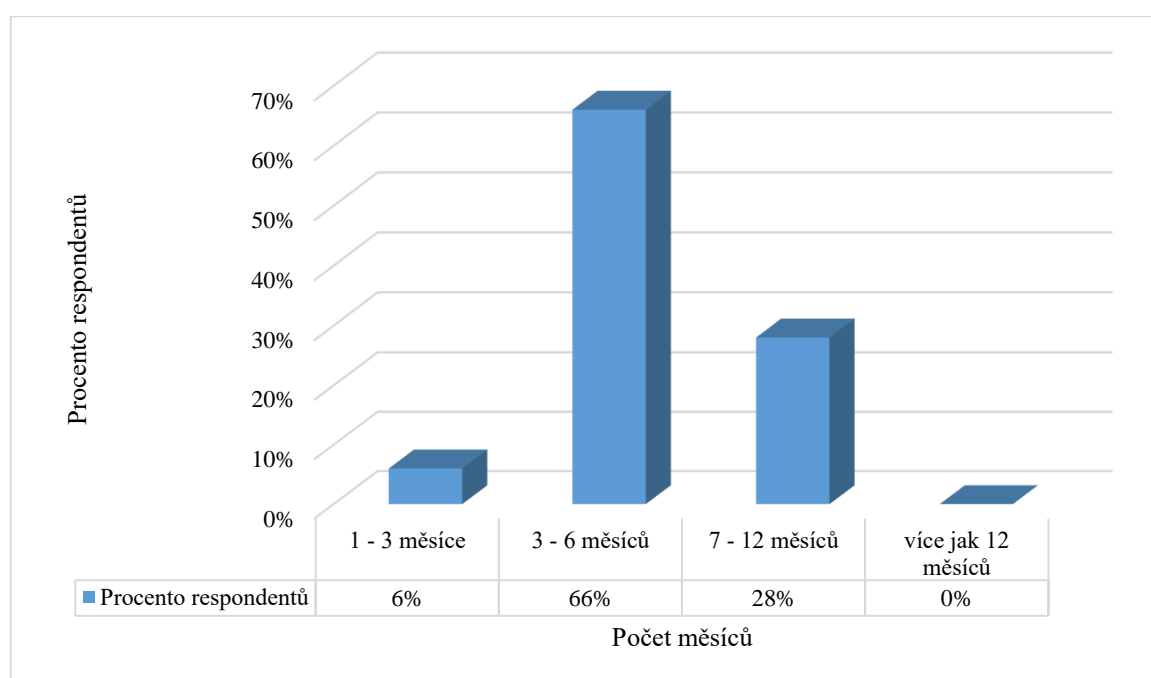
Dotazníková položka č. 2: **Uved'te prosím, jak dlouho jste byl/a v adaptačním procesu**

1-3 měsíce

3-6 měsíců

7-12 měsíců

více jak 12 měsíc



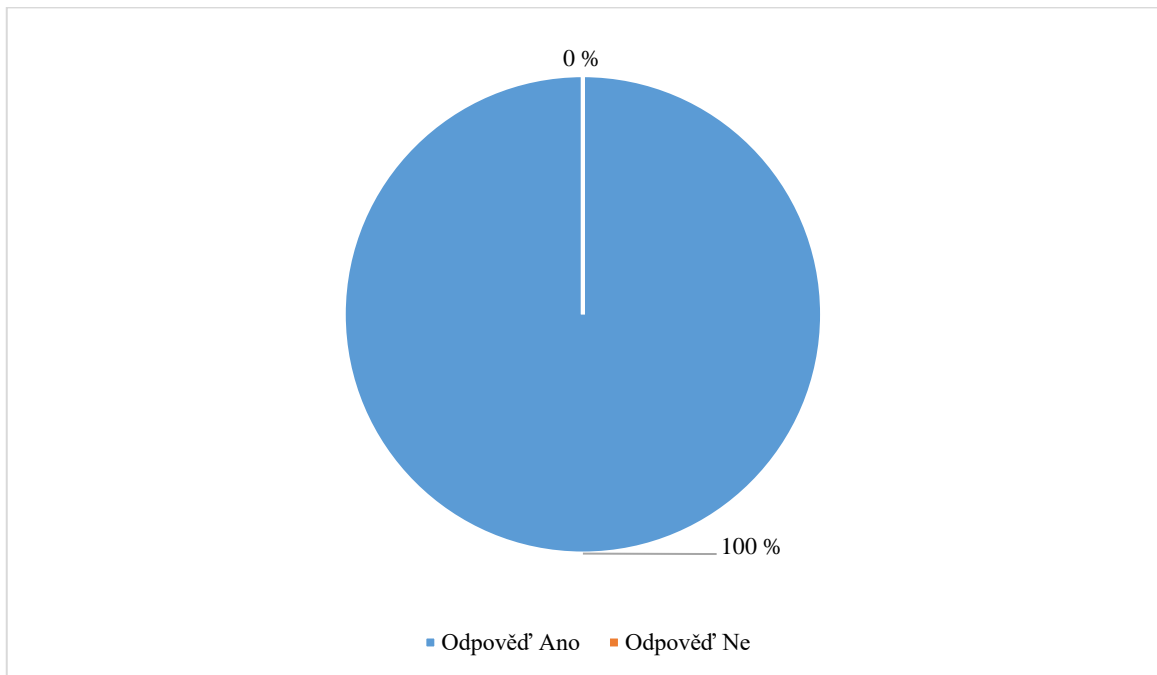
Obrázek 2 Graf délka adaptačního procesu

Nejvíce respondentů 21 (66 %) absolvovalo adaptační proces v délce 3–6 měsíců. Devět (28 %) respondentů mělo adaptační proces delší (7–12 měsíců), pouze dva dotázaní (6 %) měli adaptační proces kratší (1–3 měsíce). Nikdo z dotázaných respondentů neabsolvoval adaptační proces déle jak 12 měsíců (viz obr. 2).

Dotazníková položka č. 3: **Byl pro vás adaptační proces dostatečně dlouhý?**

Ano

Ne



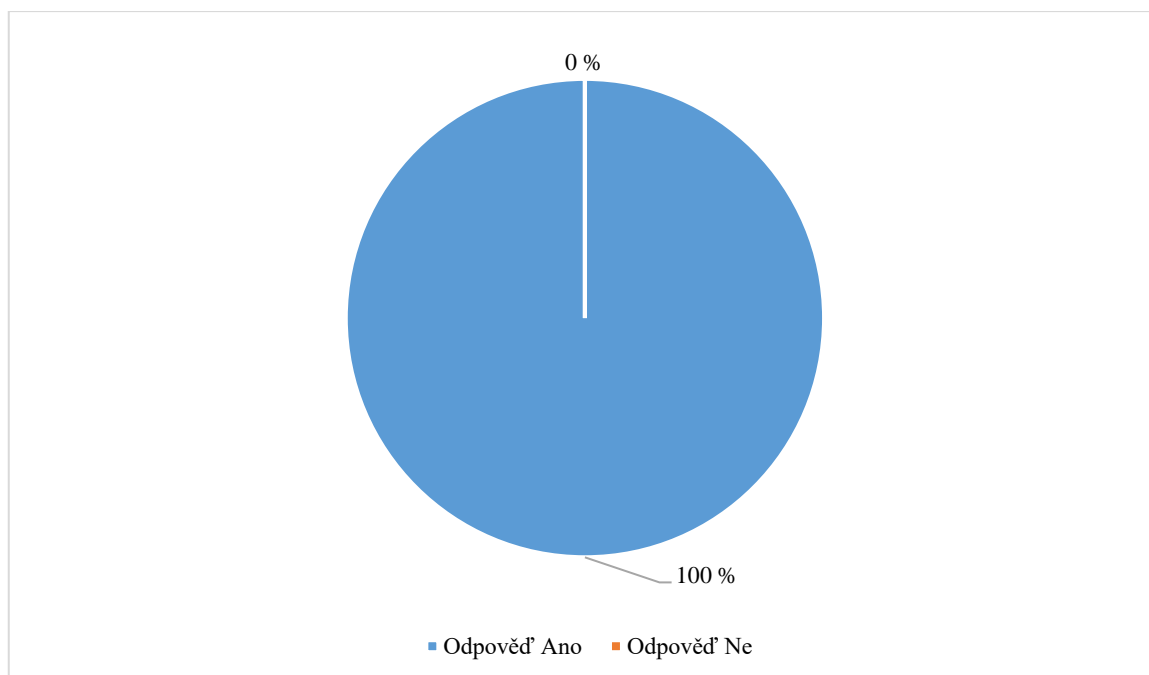
Obrázek 3 Graf subjektivní hodnocení délky AP

Na tuto otázku odpovědělo všech 32 (100%) respondentů, že adaptační proces, který absolvovali, měl dostatečnou délku (viz obr. 3).

Dotazníková položka č. 4: **Byl/a jste spokojen/a se svým mentorem? Pokud ne, tak uveďte proč?**

Ano

Ne



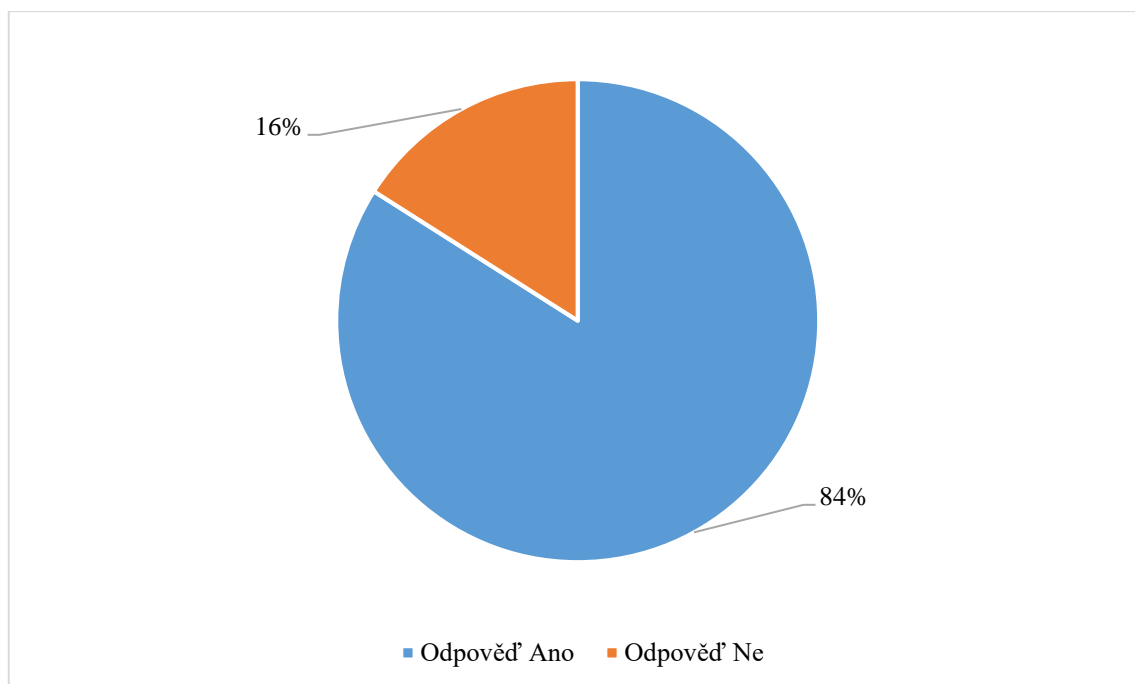
Obrázek 4 Graf spokojenost s mentorem

I na tuto otázku odpověděli všichni respondenti (100%) Ano. Negativní odpověď nebyla uvedena (viz obr. 4).

Dotazníková položka č. 5: **Měl/a jste možnost si vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci Vašich kompetencí?**

Ano

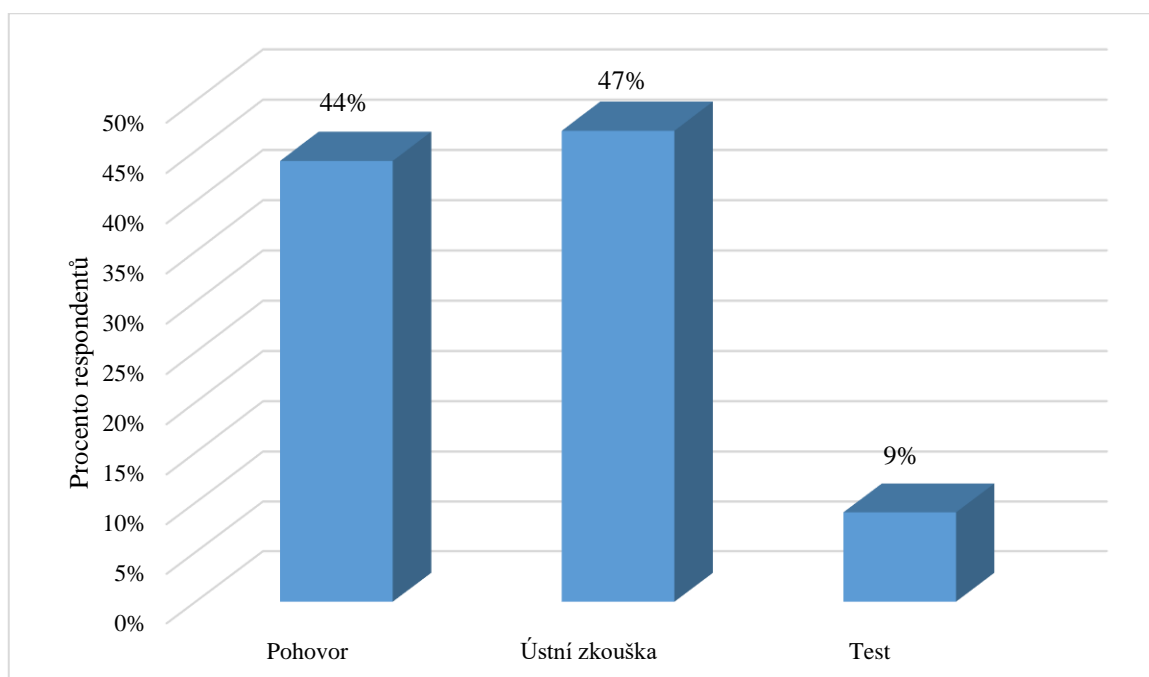
Ne



Obrázek 5 Graf vyzkoušení odborných výkonů

Z 32 dotázaných respondentů 27 (84 %) odpovědělo, že v rámci adaptačního procesu měli možnost vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci jejich kompetenci. Zbýlých pět (16 %) dotazovaných uvedlo odpověď Ne. Jeden respondent blíže specifikoval výkon, který si v rámci adaptačního procesu pořádně nevyzkoušel. Tímto výkonem bylo zajištění dýchacích cest pomocí supraglotických pomůcek (viz obr. 5).

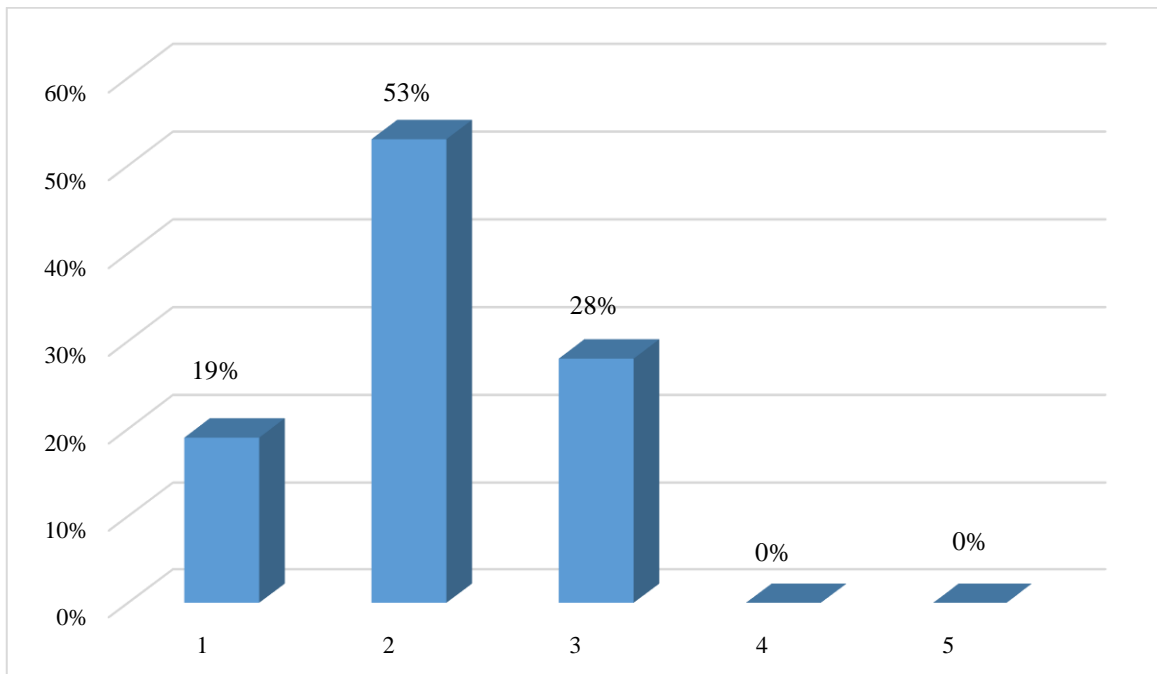
Dotazníková položka č. 6: **Jak probíhalo Vaše ukončení adaptačního procesu?**



Obrázek 6 Graf způsob ukončení adaptačního procesu

Na obrázku číslo 6 je vidět, že nejvíce respondentů uvedlo, že adaptační proces ukončili ústní zkouškou celkem 15 respondentů (47 %). 14 respondentů uvedlo odpověď pohovor (44 %). Pouze tři respondenti ukončili adaptační proces prostřednictvím testu (9 %).

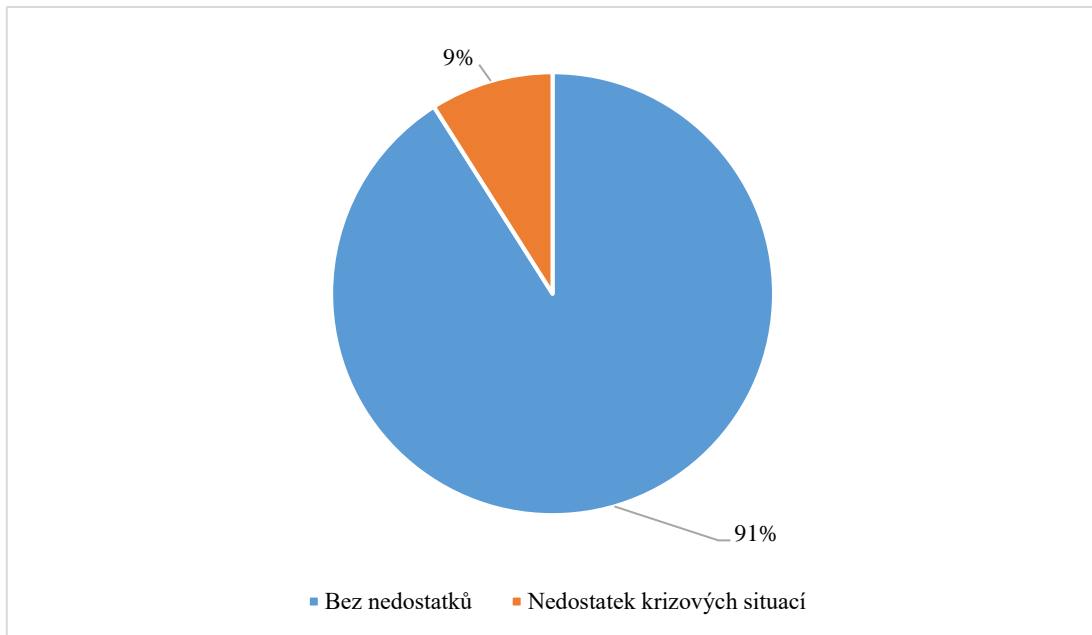
Dotazníková položka č. 7: **Jak byste ohodnotil/a přístup ostatních zaměstnanců k Vám v rámci adaptačního procesu?** (1 výborně - 5 špatně)



Obrázek 7 Graf přístup ostatních zaměstnanců

Nikdo z respondentů nevedl odpověď s číslem 4 a 5. Nejvíce byla zastoupena odpověď s číslem 2 to je 53 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo hodnocení 3 (28 %). Pouze 6 respondentů hodnotilo přístup ostatních zaměstnanců ke své osobě známkou 1 což je 19 %. (viz obr. 7)

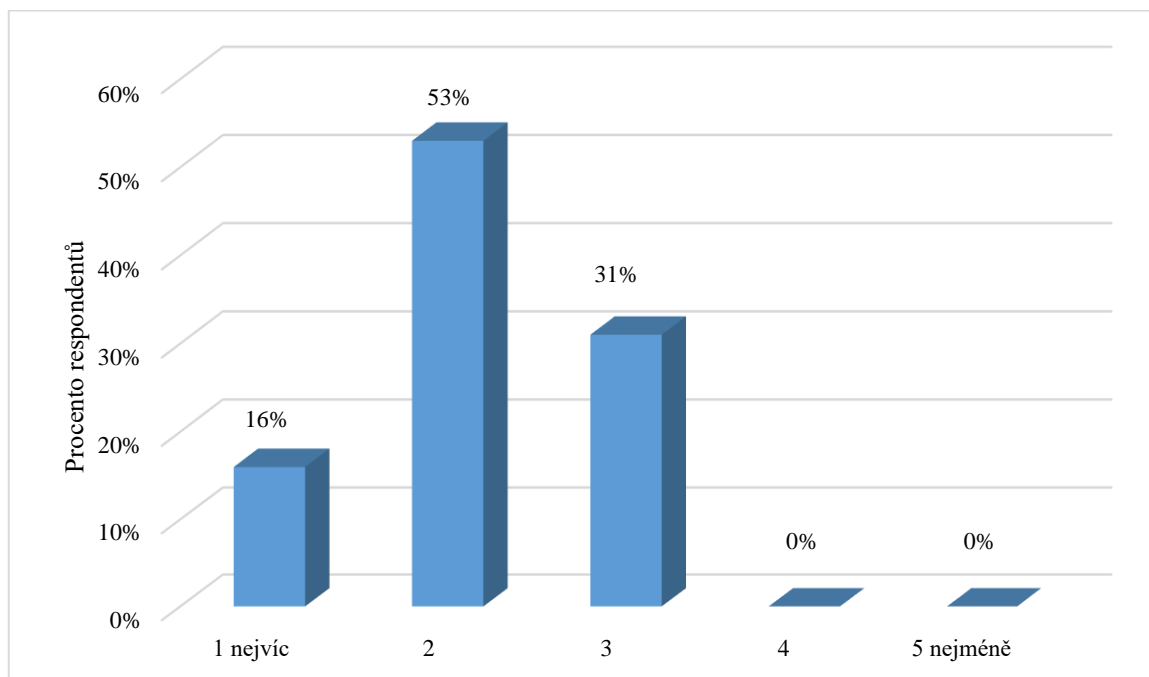
Dotazníková položka č. 8: **Jaké měl váš adaptační proces nedostatky, nebo co vám chybělo v adaptačním procesu?**



Obrázek 8 Graf nedostatky v adaptačním procesu

Na tuto otázku odpovědělo 29 (91 %) respondentů, že jejich adaptační proces neměl nedostatky. Tři dotázaní (9 %) respondenti shodně uvedli, že jim při adaptačním procesu chyběly krizové situace. Hlavně možnost si tyto krizové situace vyzkoušet a procvičit si vlastní reakce a schopnosti v těchto kritických situacích (viz obr. 8).

Dotazníková položka č. 9: **Byl/a jste spokojen/a s výkonem, který jste podával/a v adaptačním procesu?** (1 nejvíce - 5 nejméně)

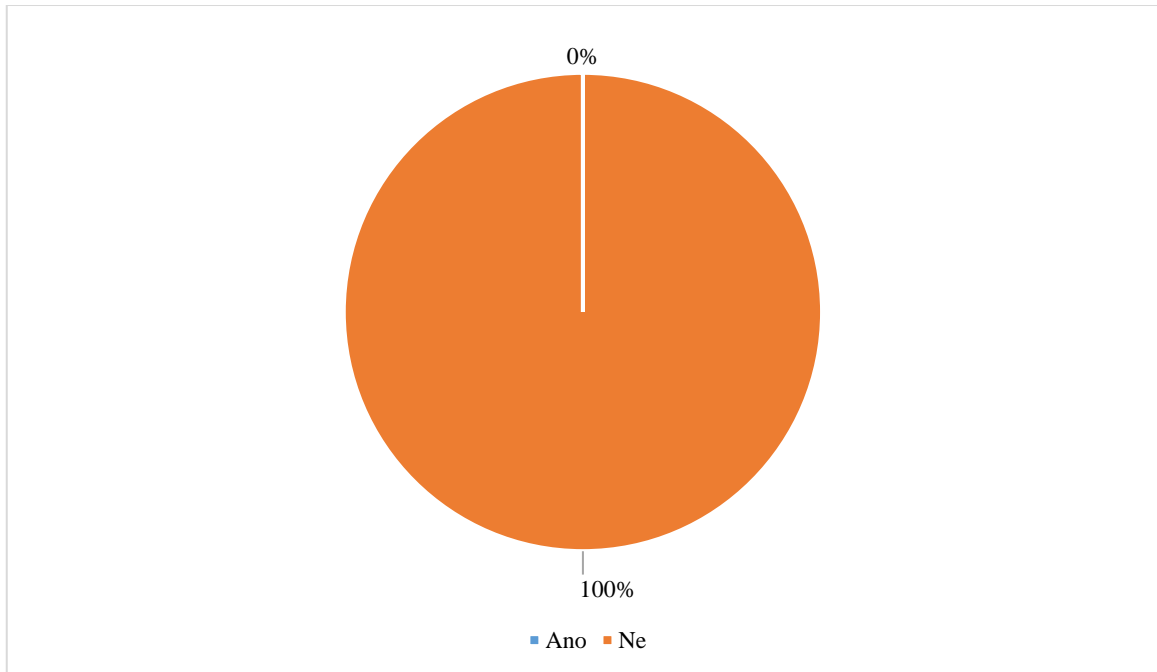


Obrázek 9 Graf spokojenost s vlastním výkonem

Nikdo z respondentů nevedl odpověď s číslem 4 a 5. Nejvíce byla zastoupena odpověď s číslem 2 přibližně 53 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo hodnocení 3 asi 31 %. Pouze 5 respondentů hodnotilo svůj výkon v adaptačním procesu známkou 1 (výborně) což je 16 % (viz obr. 9).

Dotazníková položka č. 10: **Jsou nějaké dovednosti, které Vám v adaptačním procesu chyběly? Pokud ano, tak jaké?**

- Ano**
- Ne**



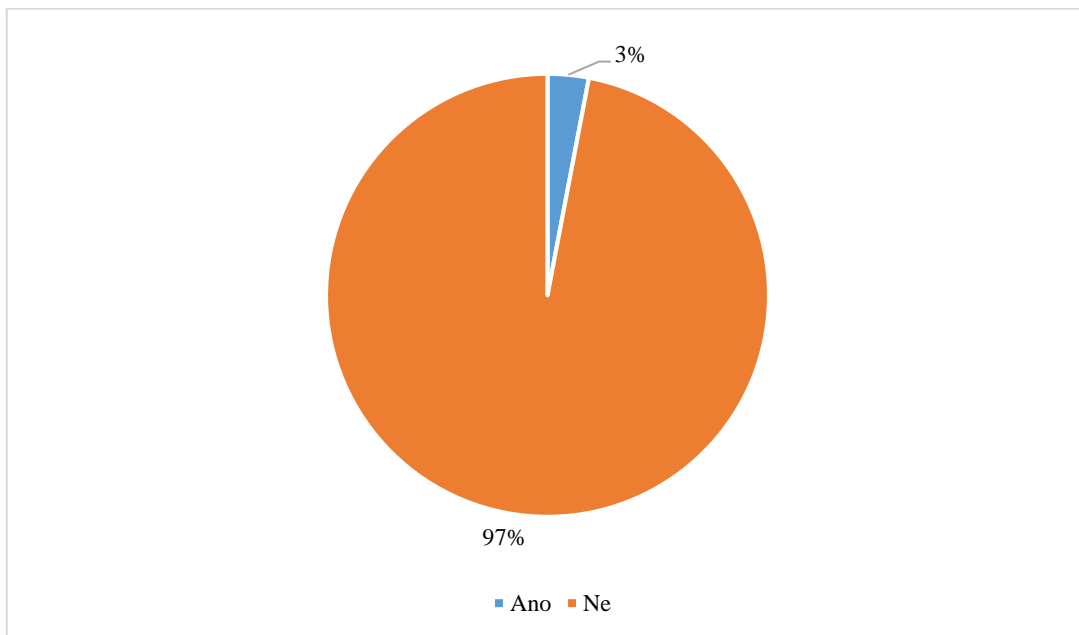
Obrázek 10 Graf nedostatky v dovednostech

Na tuto otázku všech 32 (100%) respondentů odpovědělo NE. V adaptačním procesu si osvojili všechny potřebné dovednosti (viz obr. 10).

Dotazníková položka č. 11: **Plnili jste už někdy funkci mentora/mentorky v adaptačním procesu?**

Ano

Ne



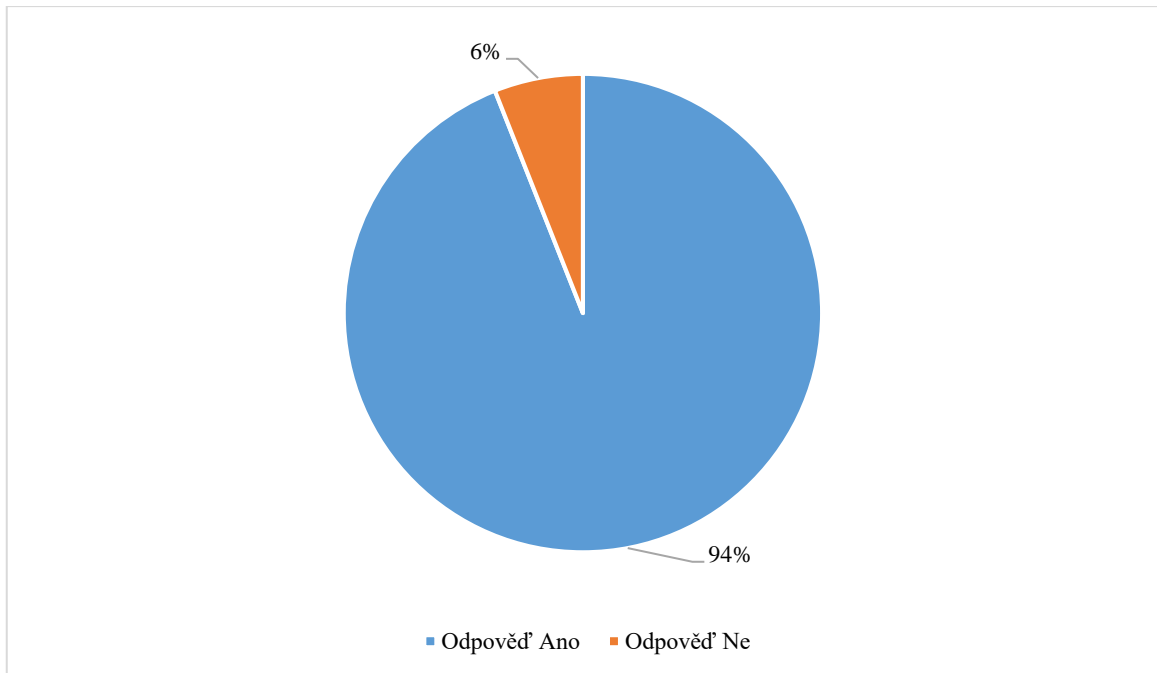
Obrázek 11 Graf plnění funkce mentora

Na obrázku číslo 11 je zřejmé, že z 32 respondentů pouze jeden (3 %) uvedl, že plnil funkci mentora/ky v adaptačním procesu kolegy.

Dotazníková položka č. 12: **Byl zajištěn odborný dohled u všech odborných výkonů? Pokud ano, tak jak?**

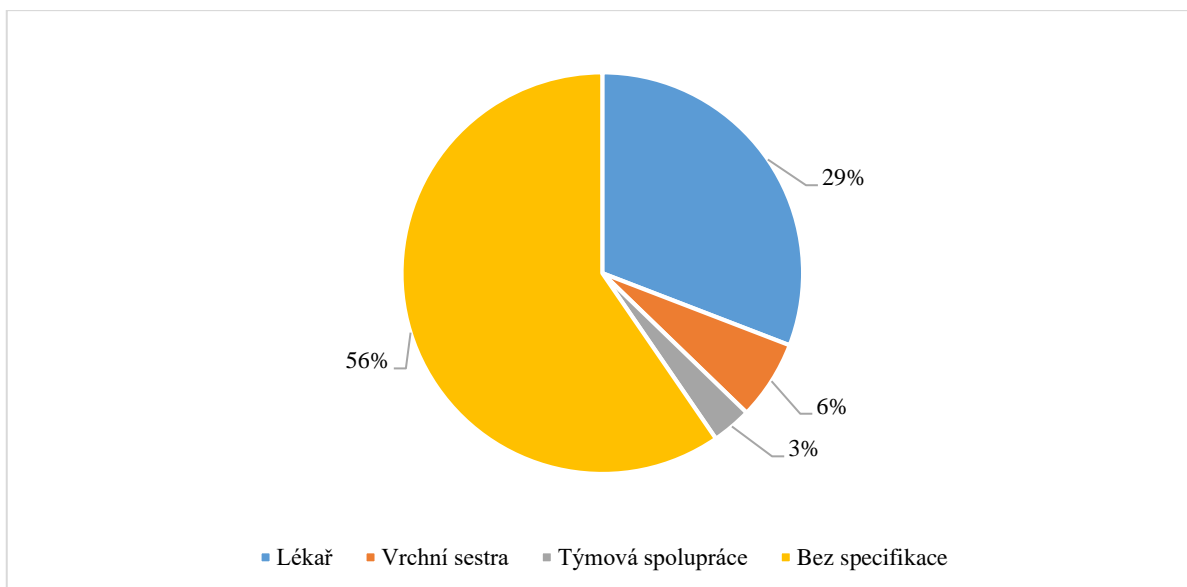
Ano

Ne



Obrázek 12 Graf přítomnost odborného dohledu

Ze všech dotázaných respondentů uvedlo 30 respondentů odpověď Ano. Zbývá dva (6 %) respondenti uvedli odpověď Ne (viz obr. 12).

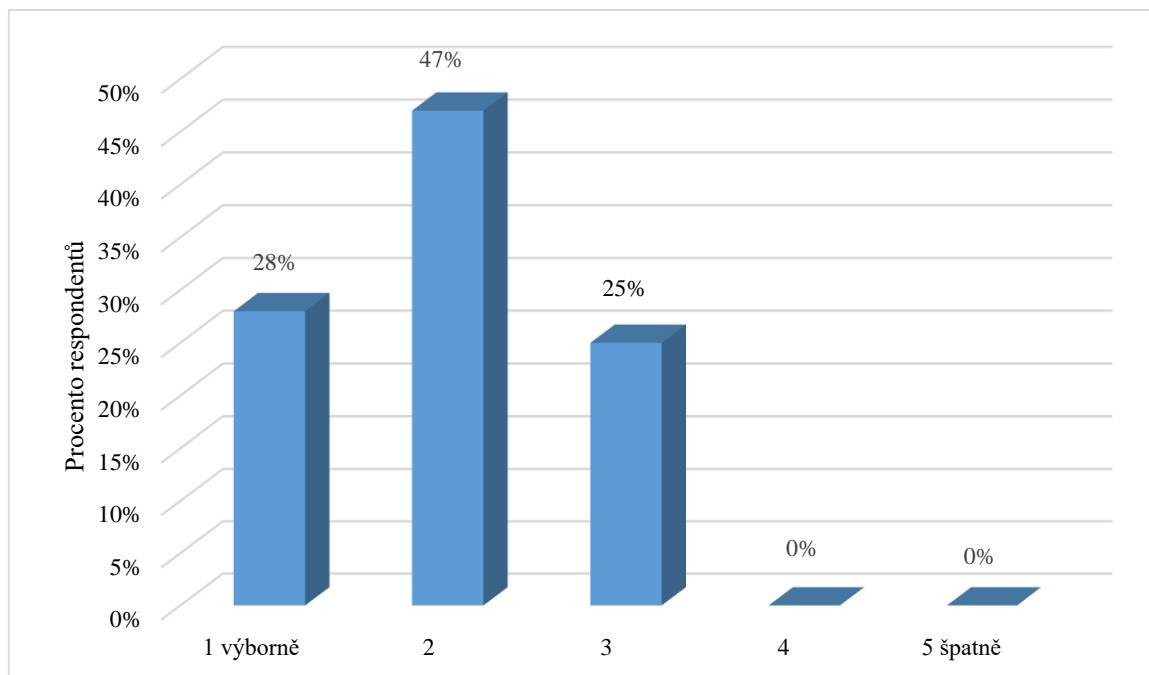


Obrázek 13 Graf upřesňující údaje o odborném dohledu

Z těchto třiceti dotázaných (odpověď Ano) pouze 12 (38 %) uvedlo upřesňující údaj o způsobu dohledu. V devíti případech (29 %) byl odborný dohled zajištěn lékařem, ve dvou případech (6 %) vrchní sestrou a v jedné případě (3%) respondent uvedl jako odborný dohled týmovou spolupráci (viz obr. 13).

Dotazníková položka č. 13: **Připravil Vás adaptační proces dostatečně na praxi?**

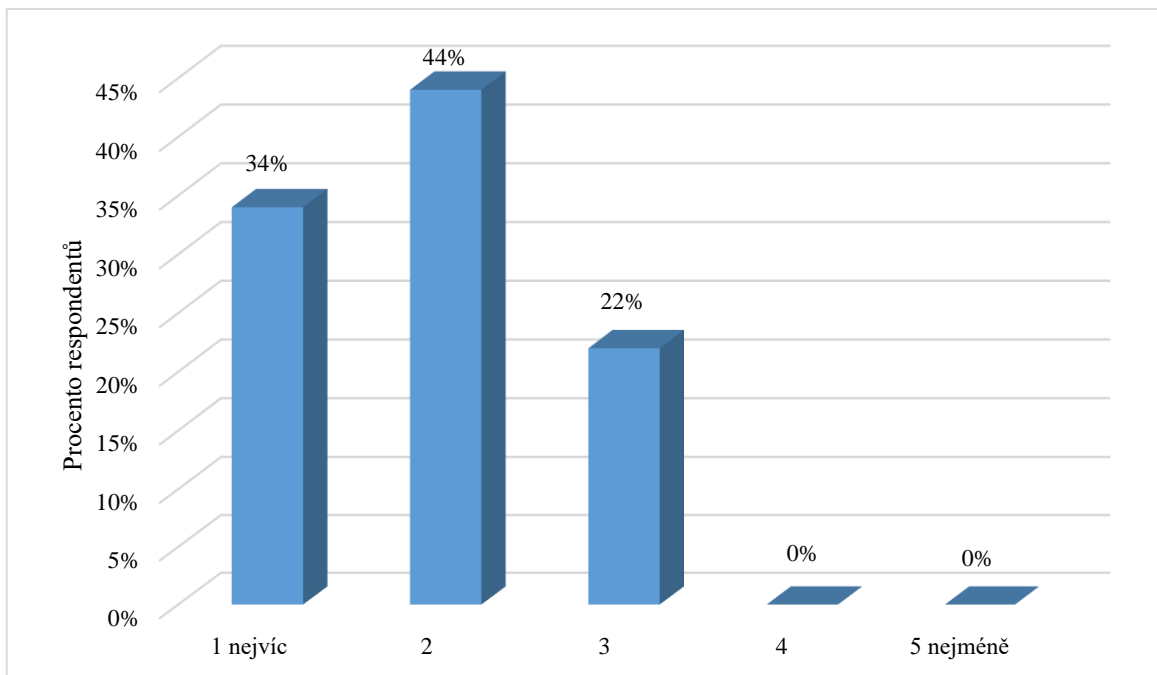
(1 výborně - 5 špatně)



Obrázek 14 Graf připravenost do praxe

Stejně jako v předchozích otázkách hodnotícího tipu nikdo z respondentů neuvedl odpověď s číselnou hodnotou 4 a 5. Celkem 15 lidí (47 %) označilo odpověď s hodnotou 2, 9 lidí (28 %) považuje svou připravenost po absolvování adaptačního procesu za výbornou a 8 (25 %) respondentů uvedlo odpověď s hodnotou 3 (viz obr. 14).

Dotazníková položka č. 14: **Jak důležitý je adaptační proces zdravotnických záchranářů, při vstupu do praxe v oboru?** (1 nejvíce - 5 nejméně)

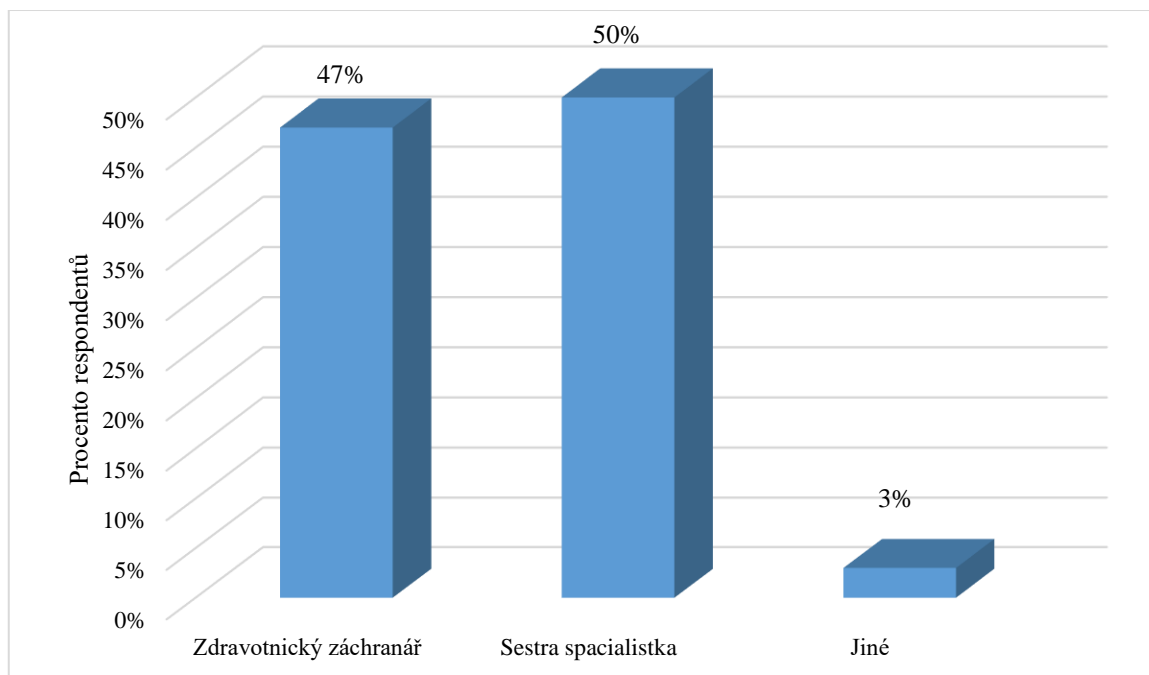


Obrázek 15 Graf důležitost adaptačního procesu

Z obrázku číslo 15 je zřejmé, že nikdo z respondentů neuvedl odpověď s číselnou hodnotou 4 a 5. Celkem 14 respondentů označilo odpověď s hodnotou 2 (44%), 11 lidí (34 %) považuje adaptační proces za nejvíce důležitý a 7 (22 %) respondentů uvedlo odpověď s hodnotou 3.

Dotazníková položka č. 15: **Jaký typ vzdělání máte?**

- zdravotnický záchranář**
- sestra specialista**
- jiné:.....**

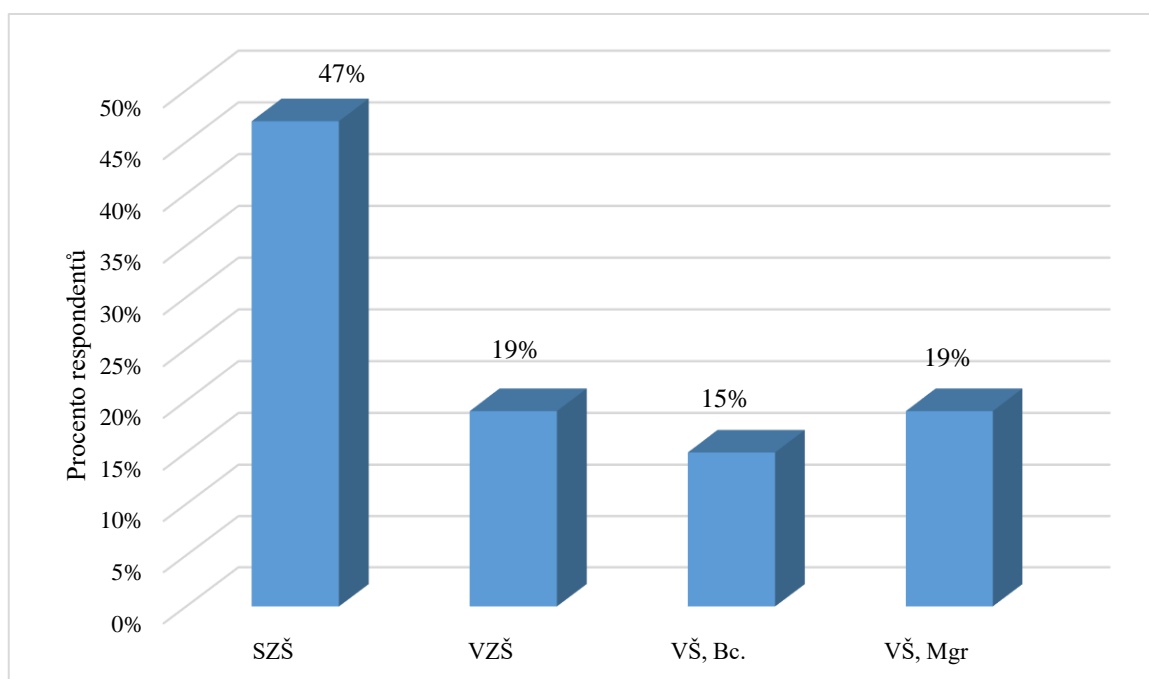


Obrázek 16 Graf typ vzdělání

V této otázce měli respondenti na výběr z možností odpovědi – zdravotnický záchranář, sestra specialista a jiné. 15 respondentů (47 %) označilo typ vzdělání zdravotnický záchranář, 16 respondentů (50 %) zaškrtnulo odpověď sestra specialista a pouze v jednom případě (3 %) byla označena odpověď jiné s upřesněním řidič – záchranář (viz obr. 16).

Dotazníková položka č. 16: **Dosažené vzdělání**

- SZŠ
- VZŠ
- VŠ, Bc.
- VŠ, Mgr.

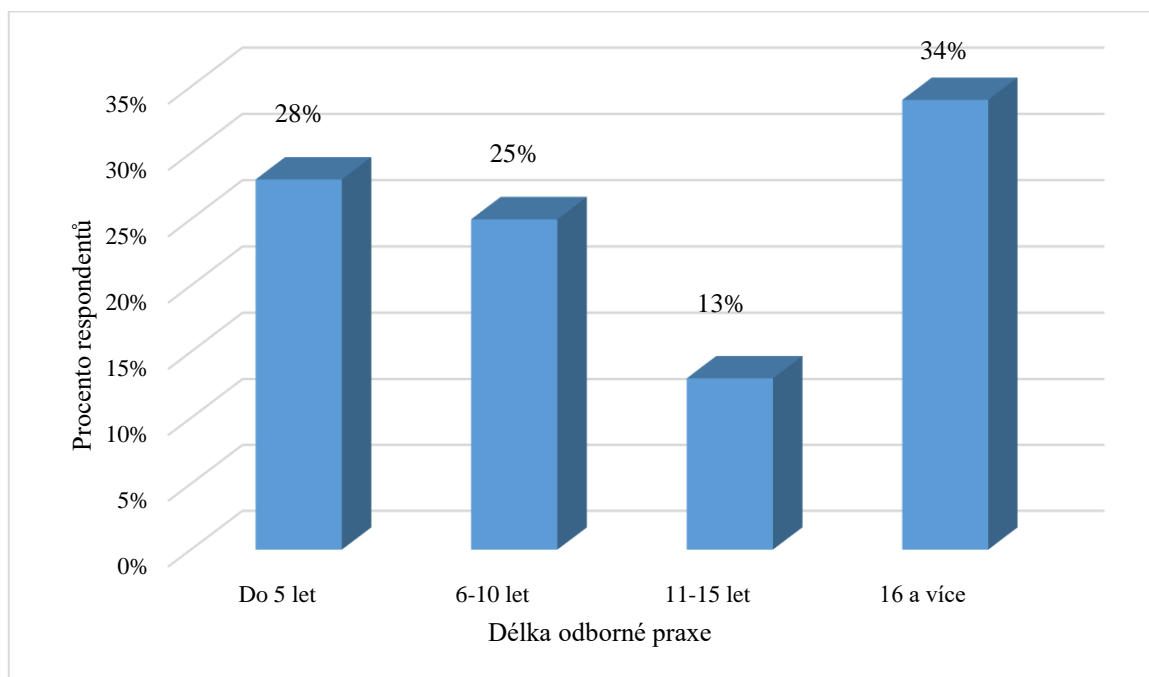


Obrázek 17 Graf dosažené vzdělání

Na obrázku číslo 17 lze vidět, že nejvíce respondentů má SZŠ celkem 15 (47 %), 6 respondentů (19 %) označilo své dosažené vzdělání VZŠ, 5krát (15 %) byla označena odpověď VŠ, Bc. a 6krát (19 %) byla označena odpověď VŠ, Mgr.

Dotazníková položka č. 17: **Uved'te prosím délku vaší odborné praxe.**

- do 5 let**
- 6-10 let**
- 11-15**
- 16 a více**



Obrázek 18 Graf délka odborné praxe

Nejvíce respondentů 11 (34 %) uvedlo, že délka jejich praxe je 16 a více let. Nejméně respondentů 4 (13 %) má praxi 11-15 let. Devět respondentů (28 %) uvedlo praxi do 5 let a 8 respondentů (25 %) má praxi 6–10 let (viz obr. 18).

6 DISKUZE

Plní adaptační proces dostatečně svoji funkci?

K tomuto výzkumnému záměru směřují dvě otázky v dotazníku, a to otázky č. 13 a 14. Připravil Vás adaptační proces dostatečně na praxi? (otázka č. 13) Až samotná praxe ukáže, jak dobře jsou lidé připraveni a pokud hodnotí svůj adaptační proces kladně, musí s ním být spokojeni a dostatečně připraveni po jeho absolvování. Člověk se učí celý život, ale nejdůležitější je jaké má základy a na těch pak buduje vše ostatní. Jak důležitý je adaptační proces zdravotnických záchranářů, při vstupu do praxe v oboru? (otázka č. 14) Dle mého názoru považují respondenti adaptační proces za velice důležitý pro následné zaměstnání. Proces musí být doplněn dobrým kolektivem a vhodnými pracovními podmínkami pro začátečníky. Získané odpovědi na tyto dvě otázky (otázka č. 13 a 14) mě jen utvrzují v přesvědčení, že samotná existence adaptačního procesu je neopomenutelnou součástí života začínajícího zdravotnického záchranáře a bez jeho existence by jen velmi těžko absolvent školy začínal profesionální život.

Holečková (2008) píše, že pokud není adaptační proces dostatečný nebo naprosto vynechán mohou nastat následující situace: delší doba pro dosažení maximálního výkonu nového zaměstnance, demotivace schopného nového zaměstnance a ukončení jeho pracovního poměru v průběhu adaptačního procesu, pokračování pracovního poměru nevhodného zaměstnance, zvýšené firemní náklady při odchodu nevhodného pracovníka.

Je adaptační proces dostatečně dlouhý?

K tomuto výzkumnému záměru směřují tři otázky v dotazníku, a to otázky č. 1, 2 a 3. Absolvoval/a jste adaptační proces? (otázka č. 1) Všichni dotázaní respondenti na tuto otázku odpověděli kladně (100 %). Tento fakt svědčí o tom, že absolvování adaptačního procesu je nutnou a nepostradatelnou součástí profesního života zdravotnického záchranáře. Uveďte prosím, jak dlouho jste byl/a v adaptačním procesu? (otázka č. 2) Nejvíce respondentů uvedlo, že jejich adaptační proces trval 3-6 měsíců. Půl roční adaptační proces je dle mého názoru adekvátně dlouhý a odpovídá normální zkušební době i v jiných profesích. Byl pro vás adaptační proces dostatečně dlouhý? (otázka č. 3) Na tuto otázku odpovědělo všech 32 respondentů, že adaptační proces, který absolvovali, měl dostačující délku. Tato otázka volně navazuje na předchozí, kde bylo dotazováno na délku absolvovaného adaptačního procesu. Délka adaptačního procesu byla různá. Respondentům délka subjektivně stačila a nepotřebovali

si adaptační proces prodloužit. Souhrnně lze říci, že všichni dotázaní respondenti absolvovali adaptační proces, který byl dostatečně dlouhý a trval nejčastěji 3-6 měsíců. Toto potvrzuje i následující článek z médií. Leskot (2014) píše, že adaptační proces nového zaměstnance je zahájen již v okamžiku, kdy se obě strany výběrového řízení (zaměstnanec, zaměstnavatel) dohodly na uzavření pracovní smlouvy a trvá obvykle šest měsíců. Délka adaptačního procesu se odvíjí především od složitosti a povahy pracovní činnosti, zařazení nového zaměstnance v organizační struktuře, individuálních zkušeností a od kvality procesu mentoringu. Z těchto důvodů může být délka adaptačního procesu různých zaměstnanců různá. Délka adaptačního procesu se nerovná délce zkušební doby.

Je adaptační proces v dostatečném rozsahu?

K tomuto výzkumnému záměru směřují hlavně dvě otázky v dotazníku, a to otázka číslo 6 a 12, částečně i otázka č. 4, 11 a 7. Byl zajištěn odborný dohled u všech odborných výkonů? (otázka č. 12) Méně, než polovina uvedla doplňující údaj o tom, kdo jim dělal odborný dohled. Převážné části těchto respondentů dělal odborný dohled lékař, což považují za nejprofesnější dohled a až sám budu absolvovat adaptační proces, tak bych tuto variantu také nejraději přivítal. Předpokládal jsem, že větší část respondentů uvede jako svůj odborný dohled vrchní sestru. V jednom případě uvedl respondent druh odborného dohledu jako týmovou práci, což mi nepřijde jako adekvátní varianta, neboť při týmové spolupráci se vše řeší jako celek a jednotlivec zapadne. Jednotlivec je hodnocen jako součást týmu a často jsou jeho nedostatky přehlédnuty a není na ně upozorněn. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu NLZP (2009) uvádí, že: *“školicím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který získal odbornou způsobilost dle zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Dále také získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, eventuálně specializovanou způsobilost v daném oboru nebo zvláštní odbornou způsobilost (Česko, 2009, s 2).“*

Byl/a jste spokojen/a se svým mentorem? (otázka č. 4). Negativní odpověď nebyla uvedena, což poukazuje na spokojenost vybraných respondentů se svým přiděleným mentorem. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu NLZP (2009) uvádí, že: *„v rámci adaptačního procesu bude každému účastníku adaptačního procesu přidělen školicí pracovník. Školicí pracovník bude v přímém kontaktu s účastníkem adaptačního procesu, bude pravidelně informovat vedoucího pracovníka příslušného úseku o průběhu adaptačního procesu a bude provádět pravidelně hodnocení a zápis do dokumentace. Školicí pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu (Česko, 2009, s 3).“*

Dle Hansen Čechové (2016) je mentor zapojený do přípravy a rozvoje adaptačního plánu (včetně praxe), komunikuje s personalistou ohledně vývoje procesu adaptace a seznamuje nového zaměstnance s pracovním prostředím, týmem, nastavenými pravidly spolupráce, administrativními povinnostmi atd. Je novému zaměstnanci k dispozici v případě řešení pracovních nebo vztahových problémů. Poskytuje pomoc při zaučování na pracovišti a při rozšiřování odborných znalostí. Mentor je povinen kontrolovat a řídit adaptační plán nového zaměstnance.

Plnili jste už někdy funkci mentora/mentorky v adaptačním procesu? (otázka č. 11) Pouze jeden respondent (uvedl odpověď Ano) což je celkem malé procento (3 %) a z toho usuzují, že roli mentora plní v kolektivu jeden určený pracovník. Tento pracovník má jistě s vedením a řízením jiných lidí velké zkušenosti a umí lidi správně připravit na budoucí průběh praxe. Pracovníci na záchranných službách se tak často nemění a zdravotničtí záchranáři si svou pracovní pozici drží co nejdéle, proto není tolik pracovníků, co by mělo osobní zkušenost s činností mentora. Jak byste ohodnotil/a přístup ostatních zaměstnanců k Vám v rámci adaptačního procesu? (otázka č. 7) Při vstupu do praxe a sžití se s prostředím záchranné služby je kolektiv, který nastupujícího zdravotnického záchranáře obklopuje zásadní z hlediska lidského přístupu, vzájemné pomoci a lidské tolerance. Pokud se člověk v novém kolektivu nesžije s kolegy, má problém se samotným výkonem práce. Dotázaní respondenti byli se svými kolegy opravdu spokojeni, nebo jen nechtěli kritizovat kolektiv na pracovišti. Jak probíhalo Vaše ukončení adaptačního procesu? (otázka č. 6) Ukončení adaptačního procesu je individuální dle praxe v jednotlivých zařízeních. Každé zařízení používá druh ukončení, který mu vyhovuje. Podle výsledků lze usoudit, že většinou jsou použity jako ukončení ústní zkouška a pohovor. Díky tomu vedoucí pracovník také zjistí, jaké má nově nastupující zaměstnanec dorozumívací a vyjadřovací schopnosti. Dle mého názoru je ústní zkouška nejméně stresující a obě strany (zkoušený i zkoušející) jsou v přímém kontaktu, mohou na sebe navzájem reagovat a vyměnit si názory. Považují ústní ukončení adaptačního procesu za nejlepší. Pokud mohu shrnout poznatky získané z vyplněných dotazníků týkajících se formy adaptačního procesu, tak téměř u všech absolventů adaptačního procesu byl zajištěn odborný dohled převážně lékařem. Všichni respondenti byli spokojeni se svým přiděleným mentorem, ale pouze jeden respondent plnil osobně funkci mentora. V rámci celého kolektivu na pracovišti byli respondenti spokojeni s kolegy a spolupracovníky. Ukončení adaptačního procesu probíhalo převážně ústní formou. Při přijímání adeptů na záchrannou službu bych si představoval, aby součástí tohoto přijímacího procesu byla také praktická zkouška dovedností při modelové situaci. Po

absolvování adaptačního procesu bych považoval za vhodnou variantu ukončení novou zkouškou praktických dovedností. Na této zkoušce by bylo vidět, jak pokročili mé schopnosti od začátku adaptačního procesu. Dle Leskota (2014) ukončení adaptačního procesu představuje osamostatnění zaměstnance v pracovní činnosti, s osobní výkonností minimálně srovnatelnou s ostatními spolupracovníky, začleněním se do neformálních vztahů na pracovišti a vytvořením osobních perspektiv pro další osobní rozvoj.

Je adaptační proces dostatečně efektivní?

K tomuto výzkumnému záměru směřují čtyři otázky v dotazníku, a to otázky č. 8, 9, 5 a 10. Jaké měl váš adaptační proces nedostatky, nebo co vám chybělo v adaptačním procesu? (otázka č. 8) Tři dotázaní respondenti shodně uvedli, že jim při adaptačním procesu chyběly krizové situace. Hlavně možnost si tyto krizové situace vyzkoušet a procvičit si vlastní reakce a schopnosti v těchto kritických situacích. Dostatek krizových situací a možnost si je vyzkoušet se odvíjí od množství výjezdů k mimořádným událostem, a pokud při službě zdravotnických záchranářů bylo malé procento těchto situací, jistě to v následující dlouholeté praxi dohnali. Byl/a jste spokojen/a s výkonem, který jste podával/a v adaptačním procesu? (otázka č. 9) Respondenti hodnotili svůj výkon v adaptačním procesu spíše kladně, z čehož usuzuji, že zdravotnické školy a vzdělávací instituce připraví své absolventy dostačujícím způsobem pro praxi. Každý jedinec, pokud chce ve svém povolání uspět, ze sebe musí vydat na začátku svého profesního života maximum, aby se dobře zapsal a získal ty správné pracovní návyky a schopnosti. Měl/a jste možnost si vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci Vašich kompetencí? (otázka č. 5) Pokud ne tak napište jaké. 27 (84%) respondentů uvedlo odpověď „Ano“. 5 (16%) respondentů uvedlo odpověď „Ne“. Z těchto respondentů pouze jeden blíže specifikoval výkon, který si v rámci adaptačního procesu nevyzkoušel. Tímto výkonem bylo zajištění dýchacích cest pomocí supraglotických pomůcek. Průchodnost dýchacích cest je prioritou základní i rozšířené neodkladné kardiopulmonální resuscitace. Jak píše Novotná (2008) omezenou průchodnost dýchacích cest musí zdravotnický záchranář ihned rozpoznat a zajistit průchodnost dostatečnou a udržet ji i po celou dobu transportu raněného. Nezbytnou součástí jsou i opatření k prevenci aspirace (vdechnutí). Průchodnost dýchacích cest lze zajistit bez a s pomůckami. Dále výsledky bakalářské práce Novotné (2008) s názvem „Zajištění dýchacích cest v přednemocniční péči zdravotnickým záchranářem“ vypovídají o tom, že zajištění dýchacích cest se provádí spíše tracheální intubací, kterou provádí lékař. Ve svém výzkumu autor uvádí, že nejčastější používaná pomůcka k zajištění dýchacích cest je tracheální intubace tuto odpověď zvolilo 83 % respondentů. Dále také uvedl, že 50 % respondentů

zajišťuje dýchací cesty 1krát až 2krát do měsíce. 49 % uvedlo druhou možnost, a to 3krát až 5krát za měsíc. Z výsledků usuzuji, že zajištění dýchacích cest není až tak častý výkon, a proto si ho někteří zdravotničtí záchranáři nemohou dostatečně vyzkoušet ve svém adaptačním procesu. Ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., se píše, že: „*zdravotnický záchranář zajišťuje dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádí a udržuje inhalační kyslíkovou terapii, zajišťuje přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečuje o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci*“ (Česko, 2004, §17). Studie uvádí, že se spíše používá tracheální intubace, ale supraglotické pomůcky mají zdravotničtí záchranáři v kompetencích, a proto by si měli účastníci adaptačního procesu použití těchto pomůcek vyzkoušet v praxi. Jsou nějaké dovednosti, které Vám v adaptačním procesu chyběly? Pokud ano, tak jaké? (otázka č. 10) Všichni dotázaní respondenti si v adaptačním procesu osvojili všechny potřebné dovednosti. V rámci nedostatků někteří respondenti uvedli pouze nedostatek krizových situací a nemožnost vyzkoušet si zajištění dýchacích cest pomocí supraglotických pomůcek. Tyto dva nedostatky respondenti uvedli proto, že jejich četnost ve výjezdech zdravotnické záchranné služby je spíše ojedinělá.

Specifikace osoby respondenta

Tři otázky v dotazníku, a to otázky č. 15, 16 a 17 se týkaly specifikace osoby respondenta. Jaký typ vzdělání máte? (otázka č. 15) Dotázaní respondenti se skládali ze zdravotnických záchranářů a sester specialistek obě tyto profese se často objevují ve výjezdových skupinách. Dosažené vzdělání? (otázka č. 16) Větší část dotázaných respondentů byla se středním zdravotnickým vzděláním, ale nechyběli ani vysokoškolsky vzdělaní respondenti. Uved'te prosím délku vaší odborné praxe (otázka č. 17). Délka praxe u respondentů je velice různorodá a jde tedy usuzovat, že nám odpovídali lidé z různých věkových kategorií a absolventů různých druhů adaptačních procesů v průběhu let. Tak jak se vyvíjí doba a pokrok ve zdravotnictví vyvíjí se i sám adaptační proces. Dotazované respondenty je možné dle získaných opovědí na tyto tři otázky sumarizovat jako absolventy SZS, obor zdravotnický záchranář či sestra specialista s více letou praxí. V dotazníku jsem se neptal na pohlaví respondentů. I když pohled na adaptační proces z pohledu pohlaví (mužů a žen) by byl dobrým hodnotícím aspektem třeba pro příští práci. Ženy a muži se liší jak ve fyzickém tak psychickém ohledu a různě zvládají stresové situace a adaptační proces na začátku profesního života je velice silný zážitek.

7 ZÁVĚR

Pro zpracování mé bakalářské práce jsem si vybral téma „Adaptační proces zdravotnických záchranářů“. Má práce je teoreticky – výzkumná. Toto téma jsem si vybral, neboť mě jako budoucího zdravotnického záchranáře čeká absolvování adaptačního procesu. Adaptační proces je proces začlenění nově nastupujícího nelékařského zdravotnického pracovníka. Usnadňuje období zapracování se v novém pracovním prostředí a seznámení se s novou prací.

Cílem teoretické části práce bylo podrobně popsat adaptační procesu z hlediska aktuální legislativy a odborné literatury. Cílem výzkumné části práce bylo zjistit délku, rozsah a funkčnost adaptačního procesu. Výzkumná část byla podložena rozborem dotazníkového šetření.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že adaptační proces absolvovali všichni dotázaní respondenti pod odborným dohledem mentora a respondenti byly spokojeni s délkou, formou i obsahem adaptačního procesu. Absolvování adaptačního procesu je nutnou a nepostradatelnou součástí profesního života každého zdravotnického záchranáře. Po nástupu do praxe a absolvování adaptačního procesu předpokládám, že dle získaných informací z dotazníkového šetření budu dostatečně připraven na zbytek profesního života, tak jako všichni ostatní zdravotničtí záchranáři. Mé obavy z budoucnosti v praxi se vytratili po získání informací od zkušenějších kolegů.

Po ukončení bakalářského studia chci nastoupit do nemocnice a vykonávat práci ve zdravotnickém zařízení, abych získal potřebou praxi a zkušenosti pro práci na zdravotnické záchranné službě. Teď, když už mám představu, co mě v budoucnosti čeká v oblasti profesního života, doufám, že budu vhodný kandidát na pozici zdravotnického záchranáře.

8 POUŽITÁ LITERATURA

Knihy:

- ANDRŠOVÁ, Alena.** *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi.* Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
- BARONOVÁ, Petra.** *Sociální a pracovní adaptace absolventů andragogiky* [online]. Brno, 2015 [cit. 2017-03-23]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Vedoucí práce doc. Mgr. Petr Novotný, Ph.D.
- BÁRTLOVÁ, Sylva,** 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- BAŠTECKÁ, Bohumila,** 2005. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 299 s. ISBN 80-247-0708-X.
- BRANDEJSKÁ, Dana.** *Zátěž a stres pracovníků na záchranné službě.* Hradec Králové, 2008. Bakalářská práce (Bc). Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, datum 14. 6. 2008
- BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ,** 2011. *Zdravotnická povolání.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 559 s. ISBN 978-807-3576-615.
- GÉRINGOVÁ, Jitka.** *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou.* Praha: Triton, 2011. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-394-3.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ.** *Psychologický slovník.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675691.
- JÄGER, Roland.** *Kompetent führen in Zeiten des Wandels.* 2004. Weinheim: Beltz Verlag. 222 s. ISBN 3-407-36121-1.
- KOČIANOVÁ, Renata,** 2010. *Personální činnosti a metody personální práce.* Vyd.1. Praha: Grada Publishing, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3
- REMEŠ, Roman a Silvia TRNOVSKÁ.** *Praktická příručka přednemocniční urgentní medicíny.* Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4530-5
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ.** *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje:

ASOCIACE ZDRAVOTNICKÝCH ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB ČR. Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. [online]. 10.1.2017 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz>

ČESKO, Vyhláška ze dne 30. června 2004 č. 424/2004 Sb.: o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, §17, odstavec 2. [online]. 22.4.2017 [cit. 2017-04-22]. Dostupné z: http://www.cna.cz/docs/tiskoviny/7_vyhlaska_424_2004.pdf

ČESKO. Vyhláška ze dne 1. března 2011 č. 55/2011 Sb.: o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_3120_3.html

ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4839-4848. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotnicka-zachranna-sluzba_6106_1786_11.html

ČESKO. Zákon č. 95 ze dne 29. ledna 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských

zdravotnických povolání). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Dostupné také z: http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html

HENSEN ČECHOVÁ, Barbora. *Adaptační proces THP v ZF TRW Stará Boleslav*. HRforum [online]. 2016 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <http://www.hrforum.cz/adaptacni-proces-thp-v-zf-trw-stara-boleslav/>

HOLEČKOVÁ, Jana. *Adaptace nových zaměstnanců formalita nebo cílený proces?* HRforum [online]. 2008 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <http://www.hrforum.cz/adaptace-novych-zamestnancu-formalita-nebo-cileny-proces/>

LOSKOT, Stanislav. *Úspěšná adaptace nových zaměstnanců je klíčová a její délka bývá různá* [online]. 2014 [cit. 2017-04-14]. Dostupné z: <http://moderniobec.cz/uspesna-adaptace-novych-zamestnancu-je-klicova-a-jeji-delka-byva-ruzna/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. [online]. 10.1.2017 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html

NOVOTNÁ, Magdalena. *Zajištění dýchacích cest v přednemocniční neodkladné péči zdravotnickým záchranářem* [online]. České Budějovice, 2008 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/thbgax/>; Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Faculty of Health and Social Studies. Vedoucí práce Mgr. Renata Podhorská.

OBOROVÝ PORTÁL PRO BOZP. *Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb* [online]. Praha, 2007 [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: <http://www.bozpinfo.cz/zatez-stres-pracovniku-zdravotnickych-zachrannych-sluzeb>

SEKANINA, Pavel. *Rizika při práci zdravotnického záchranáře* [online]. Brno, 2011 [cit. 2017-03-14]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/150603/lf_b/. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Hana Pinkavová

SYSTÉM ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANNÉ SLUŽBY. Zdravotnická záchranná služba. [online]. 10.1.2017 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/system_cr.htm

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA, Hradec Králové, předlékařská první pomoc do škol; Multimediální první pomoc pro pedagogy. Zdravotnická záchranná služba. [online]. 10.1.2017 [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: <http://ppp.zshk.cz/vyuka/zdravotnicka-zachranna-sluzba.aspx>

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník

Příloha B: Metodický pokyn k AP

Příloha A: Dotazník

Vážení zdravotničtí záchranáři, vážené sestry

Jmenuji se Radim Petržela a jsem studentem 2. ročníku bakalářského studijního programu Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě v Pardubicích oboru zdravotnický záchranář. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Adaptační proces zdravotnických záchranářů.“ Tímto vás chci poprosit o vyplnění dotazníků, který je zcela anonymní a bude sloužit výhradně ke zpracování mé bakalářské práce v které budu hodnotit funkčnost adaptačního procesu.

Děkuji za váš čas a ochotu.

1. Absolvoval/a jste adaptační proces? (pokud ne, na další otázky neodpovídejte)

Ano Ne

2. Uved'te prosím, jak dlouho jste byl/a v adaptačním procesu

1-3 měsíce 3-6 měsíců 7-12 měsíců více jak 12 měsíců

3. Byl pro vás adaptační proces dostatečně dlouhý?

Ano Ne

4. Byl/a jste spokojen/a se svým mentorem? Pokud ne, tak uved'te proč?

Ano Ne

.....

**5. Měl/a jste možnost si vyzkoušet všechny odborné výkony v rámci Vašich kompetencí?
Pokud ne tak napište jaké.**

Ano Ne

.....

6. Jak probíhalo Vaše ukončení adaptačního procesu?

.....

7. Jak byste ohodnotil/a přístup ostatních zaměstnanců k Vám v rámci adaptačního procesu? (1 výborně - 5 špatně)

1 2 3 4 5

8. Jaké měl váš adaptační proces nedostatky, nebo co vám chybělo v adaptačním procesu?

.....

9. Byl/a jste spokojen/a s výkonem, který jste podával/a v adaptačním procesu?
(1 nejvíc - 5 nejméně)

1 2 3 4 5

10. Jsou nějaké dovednosti, které Vám v adaptačním procesu chyběly? Pokud ano, tak jaké?

Ano Ne

.....

11. Plnili jste už někdy funkci mentora/mentorky v adaptačním procesu?

Ano Ne

12. Byl zajištěn odborný dohled u všech odborných výkonů? Pokud ano, tak jak?

Ano Ne

.....

13. Připravil Vás adaptační proces dostatečně na praxi?
(1 výborně - 5 špatně)

1 2 3 4 5

14. Jak důležitý je adaptační proces zdravotnických záchranářů, při vstupu do praxe v oboru?

(1 nejvíc - 5 nejméně)

- 1 2 3 4 5

15. Jaký typ vzdělání máte?

- zdravotnický záchranář sestra specialista jiné:.....

16. Dosažené vzdělání

- SZŠ VZŠ VŠ, Bc. VŠ, Mgr.

17. Uved'te prosím délku vaší odborné praxe.

- do 5 let 6-10 let 11-15 16 a více

Příloha B: Metodický pokyn k AP

Zn. č.j.: 18537/2009

Referent:

Mgr. Hana Plachá

oddělení nelékařských povolání a uznávání kvalifikací, odbor vzdělávání a vědy

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

Definice:

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

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

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

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

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

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

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti dle zákona 96/2004 Sb.

- nelékařský zdravotnický pracovník, který přerušil výkon povolání na dobu **delší než 2 roky**,
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší.

Vlastní provedení:

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

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

Školícím pracovníkem lze určit takového pracovníka, který:

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

Délka adaptačního procesu:

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

Průběh a hodnocení:

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

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

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

Ukončení adaptačního procesu:

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

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

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

Obsah činností v procesu adaptace:

Doporučené činnosti vedoucích pracovníků úseků

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

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

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

Doporučené činnosti školících pracovníků

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

Školící pracovník odborně vede účastníky adaptačního procesu.

Dokumentace adaptačního procesu:

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

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

Tato dokumentace bude minimálně obsahovat:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a organizačního úseku, kde adaptační proces probíhá,
- název řízeného dokumentu – Plán zpracování/adaptačního procesu,
- jméno a příjmení, rok narození účastníka adaptačního procesu,
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka, který vede adaptační proces,
- jméno a příjmení školícího pracovníka,
- seznámení s vnitřními předpisy zdravotnického zařízení, tj. provozní dokumentaci zdravotnického zařízení a konkrétního organizačního úseku,
- výčet odborných znalostí a dovedností, které musí v průběhu každý účastník adaptačního procesu zvládnout,
- hodnotící kritéria účastníka adaptačního procesu,
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu včetně doporučení pro další rozvoj a vzdělávání (Česko, 2009).