

Profesní andragogika jako teorie kariérního uplatnění a postupů orientovaných na výkon nelékařských zdravotnických profesí

David Novák, DiS.

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: David Novák, DiS.
Osobní číslo: H17108
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Profesionální andragogika jako teorie kariérního uplatnění a postupů orientovaných na výkon nelékařských zdravotnických profesí

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologických pojmů a teoretických východisek z oblasti profesionální andragogiky, profesionálního vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí, specifika vzdělávání dospělých i dalšího kariérního uplatnění.

Příprava metodiky pro empirickou část, zpracování výzkumného projektu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu na základě dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, shrnutím a doporučením pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- STROUHAL, Martin a Stanislav ŠTECH, ed. *Vzdělání a dnešek: pedagogické, filosofické, historické a sociální perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3558-3.
- BARTÁK, Jan. *Aktuální problémy vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizacích*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2015, 200 s. ISBN 978-80-7452-113-3.
- VĚVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
- BALVÍN, Jaroslav. *Andragogika jako teorie výchovy a vzdělávání dospělých*. Praha: Hnutí R, 2011. ISBN 978-80-86798-16-5.
- VETEŠKA, Jaroslav. *Kompetence ve vzdělávání dospělých: pedagogické, andragogické a sociální aspekty*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-98-3.
- HATÁR, Ctibor. *Sociální pedagogika, sociální andragogika a sociální práce: teoretické, profesijné a vztahové reflexie*. Praha: Česká andragogická společnost, 2009. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-87306-01-7.

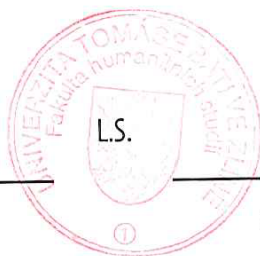
Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Mgr. Jaroslav Balvín, CSc.
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. října 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2020**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 22. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25.3.2020

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:
(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být i též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *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, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *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, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí ke vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Mnou předložená bakalářská práce na téma „Profesní andragogika jako teorie kariérního uplatnění a postupů orientovaných na výkon nelékařských zdravotnických profesí“ se zabývá nutností profesního i dalšího podnikového vzdělávání ve zdravotnickém sektoru. Práce je členěna do dvou částí. V teoretické části jsou definovány základní pojmy z oblasti vzdělávání dospělé populace, je popsáno získání profesního a specializačního vzdělání u nelékařských profesí. Nedílnou součástí teoretické části je koncept profesního andragoga profilovaného do institucí poskytující zdravotní a sociální péči s přesahem do popisu pozic „nových“; uplatňovaných v zahraničí. Praktická část zjišťuje formou kvantitativního výzkumu míru spokojenosti s profesním vzděláváním, jak v současnosti probíhá kontinuální a podnikové vzdělávání zaměstnanců pro profesní a osobní růst, nakolik je pro zúčastněné podnikové vzdělávání přínosné, jaké jsou jejich motivace a další potřeby v otázkách dalšího vzdělávání.

Klíčová slova:

Vzdělávání dospělých, firemní a podnikové vzdělávání, kontinuální edukace, lifelong learning, personální management, lidské zdroje, vzdělávání ve zdravotnických oborech, specializační studium nelékařských profesí.

ABSTRACT

Bachelor's thesis named „Field of professional andragogy as a theory of own career success oriented to non physician healthcare workers“ displays the necessity of professional and continuous medical education in the healthcare settings. The thesis is divided in two parts. The theoretical part defines the key concepts of adult education, describes the structure of professional and specialized further postgraduate education of nursing healthcare workers. An integral part of theoretical chapter is concept of vocational and adult educator based in an institutions rendering social and health care service. Moreover new positions applied in similar settings overseas will be introduced. The empirical part finds out by means of quantitative survey the employee's satisfaction with continuous medical education for personal and professional growth, what are the benefits and efficiency of further vocational education, what are their motivations, needs with regards to their practice and qualification.

Keywords:

Adult education, life long learning, continuous education, healthcare continuous medical education, human resources

Poděkování:

Touto cestou bych rád poděkoval vedoucímu mé práce doc. PhDr. Mgr. Jaroslavu Balvínovi CSc. za ochotu a pomoc při vedení, za jeho odborné rady a cenné připomínky, vstřícnost a trpělivost, kterou mi v průběhu psaní práce věnoval.

Dále bych rád poděkoval své partnerce Lucii Divilové za nemalou podporu, toleranci, pomoc a láskyplnou výchovu našich synů Jonáška a Štěpánka během celého studia na UTB. Můj dík patří rovněž staniční sestře Marii Máslové, která velkou měrou přispěla k mé účasti na hodinách a zkouškách v podobě zohledněného plánování služeb.

Motto:

„Vzdělávání není příprava na život; vzdělání je život sám.“

„Education is not preparation for life; education is life itself.“

John Dewey

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

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 VZTAH TÉMATU K ANDRAGOGICE (ZAMYŠLENÍ)..... | 12 |
| 1.1 TEORETICKÉ VÝCHODISKO ZAKLADNÍ POJMY | 14 |
| 1.2 CÍLE VÝCHOVY DOSPĚLÝCH..... | 15 |
| 1.2.1 Analýza systému vzdělávání nelékařských profesí..... | 17 |
| 2 KONCEPT PROFESNÍHO ANDRAGOGA..... | 20 |
| 2.1 OSOBNOST UČITELE..... | 20 |
| 2.2 KULTURA (OSOBA, PRACOVNÍŠTĚ, ORGANIZACE)..... | 23 |
| 2.3 KVALITA..... | 26 |
| 2.4 KOMPETENCE | 27 |
| 3 PROFESNÍ ANDRAGOG – KARIÉRNÍ MOŽNOSTI V ORGANIZACÍCH POSKYTUJÍCÍCH ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY | 30 |
| 3.1 MENTOR KLINICKÉ PRAXE | 30 |
| 3.2 PRACOVNÍK ODDĚLENÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE ZAMĚSTNANCŮ..... | 31 |
| 3.3 SOCIÁLNÍ ANDRAGOG | 33 |
| 3.4 CLINICAL RESOURCE NURSE (CRN) – KLINICKÁ SESTRA | 35 |
| 3.5 PATIENT RELATION | 40 |
| 3.6 DISCHARGE PLANNER..... | 41 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 43 |
| 4 PŘEDPOKLAD VÝZKUMU KONTINUÁLNÍHO PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ NLZP..... | 44 |
| 4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM: | 44 |
| 4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 45 |
| 4.3 POJETÍ VÝZKUMU | 45 |
| 4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR | 46 |
| 4.5 METODA A ZÍSKÁVÁNÍ DAT | 46 |
| 4.6 METODA ANALÝZY DAT | 47 |
| 5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT | 48 |
| 6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT..... | 73 |
| 7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ..... | 78 |
| 8 DISKUSE..... | 80 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 82 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 88 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 89 |
| SEZNAM GRAFŮ | 90 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 92 |

ÚVOD

Mnou zvolené téma bakalářské práce přináší možnost zabývat se profesní andragogikou z různých aspektů. Otazníkem zůstává, zdali se autorovi dostane zadostiučinění v podobě uplatnění a budoucího kariérního postupu; s ohledem na obor, ve Zlínském kraji tolik diskutovaným a turbulentním, kterým **zdravotnictví** bezesporu je.

K setrvání ve zdravotnickém sektoru s přesahem do profesní andragogiky mě inspiruje má stávající profese všeobecné sestry a zdravotnického záchranáře. Na srovnání rozdílné úrovně poskytované péče směrem k pacientům, zaměstnancům, dalšímu profesnímu růstu, zkvalitňování služeb a odbornému vzdělávání, mi bude nápomocna má několikaletá zahraniční zkušenost z Irska a Saudské Arábie situovaná do prestižních zdravotnických zařízení, ze sféry urgentní medicíny i následné péče. Důležitým impulsem ke studiu speciální pedagogiky je vnímání současných kompetenčních pravidel i absence výkonnosti oddělení pro vzdělávání a rozvoj zaměstnanců na organizační úrovni. Vedení každého zdravotnického zařízení by mělo mít zájem se podílet na principech posilování podnikové kultury a sjednocování hodnot všech zaměstnanců, při poskytování zdravotních služeb s důrazem na kvalitu a bezpečí. Profesní rozvoj, týmová spolupráce a následné prohlubování interdisciplinární spolupráce, jsou nejen důležitým faktorem spokojenosti v zaměstnání, ale i jedním ze základních pilířů pro zdravotnický tým, jež si klade za společný cíl pomoci pacientovi s dosažením nejvyššího potenciálu v co nejkratším čase. Předpokladem této myšlenky je především ochota pracovníků vzájemné spolupráce v odborných otázkách za využití a poskytnutí dostupných, odborných informací, členům týmu s úmyslem o dosažení odborného konsenzu.

Cílem mé práce je seznámit čtenáře s legislativní kategorizací NLZP profesí ve vztahu s poskytováním přímé zdravotnické péče. Analýza vnímání profesního vzdělávání zdravotnických profesí.

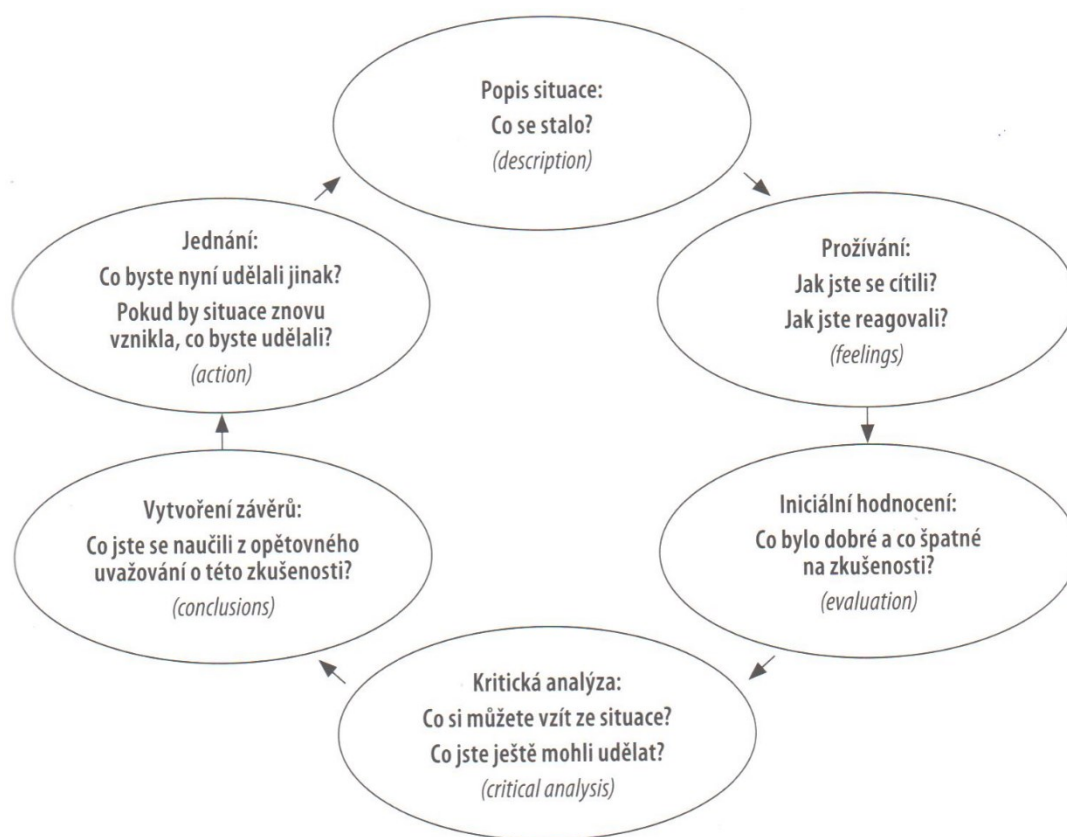
Teoretická část ve své první kapitole zhodnotí východiska, pojmy, názvosloví a vztah andragogiky k tématům v medicínské praxi. Bude představen koncept profesního andragoga s výčtem možných, pracovních pozic v sociálně-zdravotnicky orientovaných oborech a jejich pracovní náplní. Autor přidá myšlenku inspekce do vlastní zkušenosti s podnikovým vzděláváním, při níž čerpal z pracovních pobytů v zahraničí s odkazem na další pozice, které by jistě našly své místo v souvislosti s poskytováním zdravotní péče v tuzemských podmínkách. Praktická část si klade za cíl zmapovat vzdělávací potřeby i zájem zaměstnanců se

nadále kontinuálně a odborně vzdělávat. Závěr práce se bude opírat o výsledky kvantitativního šetření, syntézou teoretických možností s užitím odborných zdrojů nebo využitím vlastní empirie pro možné praktické využití. Budu pevně věřit, že i přes epickou šíři témat a okruhů pro zpracování mé bakalářské práce, vytvořím hodnotný obsah, jež poslouží jako důkazní materiál pro zlepšení vzdělávání ve zdravotnických zařízeních.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VZTAH TÉMATU K ANDRAGOGICE (ZAMYŠLENÍ)

Oblast vzdělávání zdravotnických profesionálů zaznamenalo v mezinárodním kontextu výrazný modernizační posun a snahu o uplatňování vědeckých přístupů ve výuce (tzv. evidence – based education). V klinické výuce se změny promítly nejen v širším využívání simulačních technologií, ale i v rozvoji výzkumu zaměřeného na systematické sledování efektivnosti výukových strategií a metod hodnocení studentů pro rozvoj jejich kompetencí. Pojednáváme o praxi, zdravotní péči založené na důkazech, v menší míře je u nás diskutovanou problematikou vzdělávání založené na důkazech. (Gurková, 2017, s. 7.)



Obr. 1 Gibbsův cyklus reflexe (*learning by doing*) (upraveno podle Bulman, Schultz, 2013)

Zdroj (Gurková, 2017 s. 21)

Praxe založená na důkazech je jedním z přístupů, který umožní budoucím poskytovatelům zdravotní péče zvládat explozi nových technologií, poznatků, literatury a v konečném důsledku povede ke zlepšení pacientových výsledků. Ostatně i pedagogicko-andragogické vědy jsou výrazně orientovány na podporu praxe, na podporu prakticky využitelného vědění. Praxe je zároveň nahlížena jako na zdroj vědění a inovací a jako místo zprostředkování profesního vědění a praktických dovedností. Využívání „dobré“ praxe je přínosné, není ovšem

všemohoucí: Hledání „dobré“ praxe vyžaduje nějaké měřítko, které nám sama praxe není schopná dodat. Otázkou je, podle čeho se dobrá praxe stanovuje. (Beneš, *Andragogika*, 2014, s. 42)

Přestože je studium ošetrovatelství svým záběrem, náplní i rozsahem velmi obsažné a náročné, pro dobrou ošetrovatelskou praxi nestačí jen jedna metoda získávání vědomostí a dovedností, a to zejména z ošetrovatelských a medicínských učebnic. Ošetrovatelští profesionálové, stejně jako lékaři musí pracovat se změnami zdravotnické praxe, rozvíjet své vědomosti, podílet se na výzkumu, rozvíjet paradigma praxe založené na důkazech (Kesenich, 1997). Pedagogové musí být schopni motivovat a připravit vzdělávající se sestry, aby při klinickém rozhodování spojovaly validní vědecké důkazy, vlastní zkušenosti (kvalifikované posouzení) a pacientovy zájmy, hodnoty a volby. Typickým fenoménem posledních desetiletí je obrovský, až překotný růst odborných informací důležitých pro zdravotnickou praxi. Přičemž vznikají klinická doporučení (pokyny, směrnice) podporující rozhodovací procesy v péči o pacienta. Doporučení, pokyny a intervence, které klinické doporučené postupy obsahují, jsou založeny na systematických přehledech existujících klinických důkazů z výzkumů, jež jsou hlavním zdrojem pro péči poskytovanou na základě důkazu. (Clinical Practice Guidelines, 2013). Klinické doporučené postupy jsou nástrojem, který pomáhá v klinickém rozhodování lékařů, sester a dalších zdravotnických pracovníků. Kvalitní doporučené postupy pomáhají také snižovat riziko, vyskytující se lidských chyb, jsou vodítkem pro pracovníky, kteří nemají jistotu, jak léčit či ošetřovat. Poskytují doporučení o nejlepších léčebných a ošetrovatelských přístupech, a tím významně ovlivňují kvalitu zdravotní péče. Důležitou roli hrají také při evaluaci a auditu poskytované péče. Tím, že jasně popisují jednotlivé kroky konkrétní situace, mohou být využívány jako měřicí nástroje pro hodnocení, zda tyto kroky byly dodržovány. Klinické postupy jsou také používány jako edukační a studijní materiál pro pregraduální a postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků. Klinické doporučené postupy jsou vytvářeny multidisciplinárním týmem zástupců zdravotnických profesionálů sestaven z odborníků jako lékař, sestra, nutriční specialista, fyzioterapeut, sestra-edukátorka, manažer ošetrovatelské péče, akademik-metodolog, ekonom, manažer tvorby doporučených postupů. (Jarošová, Zeleníková, *Ošetrovatelství založené na důkazech*) 2014, s. 96, 98, 102)

Je dobré se uceleně zamyslet nad tím, co znamená edukace ve vztahu ke zdravotnickým pracovníkům ať už z pohledu běžných denních činností v souvislosti s vysoce specializovanými a odbornými úkony jako je např. hemodialýza, dietní režim, aplikace léků, rehabilitační

cvičení. Edukace v oblasti zdraví je realizována s podporou edukačního procesu v oblastech poskytované zdravotní péče, prevence nemocí, podpory zdraví, léčbě i diagnostiky s jediným cílem, a to zachováním zdraví. Dalším setkáním s pedagogikou u všeobecných sester je vedení odborné praxe u budoucích zdravotnických profesionálů, z čehož je zřejmé, že pedagogika k ošetrovatelství opodstatněně náleží. Při této myšlence musíme zmínit učitele národů a zakladatele pedagogiky J. A. Komenského s myšlenkou Vševýchovy.

Vševýchovu lze chápat jako umění rozpěstovat moudrost po myslích, jazycích, srdcích a rukách všech lidí. Začínáme radit, aby k universálnímu vzdělání začínali býti přiváděni *všichni, ve všem*, aby se stali *všestranně* vzdělanými. Mezi prostředky, jimiž lze přivést člověka k jeho cílům je sám člověk, uzpůsobený tak, že může dosáhnout dokonalosti. Nedělá hloupost ten, kdo radí přibírat všechny lidi k tomu, k čemu přibrání býti mohou a chtějí, jen kdyby to všichni uměli. Uč je tedy, aby uměli; a budou uměti, chtějí i moci. (*J.A.Komenský, Pampaedia, 1948*)

1.1 TEORETICKÉ VÝCHODISKO ZAKLADNÍ POJMY

Andragogika jako samostatná věda v systému věd o výchově, která má svůj předmět zkoumání v problematice edukaci dospělých. Koncepce andragogiky je mnohem širší, než byla koncepce pedagogiky dospělých. Andragogika jako vědní obor se vyvíjí jako **reflexe** na potřeby praxe. Andragogika vědeckými metodami poznává realitu výchovy a vzdělávání dospělých, zaobírá se dospělým člověkem ve výchovných vzdělávacích situacích. Takové zkoumání si vyžaduje interdisciplinární přístup, protože dospělý jedinec do těchto situací vstupuje se všemi svými vztahy ke skutečnosti. Tyto vztahy jsou v rámci andragogiky zkoumané se specifickými záměry a cíli, které jsou orientované na zmiňovanou **intencionální socializaci dospělého člověka prostřednictvím procesů výchovy a vzdělávání**.

Systematická andragogika obsahuje nejjobecnější zásady, podmínky, postupy zkoumání. Východisko této koncepce prezentuje Jochmanovo pojmání integrální andragogiky. Při jejím koncipování vychází Jochman ze základního pojetí člověka jako společenské bytosti. Základním znakem společenských funkcí člověka je podle jeho přesvědčení výchova. Výchova je pro něj:

- ❖ Personalizací – formováním osobnosti jako společenské bytosti, kultivací člověka po všech stránkách
- ❖ Socializací – vpouštěním člověka do společnosti, osvojováním si sociálních regulativ a přípravou na výkon sociálních rolí
- ❖ Enkulturačí – provázením člověka do kultury, přenosem kultury na jedince

(Viera Prusáková, Základy andragogiky 2005)

Andragogika jako věda a oblast výzkumu nevznikla jen v důsledku rozvoje nebo diferenciací stávajících vědeckých disciplín. **Hlavním důvodem jejího vzniku byla společenská potřeba po nových druzích znalostí a kvalifikací.** V USA to byla konkrétně potřeba vzdělávat kvalifikované andragogy, která vedla v roce 1930 k založení oddělení pro vzdělávání dospělých na Teachers College of Columbia University (za podpory Edwina Thorndika). V západní Evropě byl od padesátých let minulého století pocíťován nedostatek informací o souvislostech vzdělávání a společensko-ekonomického rozvoje, který podnítil andragogické výzkumy, čímž vznikla potřeba profesionalizace andragogické práce pomocí vědecky podloženého vzdělání. V dnešní době existuje síť vzájemně spolupracujících vědeckých asociací, organizací a informačních systémů na mezinárodní, regionální a národní úrovni. Výměnu vědeckých informací zajišťuje i význačná publikační, časopisecká činnost a odborné konference. *(Beneš, Andragogika 2014)*

1.2 Cíle výchovy dospělých

Kurikulum/didaktika jsou prostředkem k realizaci andragogických cílů ve vzdělávacích institucích. Teorie kurikula se zaměřují na cíle, obsahy a metody, na evaluaci, případnou revizi a na rámcové podmínky, realizace učení a výuky ve vzdělávacích institucích.

Zabývají se tedy tím:

- Kdo se má učit
- Co se má učit
- Kdy se má učit
- S kým (s vyučujícím, autodidakticky, skupinově, individuálně)
- Kde (prezentačně, na pracovišti, doma, outdoor)
- Jak se má učit
- Za pomoci, jakých prostředků

- Proč a za jakým účelem se má učit

První směr

Jeho snahou je nalézt koherentní (ucelený) soubor vědění, který odpovídá potřebám dospělého. Toto vědění je předmětem kognitivního učení se dospělých. V podstatě jde o určení všem společné kultury a vede k rozvoji autonomní osobnosti.

Druhý směr

Oproti tomu namítá, že ze společenského vědění nelze vybrat nějaký neutrální a všem společný základ. Proto musí vzdělávání dospělých vycházet z kultury každé jedné sociální vrstvy a skupiny.

Třetí představa

Že zprostředkovávané vědění musí mít bezprostředně instrumentální hodnotu (využitelnost). Vědění musí sloužit dosažení konkrétních cílů: politických, ekonomických, sociálně-emanipčních, mírových, ekologických.

Čtvrtý směr

Je ovlivněn především andragogikou M.Knowlese. Ten se zaměřuje na metodickou a psychologickou stránku učení se dospělých. Dospělý ví sám nejlépe, co se má učit.

Pátý směr

Je označován jako kurikulum organizací. Vzdělávací organizace a organizace, které v rámci své činnosti vzdělávání provozují, v souladu s vlastními potřebami, dle strategie rozvoje lidských zdrojů.

Obecné cíle vzdělávání dospělých

Názory jednotlivých společenských skupin na základní normy a hodnoty se v demokratických společnostech liší. Solidarita nebo úcta znamená v křesťanském, liberálním, konzervativním, sociálně-demokratickém pojetí něco jiného. Liberální názory propagují autonomii osobnosti, pluralitu názorů, výkonnost a konkurenci, omezení státních zásahů. Jednotlivec i skupiny musí vyplňovat různé role. V práci se očekává flexibilita, mobilita, efektivita, schopnost prosadit se v konkurenci a zároveň týmové myšlení, úspornost a odříkání, v rodině jde o stabilitu, péči, lásku a ohleduplnost. Cíl tradičního vzdělávání dospělých vychází ze skutečnosti autonomní osobnosti dospělého, to implikuje i partnerský vztah mezi vyuču-

jícím a účastníkem. Reálně se vytvářejí cíle vzdělávání dospělých v rámci společenské nabídky vzdělávacích možností (libovolný účel, libovolný obsah neodporující základním zásadám demokratické společnosti).

Cíle vzdělávání dospělých je nutné legitimizovat. Obvyklé strategie legitimizace obecných cílů jsou:

- Expertní – cíle se zdůvodňují názory odborníků, kladnými posudky konzultantů a poradců
- Participační – prostor pro spolurozhodování účastníků nebo veřejnosti
- Určitý rámec při zdůvodnění cílů dává také ústava (základní hodnoty) a zákony (zákoník práce, školské zákony) nebo různé mezinárodní dokumenty (Listina lidských práv a svobod), statusy a dokumenty organizací. V dokumentu MŠMT z ledna 2013 s názvem *Vize: Vzdělávací systém 2020+ se dočteme: „Vzdělávací politika české republiky směřuje k rozvoji vzdělávacího systému, v němž:*

Vzdělávání je hodnotou samo o sobě“.

(MŠMT, s.6; zvýrazněno v originálu). (*Beneš, Andragogika 2014, s. 127,128,130,132*)

1.2.1 Analýza systému vzdělávání nelékařské profese

Poskytování zdravotní péče obecně patří mezi regulované činnosti. V zásadě platí, že zdravotní péči mohou poskytovat výhradně poskytovatelé zdravotních služeb, ve zdravotnických zařízeních prostřednictvím k tomu kvalifikovaných profesionálů či jiných odborných pracovníků. Profese sestry je regulováno zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních, který stanovuje, koho lze na území ČR považovat za všeobecné sestry. (*Vévoda, 2013*) – (viz. zákon č 96 z r. 2004, Vyhláška č 55/2011 Sb.)

Kvalifikační vzdělávání sester

Odborná způsobilost s na území ČR získává absolvováním akreditovaných zdravotnických oborů vysokých škol, vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů. Statut všeobecné sestry lze v současnosti získat pouze studiem na VŠ nebo VOŠ. Studium na střední zdravotnické škole, nyní získají způsobilost pouze zdravotničtí asistenti, kteří se dají považovat za sestry neplnohodnotné úrovně. Bez ohledu na druhu získané způsobilosti, musí splňovat požadavky vyhlášky č 39/2005 Sb., ve které jsou stanoveny minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti.

Je zde uveden počet hodin, nepodkročitelné minimum hodin praktické výuky, doporučené počty jednotlivých předmětů (metodický pokyn ministerstva zdravotnictví k vyhlášce 39/2205 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra)

Rozsah působnosti zdravotnického záchranáře se překrývá se způsobilostí všeobecné sestry. Zejména se jedná o poskytování ošetrovatelské péče v rámci neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče a urgentního příjmu. Na rozdíl od sestry nepotřebuje pro tyto činnosti specializovanou způsobilost. Pakliže zdravotnický záchranář pracuje na jiných typech pracovišť, může vykonávat svou činnost a pouze pod odborným dohledem jako zdravotnický asistent.

V České republice je tradicí **kontrola počáteční fáze výkonu povolání** neboli dříve nazývaná nástupní praxí. Do roku 2004 byla podmínkou pro vydání registrace, po roce 2004 byla zrušena. Důvodem nebyly pouze nařízení z EU, zejména v prodloužení vzdělání. V ČR zůstala povinnost zaměstnavatele zabezpečit absolventům středních, vyšších i vysokých škol náležitou odbornou praxi pro osvojení praktických dovedností. Ošetrovatelská odborná veřejnost, tuto úpravu nepovažovala za dostatečně adekvátní a téměř ihned po zastavení nástupní praxe začaly vznikat vnitřní předpisy nemocnic, které nástupní praxi začaly upravovat adaptačním obdobím. Ze strany ministerstva zdravotnictví došlo k vydání metodického pokynu v roce 2010, který adaptační proces vymezil podrobněji. Nejedná se o obligatorní předpis, ale pouze o návod a doporučení. (*Brabcová, management v ošetrovatelské praxi, 2015*)

Specializační vzdělávání sester

Specializovaná způsobilost u sester netvoří podmínku k samostatnému výkonu povolání. Je nezbytná v případě vysoce specializovaných činností, které mohou sestry bez této způsobilosti vykonávat pouze pod odborným dohledem specialistky. Samotná specializovaná způsobilost se získává po složení atestační zkoušky, při splnění podmínek specializačního vzdělávání. Všeobecná sestra se nyní může profilovat v deseti specializačních oborech:

- Intenzivní péče
- Perioperační péče
- Ošetrovatelská péče v pediatrii
- Intenzivní péče v pediatrii (dětská sestra pro intenzivní péči)
- Komunitní ošetrovatelská péče (komunitní sestra)
- Ošetrovatelská péče v interních oborech
- Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech

- Ošetrovatelská péče v psychiatrii
- Perfuziologie (sestra pro perfuziologii)
- Organizace a řízení ve zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví tuto činnost delegovalo na zmocněnou instituci, jíž je Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Za průběh specializačního vzdělání odpovídá akreditované zařízení, které přidělí každému účastníkovi tohoto vzdělávání školitele. Školitelem může být pouze zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru. Školitel průběžně prověřuje teoretické znalosti a praktické dovednosti účastníka vzdělávání a vyhotovuje studijní plán, včetně plánu plnění praktických výkonů. Sestry nemusí být v průběhu specializačního vzdělávání zaměstnány v daném oboru, lépe řečeno v době specializační přípravy nemusí být vůbec zaměstnány. Vzhledem k faktu, že musejí absolvovat praktickou výuku v rozsahu stanoveném, je výhodou na takovém pracovišti pracovat. Není stanovena délka specializačního vzdělávání, délka v letech je pouze doporučená, závaznými jsou počty hodin teorie a praxe. (*Brabcová, management v ošetrovatelské praxi, 2015*)

2 KONCEPT PROFESNÍHO ANDRAGOGA

To, že Sokratés oslovoval mladé i staré, mohlo znamenat to, že se dopouštěl prohřešku vůči mladým. Naštěstí byl Sokratés filosof a to jej opravňovalo, k překlenutí vyhraněného problému, tím že mohl oslovovat všechny věkové kategorie, protože viděl v oslovovaných jednu určitou osobu, ale také celek jako souhrn mnoha učení. Podle našeho soudu **prolínání mládí a stáří a dokonce dětství, mládí i stáří je neoddělitelnou součástí lidského života, takže ostré hranice nepřicházejí v úvahu.** Andragog by měl být vybaven i vědami pedagogickými, i když není připravován pro edukaci dětí a mládeže, ale pro edukaci dospělých. A naopak, každý pedagog by měl být vybaven znalostmi o dospělosti, neboť chtěl nechtě spolupracuje s rodiči svých dětských objektů a dospělost je vrcholným cílem jeho pedagogických snah. Krom toho je sám dospělým, a sebereflexe jeho jednání je nezbytná pro optimální výsledek jeho práce. (*Balvín s. 22, 2011*)

2.1 Osobnost učitele

V pedagogickém slovníku najdeme definici osobnosti:

1. V hovorovém pojetí, uznávaný člověk, kladně přijímaný, svérázný svým životem a jednáním
2. V psychologickém pojetí, každý člověk s jedinečnou strukturou psychických vlastností a dispozicí. Existuje mnoho psychologických teorií a modelů osobnosti vysvětlující jejich strukturu, projevy chování jejich rozvoj v ontogenezi a jejich individuální odlišnosti.
3. Pro pedagogiku se jeví nejtěžším problémem rozvoj osobnosti vzdělávacích se subjektů prostřednictvím výchovy a vzdělávání. U nás byl zažitý pojem „všestranný a harmonický rozvoj osobnosti“, ale v důsledku ideologické deformace se v současnosti vypouští.

Učitel je rozhodujícím činitelem ve vzdělávacím procesu. Na něm závisí, jak bude probíhat vyučování, jak bude přistupovat k žákům i ke své profesi. Jestliže chce rozvíjet schopnosti, zručnosti, správné návyky, socializaci, komunikaci, hodnotový systém, osobnost musí nejprve rozvíjet tyto vlastnosti sám u sebe. Měl by ovládat základní metody jejich rozvíjení, metody jejich hodnocení a diagnostiky. Na to, aby se zabezpečily uvedené trendy zdokonaňování osobnosti učitele, byl vypracován MODEL rozvoje osobnosti učitele, který stává na

uvedené definici osobnosti aplikovaných na konkrétní situace a činnosti. Zelina popisuje tento model takto:

Osobnost učitele je možno strukturovat do třech základních oblastí:

1. *Oblast kognitivní výbavy učitele* – vědomosti, zručnosti, znalosti, intelektová kapacita, inteligence
2. *Oblast non kognitivní mimo intelektová* – některými autory nazývaná též afektivní oblastí
3. *Oblast podmínek práce učitele* – jejich optimalizace vzhledem k cílům výchovy vzdělávání, jako také na rozvoj vzhledem k sebe rozvoji osobnosti učitele, učitel by zbytečně věděl jen to, co a jak učit, marně by měl chuť, kdyby na to neměl elementární podmínky (optimální počet žáků, pochopení kolegů, ředitele, rodičů, dobrý zdravotní stav

Oblast kognitivně a mimo kognitivně spolu v interakci, průsečíku vytvářejí konkrétní činnost učitele, jeho styl práce, determinují vztah k práci. (*Špiner, Eticko filosofický aspekt výchovně vzdělávacího procesu, 2008, s. 19, 20*)

Turek tvrdí „Jestliže má efektivně vzdělávat, vychovávat a rozvíjet osobnosti žáků, musí důkladně ovládat svůj obor, mít dobrou pedagogickou přípravu a vysokou všeobecnou kulturu.“ (*Turek, Zvyšovanie efektívnosti vyučovania, 1997, s. 49*)

Je tedy nevyhnutelné, aby měl učitel odpovídající vzdělání, pedagogicko-psychologickou přípravu a vysoké morální hodnoty, ale nejdůležitější je, aby byl humanisticky zaměřenou osobností. To znamená, že navzdory své autenticitě je tvořivou, zodpovědnou, svobodnou, všestrannou a vývoje schopnou osobností.

Profese učitele klade na osobnost člověka obrovské požadavky. Nejen z oblasti psychologie ale také z pohledu etiky, učitel by měl být na jedné straně vědcem – měl by vědět, poznávat, experimentovat, tvořit. Na druhé straně musí být také „*umělcem*“ aby svým působením přesvědčil žáky o tom, co je dobro i moudrost, aby je „*infikoval*“ láskou ke hledání, objevování, moudrosti a dobru. Učitel má velmi zodpovědné povolání. Důležitou úlohou je poznat všechny žáky, vytvořit si k nim co nejlepší vztah, získat si jejich důvěru. Jeho povinností je co nejlépe řídit výchovně-vzdělávací proces a rozvíjet každého žáka.

Rogers, C.R. se svými žáky v posledních letech vypracoval koncepci PCE (Person Centered Education). Středem jeho teorie je pojem vyobrazující jednotu a jedinečnost každého jedince. Vyzdvihuje lidskou individualitu, tvořivou rozdílnost namísto konformity. Rozhodujícím prvkem individuality je svoboda, zodpovědná, svobodná volba. Podle Rogerse není člověk hotový výtvar, je proces bytí, který se neustále vyvíjí a snaží se o sebeaktualizaci. Jeho chování je motivované přítomnými potřebami, doprovázené silnými emocemi. Jedinec se učí naslouchat sobě samému, prožívat to, co se děje v něm samotném. Rogers klade mimořádný důraz na lidské prožívání, na jeho pravdivost bez přetvářky a sebeklamu.

Jaký by měl být učitel podle etického přístupu Rogerse?

kongruence – učitel by měl být autentická osobnost, pravdivý, upřímný a otevřený

empatie – učitel by se měl úplně vcítit do žáka, přesně porozumět, co žák cítí

akceptace – učitel by měl žáka bezprostředně přijmout a vytvořit si k němu pozitivní postoj a vztah (Špiner, *Eticko filosofický aspekt výchovně vzdělávacího procesu*, 2008, s. 23, 24)

Deset požadavků a prostředků humanizační koncepce eticky orientované výuky:

1. Emocionalizace vyučování – učitel by se měl snažit o vytvoření pracovně-tvořivého klimatu, měl by vyjádřit vlastní city, umožnit žákovi citově prožívat a komentovat učební činnost a dění ve tříd, prokázat citlivost v oblasti potřeb a problémů žáků.
2. Přenášení entuziazmu a vitality učitele na žáky
3. Stimulování žáků k samostatnosti a tvořivosti v jednotě se sociálně-citovou výchovou
4. Respektování jedinečnosti žáků jako neopakovatelných individualit, svérázných sebe tvůrců, osobitých nositelů lidských práv, zodpovědnosti, potřeb a hodnot
5. Podporování sebedůvěry, sebestotnění, sebeinterpretace a pomoc při rozvíjení pozitivního sebepojetí žáků.
6. Tolerance rozlišných názorů, přesvědčení, postojů kulturního stylu jiných osob
7. Upřednostňování pozitivního hodnocení
8. Morální socializace a rozvoj kulturního chování se a prosociálního jednání žáků
9. Vytváření příznivého socio-emočního klimatu a stimulativního prostředí
10. Další znaky a projevy humanisticko-pedagogického myšlení, cítění a jednání (ŠVEC, Štefan. *Koncepcia humanistickej orientovanej výučby*, 1993)

2.2 Kultura (osoba, pracoviště, organizace)

Kultura označuje existenci určitých hodnot materiálních a duchovních, které vytvořil a rozvíjí *člověk* svou vlastní konkrétní činností. Je to také sám člověk jako tvůrce sebe sama. Takto člověkem vytvořená a rozvíjená kultura, předávána z generace na generaci záměrným i nezáměrným působením, zpětně člověka ovlivňuje. Péči o uchování a rozvíjení vlastní kultury, jakož i kultury světové je možno nazvat **kulturní výchovou a vzděláváním**. V širším pojetí zahrnuje vše, co lidská civilizace vytvořila a vytváří: materiální výsledky lidské činnosti, duchovní výtvořky (náboženství, morálka, zvyky, vzdělávací systémy, politika, právo) užší pojetí se uplatňuje především v kulturní antropologii a interkulturní psychologii-pojem kultura je vztahován především k projevům chování lidí, tedy kultuře určitého společenství:

- zvyklosti, symboly, komunikační normy a jazykové rituály
- sdílené hodnotové systémy, předávané zkušenosti, zachovaná tabu

(Balvín, 2012, s. 19-20)

Kultura je důležitou instancí v otázkách bariér ve vzdělávání zaměstnanců. Čím je člověk „dospělejší“, tím více opouští dětské přirozené instinkty a přizpůsobuje se nejrůznějším referenčním rámcům, které od něho určité společenské prostředí či situace vyžadují. Hraje tedy jisté role a takovým způsobem, o němž předpokládá, že jej příslušná komunita vyžaduje. Míra tohoto přizpůsobení, resp. dodržování předpokládaných, požadovaných či tušených norem konformního jednání, závisí na jedincově enkulturaci, socializaci, sounáležitosti s daným společenstvím a sdílením jeho kultury. Někdy si ani dostatečně neuvědomujeme, jak oklešťují a omezují rozvoj našeho tvořivého myšlení a jednání, pokud je nekriticky přijímáme. Co je logické, numericky vyjádřitelné, na první pohled užitečné a praktické, to bereme, ale máme nedůvěru k pocitům, citění, intuici, kvalitativním posuzováním všeobecně; tradiční mívá přednost vůči novému, změnovému. Na úrovni jedince, tak i sociálních skupin, v jejichž rámci probíhají interakce odpovídající dosažené úrovni firemní kultury.

Pracovní prostředí a jeho bariéry pak vlivem kultury může působit rušivě z nejrůznějších důvodů – svou roli hraje například:

- nedostatek spolupráce
- nedůvěra mezi spolupracovníky
- nadřazení oceňují pouze vlastní rozvoj a vlastní myšlenky a podvazují rozvoj a myšlení podřízených (nikdo nesmí být lepší, než šéf)
- nedostatek podpory k osobnostnímu a kvalifikačnímu rozvoji

- konzervatismus, ignorance, formalismus a brzdy „starého bycha“ (výmluvy typu: kdybych byl mladší, kdybych na to měl hlavu, kdybych už všechno nezapomněl, kdybych neměl tak vyčerpávající práci, kdybych neměl tak náročnou manželku, ...) vyhledávání „bychů“, proč lidem učení či cokoliv jiného nejde, mnozí věnují více energie, než kdyby se bez podobných výmluv do svého osobnostního rozvoje prostě pustili.

Eliminace a omezení **vlivu** vybraných bariér na výsledky vzdělávacího procesu.

U dospělých lidí v produktivním věku převládá praktické myšlení. Se zvyšujícím se věkem získává na významu. Dospělí se vyznačují praktickou, až pragmatickou orientací: chtějí vědět, k čemu jim učení bude, čeho mohou dosáhnout, jaké morální a materiální efekty jim to přinese. Vyžadují a oceňují průkaznost spojení mezi vlastními potřebami, potřebami své organizace, pracoviště. Proto je nutné pečlivě vázat obsah vzdělávání (tématiku, učební materiály) k pracovní (výrobní) činnosti účastníků, přihlížet k jejich životním a pracovním zkušenostem a využívat jich participativně vedené výuce i mimo ni. Dospělý účastník není „nepopsanou deskou“, ale vstupuje do vzdělávacího procesu vybaven životními a profesními znalostmi, zkušenostmi a dovednostmi. Jejich uplatňování v participativně vedené výuce umocňuje průběh i výsledky vzdělávání. Dospělý účastník preferuje induktivní přístup, který mu umožňuje v poznávacím procesu postupovat o konkrétního, k jeho postupnému zobecnění, k abstrakci. Naopak zkušenosti z rozvíjecího se celoživotního učení potvrzují ve vzdělávání dospělých efektivnost participativních, dialogických metod, v nichž se může plně uplatnit jejich aktivita, opírající se o jejich zkušenosti a poznatky. Čím lépe známe své posluchače, tedy míru a kvalitu jejich životních zkušeností, předchozího vzdělání, jejich názorů, přesvědčení a zájmů, tím lépe na ně můžeme působit, účinně přesně a přesvědčivě argumentovat, dosahovat v daném pedagogickém prostoru požadovaných výsledků. (*Barták, 2015, s 14-17*)

Organizační kultura má své důležité místo i ve zdravotnických organizacích, přímo ovlivňuje zdravotnický personál, ve kterém mají sestry své nezastupitelné místo. Nemocnice mají větší rozsah než stejně velké organizace jiných rezortech, musejí se vypořádat s požadavky pacientů, zaměstnanců, zdravotních pojišťoven, vlády a akreditačních společností, což ovlivňuje i jejich organizační kulturu. Organizační kultury nemocnic mají také vliv na šíření informací a mohou podpořit funkci informačních zdravotních systémů a přispět ke snížení chyb (*Callen et al, 2007*). Nezdravá organizační kultura představuje pro zdravotnické zaří-

zení jedno z největších rizik dlouhodobého a vážného selhání, a navíc bez zdravé organizační kultury nelze trvale úspěšně zvyšovat kvalitu, transformovat procesy, zavádět změny, zvyšovat produktivitu práce a tím i ekonomickou efektivitu. Zdravotnické pracovní týmy v nemocnicích mají svou charakteristickou sociální atmosféru, kterou členové týmu vnímají a která ovlivňuje jejich chování. (*Brabcová, management v ošetrovatelské praxi, 2015, s. 142*)

Zdravá organizační kultura se zakládá na vzorci chování managementu a na způsobu, jakým je toto chování vnímáno a interpretováno zaměstnanci. Přejatý hodnotový systém utváří chování zaměstnanců a odráží se ve způsobu, jakým se na oddělení pracuje. Hodnotový systém je zřejmý ze specifických postojů zaměstnanců, způsobu oblékání, gest, dodržování tradic či rituálů, z organizační hantýrky i z toho, která témata jsou pro členy organizace „tabu“, či způsobu jakým se realizují cíle. Organizační kultura je komplexní záležitost. Nelze ji snadno vytvořit nebo změnit. Stejně tak, jako má každý člověk unikátní neduplikovatelný otisk prstů, má každá organizace, každé oddělení svoji specifickou organizační kulturu. Organizační kultura je buď vytvářena a podporována managementem, nebo se v případě jejího nezájmu vyvíjí živelně. Organizační kulturu se velmi často snaží změnit silní jedinci, kteří ji chtějí přizpůsobit svým vlastním představám či potřebám. Mají-li tyto jedinci přirozené charisma, může se jim to podařit. Přestože organizační kultura odolává změnám, sama se neustále, i když pomalu, mění. Je to paradox, který zpomaluje a znesnadňuje rychlost potřebných změn na oddělení a vyžaduje hodně energie. Důvodem je skutečnost, že kultura je založena na historické kontinuitě a možnost ztráty této kontinuity ji ohrožuje. To vysvětluje odpor ke změnám. Organizační kultura je tmel, který drží členy týmu pohromadě během krizových situací. Muže se ale také stát klínem, který organizaci rozděluje.

Zdraví organizační kultury ve zdravotnických zařízeních ovlivňují některé z následujících faktorů:

- nejasná představa o úspěchu a způsobu jeho dosažení
- odkládání důležitých rozhodnutí
- problémy s morálkou
- problémy politického charakteru
- unikající příležitosti
- komunikační problémy
- nezájem managementu o problémy zaměstnanců
- ztráta vývojového směru a naděje

- uzavřenost manažerů, stažení z provozu do kanceláří
- ignorování nápadů a pokusů zaměstnanců něco na oddělení zlepšit
- o reformě vztahů mezi sestrami, lékaři a pacienty se pouze mluví
- nezájem managementu oddělení o kvalitu práce jednotlivců, důraz na to kdo, jaký umí udělat dojem
- zájem managementu zdravotnického zařízení pouze o kontrolu nákladů
- nevhodný postoj managementu, zaměstnanci mají dojem, že jsou pokládáni pouze za nákladové položky

(Škrála, Škrlová, Řízení ve zdravotnických zařízeních 2008, s. 81-82)

2.3 KVALITA

Kvalita dalšího profesního vzdělávání je ovlivněna případně dána jeho cílem, tj. získáním a ověřením deklarovaných znalostí, vědomostí a dovedností pro zvýšení zaměstnanosti, tj. získáním zaměstnání nebo k jeho udržení nebo k další profesní mobilitě absolventů a dalšího profesního vzdělávání. Vycházející ze současných i očekávaných potřeb požadavků okruhu zaměstnavatelů a společnosti. Tato část kvality by měla vycházet nebo se opírat o zatím dvě poměrně málo používaných soustav:

- **Národní soustava povolání (NSP)**, která je otevřená a veřejně dostupná internetová databáze informací o povoláních na českém trhu práce. U každého povolání jsou popsány a objasněny pracovní činnosti, pracovní podmínky, zdravotní a kvalifikační minimum i potřebné kompetence. Povolání jsou začleňována do soustavy dle oboru a kvalifikační úrovně a jsou charakterizována činnostmi, pracovními podmínkami.
- **Národní soustava kvalifikací (NSK)** je veřejně přístupný registr všech úplných a profesních kvalifikací potvrzovaných, rozlišovaných a uznávaných na území České republiky. Popisuje nejenom úplné kvalifikace, které člověk obvykle získá ve škole, ale také kvalifikace profesní, které jsou částí určitého povolání.

Klíčové prvky ovlivňující kvalitu dalšího profesního vzdělávání

Úroveň kvality dalšího profesního vzdělávání ovlivňuje přímo i nepřímo řada skutečností, největší roli při jeho tvorbě hrají současně i čtyři konkurenční výhody:

- kvalitní lektor,

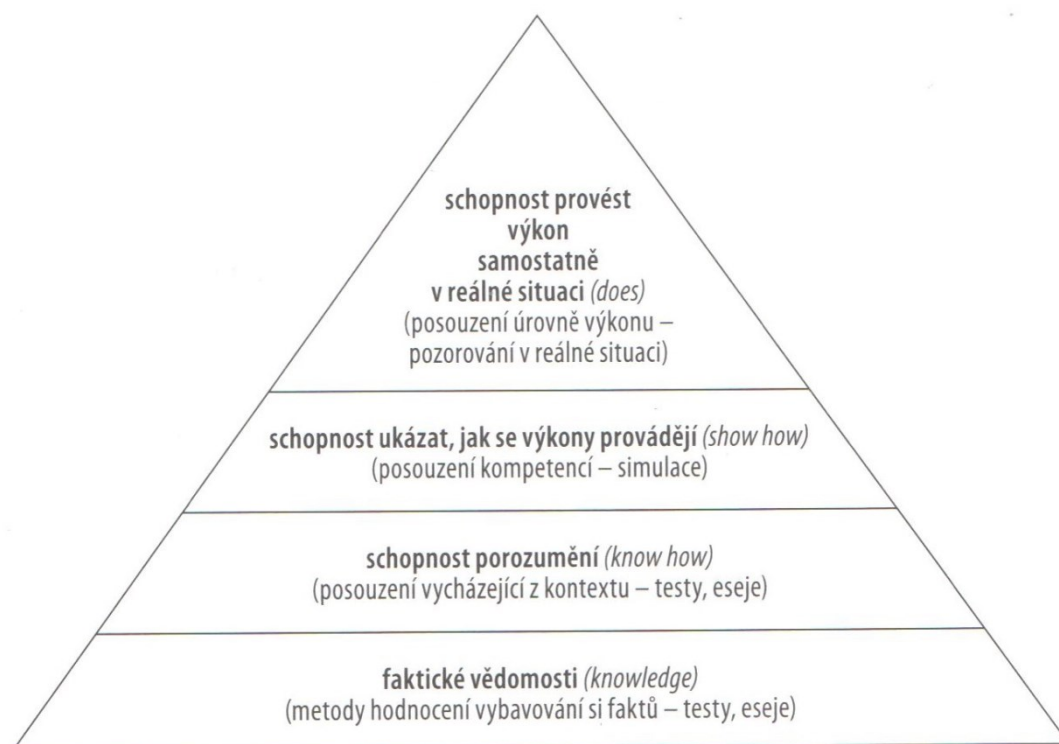
- kvalitní vzdělávací organizace,
- nositel známky kvality,
- členství ve sdružení institucí vzdělávání.

(NÚV, © 2011-2020)

2.4 KOMPETENCE

Je-li možné vyjadřovat problémy pomocí způsobilosti (kompetencí) lidí ke konkrétním úlohám, je zřejmě také možné je na úrovni způsobilosti řešit. Je třeba najít člověka nebo skupinu lidí, s jejichž kompetencemi je třeba pracovat, a kompetence, jež problémy způsobují. (kompetenční pravidlo)

Slovo kompetence se používá v manažerské praxi ve dvojitým smyslu – jednak jako rozsah pravomocí a jednak jako způsobilost k úloze. V obou případech se tento pojem vyjadřuje k tomu, zda je konkrétní člověk kompetentní něco udělat. Lidé jsou nositeli lidských zdrojů, jde tedy o potenciál k výkonu, který mají a který mohou – mimo jiné – poskytovat firmám. Druhou složkou způsobilosti je tedy schopnost prokázat potenciál – nejlépe úspěšný výkon ve svěřené úloze. Teprve dostatečný výkon nebo – možná ještě srozumitelněji – dobrá práce je skutečným důkazem kompetence. (Plamínek, 2014, s. 98)



Obr. 2. *Vývoj klinických dovedností/kompetencí/výkonu (adaptovaný Millerův rámec, Mitchell et al., 2009) Zdroj (Gurková, 2017 s. 89)*

Obecně můžeme konstatovat, že od učitele jsou požadovány tyto kompetence

- **Kompetence oborově předmětové**
Učitel musí mít osvojeny systematické znalosti ze svého oboru, musí je být schopen aplikovat v praxi a umět je předat studentům
- **Kompetence obecně pedagogická**
Učitel by měl podporovat rozvoj individuálních kvalit studentů, ovládat procesy a podmínky výuky, být schopen zajistit si respekt studentů a zároveň respektovat studenty a jejich práva
- **Kompetence didaktická a psychodidaktická**
Učitel musí mít široký metodický repertoár ve výuce dané disciplíny, vyznat se v problematice tvorby vzdělávacích programů a efektivně používat nástroje k hodnocení studentů, používat informační a komunikační technologie ve výuce.

- **Kompetence diagnostická a intervenční**

Učitel musí znát prostředky pedagogické diagnostiky a umět je aplikovat ve výuce, musí efektivně reflektovat vzdělávací potřeby a zájmy studentů a umět s nimi pracovat, měl by být schopen identifikovat studenty se specifickými vzdělávacími potřebami a vést výuku dle jejich možností, umět řešit problémové chování studentů.

- **Kompetence sociální, psychosociální a komunikativní**

Učitel musí znát prostředky pedagogické psychologie a umět je aplikovat při výuce, umět vytvářet pozitivní pracovní klima, vést efektivní pedagogickou komunikaci a prakticky užívat prostředky profesní socializace studentů.

- **Kompetence manažerská a normativní**

Učitel musí mít základní znalosti o zákonech vztahujících se k učitelské profesi, orientovat se ve vzdělávací politice, ovládat administrativní činnosti spjaté s profesí. Musí mít organizační schopnosti, být schopen vést studenty a řídit výuku.

- **Kompetence profesně a osobnostně kultivující**

Učitel musí mít všeobecný rozhled, dodržovat profesní etiku, reprezentovat vlastní profesi. Musí být schopen sebereflexe, kooperace s kolegy, být morálně bezúhonný

(Zormanová, Didaktika dospělých, 2017, s. 80)

Mezi klíčové dovednosti učitele a ty ve svém důsledku představují obsah kompetence učitele:

1. Umění plánování. Podílející se na přípravě vyučovací hodiny, výběru cílů a volbě vhodných prostředků ke splnění cílů
2. Realizační a řídicí schopnosti, zabezpečující účinnou pedagogickou komunikaci
3. Zručnosti přispívající k vytváření a rozvíjení příznivého klimatu ve třídě. Potřebné pro vytvoření a udržení kladných postojů žáků k vyučování
4. Schopnosti potřebné k udržení disciplíny a k řešení výchovných situací ve třídě
5. Diagnostické dovednosti. Umožňují kontrolovat a hodnotit výsledky žáků
6. Auto diagnostické schopnosti. Spočívající v reflexi a v sebehodnocení vlastní pedagogické praxe s cílem, podle získaných informací je v budoucnu zlepšovat
(KYRIACOU, Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování, 1996, s. 207)

3 PROFESNÍ ANDRAGOG – KARIÉRNÍ MOŽNOSTI V ORGANIZACÍCH POSKYTUJÍCÍCH ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V této kapitole se pokusíme o skloubení profesního andragoga v nelékařských disciplínách, orientovaných na vzdělávání. Patrně největší přesah, flexibilitu i univerzálnost můžeme nalézt v podobě výkonu pozice sociálního andragoga (viz. další kapitoly této statě). V průběhu dalších kapitol se přeneseme ve výkonu nelékařské profese do amerického systému vedení nemocnic, kde se pokusím stručně objasnit možnost skloubit kvalifikaci všeobecné sestry do odlišné pracovní pozice.

3.1 Mentor klinické praxe

V naší práci používáme pojmy mentor – učitel klinické praxe – supervizor – tutor – lektor/učitel – preceptor. Pojem mentor označuje roli sestry, která zajišťuje podporu, vedení, učení a hodnocení studentů v klinickém prostředí. Mnozí evropští autoři se (Saarikoski et al., 2008; Warne et al., 2010) se shodují v tom, že mentor klinické praxe v ošetrovatelství vykonává individuální supervizi studentů během jejich klinické praxe. Mentora považují za individuálního supervizora studenta. Pojmy supervize studentů/supervidované vzdělávání se v kontextu pregraduální přípravy sester vztahují na vedení, podporu a hodnocení studentů ošetrovatelství realizované sestrami – mentorkami. Může probíhat individuálně nebo skupinově. Mentor má ukončenou specifickou přípravu, nejčastěji ve formě kurzu soustavného celoživotního vzdělávání. Je zpravidla zaměstnancem zdravotnické instituce, kde probíhá klinická výuka. Z našeho pohledu mentor sice pomáhá k adaptaci studenta na klinické prostředí, pomáhá mu zvládat emoce spojené s péčí, ovšem v přípravě mentorů se v našich podmínkách věnuje supervizi jako takové malá pozornost.

Saarikoski et al. (2013) ve svém přehledu klinického učitele popisuje tři modely, které se v jednotlivých zemích EU využívají. V prvním modelu pracuje klinický učitel jen v klinické praxi (skandinávské země). V tradičním modelu ve Velké Británii i mnoha dalších zemích EU je učitel klinické praxe zaměstnancem vzdělávací instituce a zároveň zdravotnického zařízení (tzv. Model klinického vysokoškolského učitele (*lecturer practitioner model*)). U nás je tento model využíván na lékařských fakultách, v klinické výuce studentů všeobecného lékařství. Méně využívaný je třetí model, který dominuje např. v Irsku a kde učitelé klinické praxe obvykle nepracují ve zdravotnických zařízeních. V nemocnicích nebo komunitních

zařízeních pracují tzv. koordinátoři klinické výuky. Jde o zkušené sestry z praxe se specializací, které nejsou kvalifikovanými učiteli. V Austrálii, Kanadě a USA je klinická výuka vedena univerzitními klinickými mentory (*university-based mentors*). Výhodou tohoto přístupu je lepší poznání studijních programů, vzdělávacích kurikul, pedagogického vzdělání, lepší využívání didaktických metod apod. Na druhé straně vedení studentů a organizace praktické výuky na klinických pracovištích zkušenými sestrami z praxe podporuje u studentů větší propojení teorie s praxí. Zkušenosti z více center potvrzují, že zajištění klinické výuky sestrami zaměstnanými na daném klinickém pracovišti má mnohé silné stránky, jimiž jsou lepší poznání specifik pracoviště, lepší možnosti integrace studentů do interdisciplinárního zdravotnického týmu, identifikace a naplnění aktuálních studijních potřeb a cílů u studentů. Mentor má nezastupitelnou úlohu při podpoře studenta v adaptaci na nové prostředí, při získávání nových klinických zkušeností, možností pro učení se a vytváření efektivního klinického prostředí s potenciálem pro vzdělávání. Dobrý mentor umí začlenit studenta do aktivit na pracovišti, má zájem o studenta, věnuje mu svůj čas, vyvíjí úsilí, aby student dosáhl progres ve svých dovednostech a znalostech. Pravidelně superviduje na společných setkáních studenta a je schopný vytvářet atmosféru podpory a důvěry. (*Gurková a Zeleníková, 2017, s. 41-43*)

3.2 Pracovník oddělení vzdělávání a rozvoje zaměstnanců

Činnost pracoviště vychází z konkrétních potřeb a požadavků klinických, administrativních i provozních pracovišť nemocnice, které se orientuje zejména na vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu podle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění a na specializační vzdělávání lékařů a farmaceutů podle zákona č. 95/2004 Sb. v platném znění. Oddělení vzdělávání disponuje prakticky většina tuzemských nemocnic, povětšinou však plní administrativní agendu spojenou s rezidenčními místy v souvislosti se specializačním vzděláváním lékařských i nelékařských profesí.

Do působnosti oddělení pro vzdělávání ve fakultních nemocnicích patří:

- specializační vzdělávání lékařů a farmaceutů,
- tvorba vlastních vzdělávacích aktivit v rámci celoživotního vzdělávání,

- smlouvy s externími stážisty, specializační přípravu lékařů, kvalifikační dohody, exkurze a návštěvy včetně zahraničních,
- proces akreditace základních a nastavbových oborů,
- agenda rezidenčních míst ve VFN,
- administrativní podpora pro přípravy smluv o spolupráci,
- agenda vzdělávání v certifikovaných kurzech, akreditovaných kvalifikačních kurzů a oborů specializačního vzdělávání pro pracovníky nelékařských zdravotnických povolání
- proces akreditace certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání a kvalifikačních kurzů,
- organizační zajištění odborných praxí studentů,
- evidence vzdělávacích akcí,
- povinná školení zaměstnanců
- vzdělávací akce realizované dle požadavků jednotlivých oborů a klinik
- odborné semináře, kurzy, konference, jazykové vzdělávání apod.

(Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, © 2019).

Pro nezdravotníky nabízí například Ústřední Vojenská Nemocnice tyto kurzy:

První pomoc:

- Základní neodkladné resuscitace s použitím automatizovaného externího defibrilátoru – BLSAED
- Poskytování první pomoci

Podpora zdraví:

- Jak se zbavit závislosti na tabáku
- Prevence vzniku závislosti

Zdravá strava při sedavém zaměstnání:

- Zdravá strava na míru

Psychologie

- Krátké relaxační techniky pro každý den
- Interpersonální komunikační dovednosti, práce s emocemi
- Trénink paměti

Zdravá záda – Škola zad na míru

ÚVN mj. pořádá kongresy, konference, symposia, semináře a kurzy, certifikované kurzy, kurzy nedokladné péče (ošetření polytraumatizovaného pacienta v praxi) kurzy certifikované MPSV, kvalifikační kurzy (sanitář), prostory vojenské nemocnice tvoří akreditovaná pracoviště pro výkon teorie i praxe při specializačním vzdělávání. Krom vzdělávacího centra nemocnice disponuje rovněž kongresovým centrem a vědecko-výzkumnou činností. (ÚVN, © 2020).

Bohužel většina tuzemských nemocničních zařízení nenabírá směr k podnikovému, neformálnímu, profesnímu vzdělávání směřující k potenciálnímu rozvoji zaměstnanců a obrazu učící se organizace.

3.3 Sociální Andragog

Institucionalizace sociální andragogiky je přímo úměrně závislá od institucionalizace andragogiky jako praktické výchovné činnosti, určené dospělým jednotlivcům a sociální práci, přičemž vychází ze širokého repertoáru veřejné i soukromé sociálně výchovné péči, která je garantována státními, soukromými, církevními organizacemi, institucemi a zařízeními. Základní podmínkou profesionalizace sociální andragogiky, je vytvoření komplexního systému školení a vzdělávání sociálních andragogů, se zaměřením na jejich teoretickou i praktickou přípravu pro potřeby konkrétní individuální a společenské praxe dospělých, na jejich profesionální uplatnění v různých sférách soukromého a veřejného života dospělých, stejně jako na jejich uplatnění v oblasti vědecko-výzkumné. Současná doba klade na pracovníky všech rezortů, aby se dále vzdělávali, a to nejen ve svém oboru za účelem zvyšování své pracovní kvalifikace. Už nyní je možno konstatovat, že se tento požadavek přímo dotkne i sociálních andragogů. Další vzdělávání těchto profesionálů se může uskutečňovat v rámci různých cviků, přednášek, odborných seminářů, školení, kurů, konferencí, zahraničních stáží apod. Je nesporné, že rezortní vzdělávání sociálních andragogů predikuje kvalitu jejich práce, ale

také rozšiřování jejich vlastního kompetenčního profilového rámce. (*Határ, Sociální pedagogika, 2009, s. 61*)

Specializace sociální andragogiky

Sociální práce s dospělými v sociální síti. V rámci této sféry je profesní kompetence sociálních andragogů zaměřená na:

- péče o občany, kteří potřebují nějakou formu pomoci (zpravidla bezdětné páry). Zpravidla se jedná o poradenskou a konzultační činnost s akcentem na výchovnou práci.
- Sociální péče o starší a postižené občany. Služby sociální pomoci s výraznou orientací na terapeutické rozhovory sociálního andragoga s klientem.
- Na pečovatelské služby, v rámci, které je hlavní cílem sociálního andragoga pomocnou výchovou udržet klienta v duševní stabilitě (harmonii)
- na funkci sociálního kurátora pro dospělé (např. drogově závislí, bezdomovci, gambléři, propuštění z vazby)

Poradenská činnost na úřadech práce, ústavu sociálních služeb, pro rodiny a pro nezaměstnané. Sociální andragog musí být připravený na osobní a písemnou komunikaci, osobní prezentaci a výchovný takt, musí být citlivý ke klientovi, disponovat schopností učit ostatní i sebe samého, odolávat stresu a emoční labilitě, být flexibilní, pohotově překonávat překážky, mít vědomosti z oblasti poradenské činnosti, umět plánovat vlastní práci, být empatický a kooperativní. V této oblasti by měl sociální andragog plnit funkci referenta pro rekvalifikaci. Je evidentní, že tato kompetence spadá ve velké míře do oblasti **profesní andragogiky**.

Odborná multiplikátorská činnost v pracovních klubech pro nezaměstnané. Zde patří pomoc nezaměstnaným při rekvalifikaci, reorganizaci práce, řešení osobních a životních problémů.

Penitenciární práce v nápravně-výchovných zařízeních, **postpenitenciární pomoc** a resocializace. Sociální andragog uplatňuje při své práci s klientem různé převýchovné a resocializačně-výchovné postupy. Jde o oblast reedukace dospělých ve speciálních podmínkách. (např. vězeňská výchova dospělých s výrazným výchovným záměrem)

Výchovná práce v humanitárních a charitativních organizacích. Posláním těchto organizací je zmírňovat lidské neštěstí a utrpení, prosazovat rovnoprávné postavení zdravotně postižených a sociálně znevýhodněných občanů, podporovat jejich integraci do rodinného, pracovního a společenského života.

Edukační práce sociálního andragoga ve výrobních podnicích a firmách. Tito pracovníci vykonávají svou činnost na firemních personálních odděleních. Primárně se orientují na rozvoj lidských zdrojů ve svém podniku. V konečném důsledku dbají na zdraví pracovníků podniku, pečují o zaměstnance v případě ztráty práce schopnosti, pomáhají při ztrátě zaměstnání, zabezpečují vzdělávání, zvyšování kvalifikace, rekvalifikace, rekreace, zájmovou, tělovýchovnou a kulturní činnost pracovníků. V neposlední řadě usilují o vylepšení interpersonálních vztahů na pracovišti.

Výchovná práce se seniorskou populací. (*Határ, Sociální pedagogika, 2009, s. 63-64*)

3.4 Clinical Resource Nurse (CRN) – Klinická sestra

Klinická sestra je registrovaná všeobecná sestra, která hraje klíčovou roli v rámci členů multidisciplinárního týmu, pečujících o pacienta. Je odpovědná za koordinaci a umem vést úroveň poskytované péče o pacienty a jejich rodiny způsobem, který odráží profesionální ošetrovatelskou praxi i týmový přístup. Tento typ sester klinického zdroje podporuje vytyčený standard péče i pracovních postupů se snahou o udržení vysoké úrovně poskytování služeb. Klinická sestra si je vědoma problémů spojených s péčí i bezpečím pacientů a je nápomocna vedením personálu vzniklé problémy řešit.

Základní funkce a klíčové povinnosti:

- Hodnotí, plánuje a implementuje orientaci v klinickém prostředí nově vstupujícímu personálu, který průběžně vzdělává a koučuje. Podporuje dobré mezilidské vztahy modelováním profesionálního chování a odrážející osvědčené postupy dobré praxe.
- Koordinuje požadavky směny na přizpůsobení personálu a jejich odborným znalostem, disponuje připraveností v péči o nové pacienty
- Poskytuje expertní ošetrovatelskou péči, zaučuje personál, vykonává úkoly vedoucího pracovníka (staniční sestry)

Assessment / Hodnocení

- Průběžně hodnotí schopnost týmu, upřednostňovat potřeby pacientů i jejich příbuzných
- Posuzuje potřebu dalšího vzdělávání zaměstnanců v souvislosti s ohledem na aktuální léčebné procesy a trendy
- Získává vstup do multidisciplinárního týmu s cílem maximalizovat kvalitu a kontinuitu pacienta
- Posuzuje bezpečnost prostředí pro pacienta, aby se minimalizovala rizika pro klienta, rodinu i ostatní personál.
- Hodnotí a diskutuje o možnosti změn s ohledem na potřeby pacienta, navrhuje standardy ošetrovatelské péče, hovoří o nastavených procesech s vedoucími manažery klinického týmu.
- Identifikuje problémy týkající se praxe / chování zaměstnanců, které mají vliv na péči o pacienta a plynulosti chodu týmu
- Podílí se zaměstnanci na posouzení potřeby oprav přístrojů, dodávek zdravotního a materiálního vybavení, podává doporučení vedoucímu zaměstnancům klinického týmu

Planning / Plánování

- Plánuje a vyvíjí úkoly péče i pracovní zátěž tak, aby odpovídala dovednostem jednotlivce
- Asistuje vedoucím pracovníkům ve včasné komunikaci, týkající se změn ovlivňující poskytování péče klientům
- Udržuje účinnou komunikaci s jinými odděleními služeb s ohledem na podporu kvalitní péče poskytovaných služeb
- Facilituje implementaci nových revidovaných protokolů a postupů
- Prokazuje povědomí o terapeutických vztazích sestra-klient, tj. udržuje profesionální hranice a komunikace.
- Podílí se na hodnocení vzdělávacích potřeb zaměstnanců a spolupracuje s klinickým týmem (manažeri, pedagogičtí pracovníci, koordinátoři rozvoje zaměstnanců) k posílení kompetencí u doporučených zaměstnanců

Implementing / Implementace

- Je vzorem v poskytování kvalitní péče sledováním ošetrovatelských standardů, dodržováním vize, mise hodnot, cílů, postupů a protokolů
- Je zdrojem informací pro tým a ústředním bodem ve styku se všemi ostatními zaměstnanci v otázkách poskytování ošetrovatelské péče o
- Účastní se příslušných výborů a setkání multidisciplinárních týmů za účelem zlepšení péče o pacienty.
- Účastní se programů řízení rizik a zvyšování kvality a spolu s týmem propaguje cíle programu zlepšování kvality.
- Zvyšuje povědomí o bezpečnosti mezi zaměstnanci a využívá ošetrovatelský proces k umožnění poskytování bezpečné a kvalitní péče

Evaluation / Ohodnocení

- Vyhodnocuje účinnost péče o pacienta a poskytovaných služeb
- Vyhodnocuje účinnost intervencí ošetrovatelské a multidisciplinární péče
- Účastní se vzdělávání a hodnocení nových výrobků, vybavení, technologií a systémových procesů ke zlepšení poskytované péče pacientům

Professional / Profesní

- Zvyšuje účast na příslušných vzdělávacích programech, školeních a seminářích podílejících se na zvyšování profesionálních kompetencích, vedoucích ke splnění osobních potřeb a cílů
- Hledá přiměřený dohled nad vlastními činy
- Podílí se na plánování a provádění změn profesionálním způsobem.
- Vykonává svou činnost v souladu s platnými směrnici a etickým kodexem ošetrovatelské profese
- Účastní se programů neustálého zlepšování a kontroly prevence infekcí
- Podílí se na auto evaluaci a přispívá k hodnocení členů týmu péče.
- Ohlašuje příklady nebezpečné praxe, profesního pochybení, neschopnosti nebo nezpůsobilosti praktikovat v souladu s poskytováním bezpečné péče
- Poskytuje konstruktivní včasnou zpětnou a zdvořilou vazbu členům zdravotnického týmu

Teaching, Coaching / Mentorství, Koučování

- Pomáhá s orientací nově přijatého personálu během všech služeb, je-li to žádoucí
- Pomáhá ošetrovatelskému personálu při určování jejich vzdělávacích potřeb a podílí se na jejich výuce
- Ve spolupráci s týmem působí jako klinický odborník v oblasti praktického zručování a zajišťuje vzdělávání ve spolupráci s pedagogy / koordinátory rozvoje zaměstnanců na plánování
- Ve spolupráci s týmem funguje jako zdroj a vzor pro studenty, kolegy a další.
- Usnadňuje provádění nových nebo revidovaných standardů a postupů týkajících se péče o pacienta
- Přispívá k prostředí, které podporuje nepřetržité učení s aplikací nabytých znalostí, kritického myšlení
- Spolupracuje při určování připravenosti personálu na další odpovědnosti, tj.
- Podílí se jako preceptor pro studenty i zaměstnance
- Podílí se na rozvoji a tvorbě vzdělávacích materiálů a brožur

Others / Jiné

- V nouzových, urgentních situacích vykonává delegované činnosti, které mohou být zadány a provádí další související úkoly podle potřeby
- Aktualizuje standardy plánů katastrof a je schopen adekvátní reakce na mimořádné situace
- CRN prokazuje schopnost rozpoznat vlastní potřeby pro učení, orientuje se na potřeby praxe a přebírá iniciativu při plánování těchto potřeb.
- CRN se podílí na rozhodování, jehož výsledkem bude poskytování kvalitní péče všem pacientům
- Zajišťuje každodenní činnost v souladu se zavedenými postupy a požadavky dohod o kolektivním vyjednávání
- Identifikuje neustálé zlepšování kvality a řízení rizik
- Reportuje Supervisorům záležitosti, problémy i obavy týkající se poskytované péče pacientům. Hlásí problémy, které narušují efektivní fungování provozu oddělení. Ohlašuje výskyt mimořádných událostí, včetně skoro pochybení (near miss)

- Řeší problémy nebo obavy týkající se praxe kolegů / lékařů / jiných členů týmu zdravotní péče
- Hlásí jakákoli nákladově citlivá rozhodnutí, která by nepříznivě ovlivnila rozpočet

Qualification, Education, Certification / Kvalifikace, Vzdělání, Certifikace

- Aktuální aktivní registrace na College of Registered Nurses ...
- Aktuální certifikace v BLS, ACLS a TNCC – pro program akutní péče.
- Aktuální certifikace v BLS – pro domácí program domácí péče
- Bakalářský titul Ošetřovatelství
- V programu Domácí péče, další vzdělávací příprava zkušenosti v gerontologii Ošetřovatelství a ošetřovatelský management je výhodou

Required knowledge / Požadované znalosti

- Znalost programů, procesů, struktur a systémů organizace
- Znalost regionálních iniciativ na zvýšení bezpečnosti a péče o pacienta.
- Znalost ošetřovatelského procesu
- Seznámení se se současnými klinickými trendy a osvědčenými postupy týkajícími se příslušných klinických oblastí

Prokazuje pracovní znalosti informačních systémů o nebezpečných látkách na pracovišti popsané v bezpečnostních listech materiálu (MSDS). Používá osobní ochranné prostředky jako požadované. Prokazuje pochopení úlohy a odpovědnosti při prevenci požárů a katastrofách. Účastní se výcvikových přípravných programů v oblasti bezpečnosti a zdraví včetně zdraví, požárních výcviků, traumaplánů. (IERHA, © 2020)

Tito kliničtí pracovníci jsou k dispozici na každém oddělení mající svá specifika. Během mého zahraničního angažmá byli CRN k dispozici pro Emergency Room (Urgentní Příjem), ICU (Intenzivní Péči), operační trakt a anestezií, PICU (Pediatrickou Intenzivní Péči), NICU (Novorozeneckou Intenzivní Péči), onkologické oddělení, interní a chirurgické obory aj.. Krom činnosti na svých odděleních byli k dispozici oddělení pro ošetřovatelskou edukaci a vzdělávání zaměstnanců. Podíleli se na vzdělávání v rámci zaškolovacích programů u nově příchozích, nebo specifických kurzů jako prevence infekčních chorob, anestezie a sedace,

kurzy EKG aj... Jedná se o prestižní post, který nutí ke kontinuálnímu seberozvoji s průběžným prohlubováním znalostí v otázkách moderní klinické praxe a revidovaných guidelines současné doby.

3.5 Patient Relation

Tato pracovní pozice slouží jako spojka pro pacienty s různými odděleními napříč nemocnicí. Jde o sekci zaměstnanců, skrze něž mohou pacienti vyjádřit své zájmy, problémy a obavy. Interpretují rodinám i pacientům filozofii, standardy léčebné péče a ošetrovatelské postupy daného zdravotnického zařízení.

Identifikuje a hodnotí problémy spojené s poskytováním péče, které mohou nastat. Prošetřuje všechny souvislosti a stížnosti, jedná jako zástupce práv pacientů, který postupuje záležitosti pacientů směrem k vedení nemocnice a příslušným administrativním oddělením.

Shromažďuje tok informací o problémech spojených s poskytovanou péčí pro účely provádění efektivních změn v postupech a obecných zásadách za účelem zlepšení servisních služeb. Podporuje porozumění pacientů i zaměstnanců při dodržování filosofie v poskytování péče v daném zařízení. Hájí zájmy v otázkách dodržování práv a povinností pacientů. Podílí se na programech budování vztahů s veřejností. Pořizuje a dokládá písemné záznamy, zprávy, reporty, statistiky z proběhnutých šetření. Uskutečňuje vizity a návštěvy ve svěřené oblasti (oddělení, čekárny) a diskutuje o problémech i stížnostech s pacienty a jejich rodinou. Účastní se služeb plánování propouštění, které zahrnují informace, doporučení a styčné služby. Participuje na procesu propouštění pacienta, které zahrnuje poskytování doporučení, doplňujících informací, objednávání se na další, kontrolní vyšetření v ambulantním provozu. Provádí výzkumné šetření v oblasti spokojenosti pacientů, podle pokynů oddělení.

Informuje rodinu pacienta o nastávajícím převozu pacienta na další oddělení, případně jiná zařízení a vysvětluje příbuzným, co je s tím spojeno.

Koordinuje s určenými zaměstnanci dle protokolu, když VIP pacient dorazí do zařízení.

Asistuje při propouštění pacientů a poskytuje jim obecnou edukaci. Navštěvuje nově přijaté pacienty. Vysvětluje každému nově přijatému pacientovi jeho práva a povinnosti.

Spolupracuje s oddělením péče o pacienty (Nursing Service – Ošetrovatelský Tým), výchova ke zdraví (Health Education) a sociálními pracovníky.

Plní jakékoli podobné nebo související povinnosti, které jsou stanoveny nebo nařízeny.

O tuto pozici se mohou ucházet držitelé Bakalářského titulu v oblasti sociální práce, psychologie nebo veřejného zdraví.

3.6 Discharge Planner

Cesta do nemocnice může být pro pacienty a jejich rodiny odstrašující událostí. Poskytovatelé péče se plně zaměřují na ošetření vašeho člena rodiny a dost možná nebudou příliš přemýšlet o tom, co se stane, když příbuzní pacienta opustí nemocnici. Studie zjistily, že plánování propouštění z nemocnice může dramaticky zlepšit výsledek pro pacienty, když se přesunou o úroveň výš. Ať už se jedná o propouštění do rehabilitačního zařízení, domu s pečovatelskými službami, nebo domácího prostředí, je tento brán tento moment jako rozhodující pro zdraví a pohodu vašeho blízkého.

I když je to významná součást celkového plánu péče, existuje překvapivý nedostatek důslednosti jak v procesu, tak ve kvalitě plánování propouštění napříč zdravotnickým systémem. Plánování propouštění je „proces používaný k rozhodnutí, co pacient potřebuje k hladkému přechodu z jedné úrovně péče na druhou“. Propuštění pacienta z nemocnice může povolit pouze lékař, skutečný proces plánování propouštění však může dokončit sociální pracovník, zdravotní sestra, nebo jiná osoba. Ideálně, a zejména při závažných zdravotních potížích, se plánování propouštění provádí týmovým přístupem – (multidisciplinárně).

Základem procesu propuštění je:

- Hodnocení pacienta kvalifikovaným personálem
- Diskuse s pacientem nebo jeho zástupcem
- Plánování návratu domů nebo přesunu do jiného pečovatelského zařízení
- Rozhodnutí, zda je zapotřebí školení pečovatelů nebo jiná podpora
- Doporučení pro agenturu domácí péče a / nebo příslušné podpůrné organizace v komunitě
- Zajištění následných kontrolních vyšetření a testů

Diskuse musí zahrnovat fyzický stav člena rodiny před i po hospitalizaci; podrobnosti o typu péče, která budou zapotřebí; a zda bude propuštěn do domácího zařízení nebo domu s pečovatelskými službami. Schůzka by také měla obsahovat informace ohledně zlepšení zdravotního stavu; s jakými činnostmi by mohl potřebovat pomoc; informace o lécích a stravě; jaké další vybavení by mohlo být zapotřebí (invalidní vozík, komoda – gramofon, kyslík) kdo se

bude starat o přípravu jídla, přepravu a domácnost; a případně doporučení na služby domácí péče.

Zlepšení systému

Jak jsme již zmínili v tomto informačním přehledu, plánování propouštění je nekonzistentní proces, který se v jednotlivých nemocnicích liší. Nemocnice obecně vydělávají peníze, pouze když jsou obsazeny lůžka, proto se v mnoha případech plánování propouštění a přechodné péče stává „osiřelými“ službami, které nepřinášejí žádné příjmy. Přes výhody, které jasně zvyšují pohodu pacientů a pečovatелů, se plánování propouštění často nevěnuje pozornost, kterou si zaslouží, a neefektivní plánování často slouží ke zvýšení stresu pacientů a pečovatелů. Diskuse mezi odborníky o zlepšení přechodné péče a plánování propouštění se soustředily na zlepšení, která kladou důraz na vzdělávání, odbornou přípravu, preventivní péči, včetně zahrnutí pečovatелů jako hodnotných členů zdravotnického týmu. Některé studie odhalily, že takové překvapivě jednoduché kroky mohou významně pomoci. Například odeslání souhrnu péče praktickému lékaři pacienta, zvyšuje pravděpodobnost účinné následné péče. Rovněž telefonní hovory od těchto odborníků k pacientům a pečovatелům, obsahující doplňující informace, pomáhají v prvních dvou dnech od propuštění předvídat problémy a zlepšovat péči doma.

Mezi širší doporučené změny v praxi a zásadách patří:

- Formálně uznat úlohu rodin a dalších neplacených pečovatелů, zapojit je do zdravotnického týmu a posoudit jejich schopnosti a ochotu poskytovat péči.
- Koordinovat péči na různých místech, od nemocnice, jiných zařízení až po domov.
- Zlepšit komunikaci mezi nemocnicemi a komunitními službami. Vyvíjet lepší vzdělávací materiály dostupné ve více jazycích, které pomohou pacientům a pečovatелům orientovat se v systémech péče a porozumět druhům pomoci, které jim mohou být k dispozici, a to jak během pobytu v nemocnici, tak po něm. Zlepšit školení zdravotnických pracovníků, včetně způsobů, jak reagovat na rozdíly v jazycích, kultuře a gramotnosti. Zjednodušit a rozšířit způsobilost pro veřejné programy. Využijte přechodnou péči jako přínos a změňte politiku úhrady nákladů tak, aby kromě ústavní péče zahrnovala více domácí péče.
- Odměňovat nemocnice a lékaře, kteří zlepšují pohodu pacientů a snižují re admisi do nemocnic. (Family Caregiver Alliance, © 1996-2019)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PŘEDPOKLAD VÝZKUMU KONTINUÁLNÍHO PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ NLZP

V praktické části bakalářské práce se budeme zabývat kvantitativním výzkumným šetřením, s orientací na vnímání úrovně podnikového, profesního a celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Pro tento typ šetření jsem zvolil formu dotazníku, který koresponduje s následným designem výzkumu. Cílem zkoumání je získání konkrétních poznatků, potřeb a postojů v otázkách motivovanosti se dále vzdělávat, případně jaké formy a podněty ke vzdělávání by byly preferovány.

4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM:

Efektivnost a udržitelnost systému podnikového a kontinuálního vzdělávání u nelékařských zdravotnických profesí.

CÍL Výzkumné Části

*Zjistit efektivnost dalšího profesního vzdělávání z **pohledu** nelékařských zdravotnických profesí.*

Identifikovat míru spokojenosti u nelékařských zdravotnických profesí s podnikovým a profesním vzděláváním.

4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní výzkumná otázka zní:

Jaká je souvislost se stupněm dosaženého vzdělání a motivací se dále vzdělávat?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je míra povědomí NLZP v souvislosti s celoživotním vzděláváním a kvalitou poskytované péče? (21, 22, 23)
2. Zjistit míru spokojenosti s nabízeným vzděláním v souvislosti na délce praxe a výši dosaženého vzdělání? (3, 4, 7)
3. Existují rozdíly v otázkách profesního vzdělávání ve vztahu k vyšší kvalitě, nabídce i samotného provedení kurzů v závislosti na typech zařízení a jejich lokalitě? (1, 2, 8, 9, 14)
4. Existuje odlišný stupeň povědomí o certifikovaných kurzech BLS, ALS, ATLS, PALS v závislosti na typu zdravotnického zařízení a pracovní pozicí? (1, 5, 12)
5. Zjistit druh motivace a ochotu se dále vzdělávat nad rámec školení nabízených organizací? (16, 17, 18, 19, 20, 24, 28, 29, 30)

4.3 POJETÍ VÝZKUMU

Jelikož je náš výzkum zaměřen na zjišťování faktorů ovlivňující kontinuální, profesní vzdělávání nelékařských pracovníků v rámci celé republiky, rozhodl jsem se pro kvantitativní výzkumné šetření. Ve výzkumném projektu cílím na míru spokojenosti a nalezení slabých míst v otázkách dalšího profesního vzdělávání. Dále se orientuji na vnímání rozdílu ve kvalitě, provedení, a nabídce poskytovaných kurzů. Pro dosažení požadovaných dat byla zvolena technika nestandardizovaného elektronického dotazníku (viz. příloha 1), který byl distribuován prostřednictvím internetového portálu Survio.

4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR

Základním výzkumným souborem byli nelékařští zdravotničtí pracovníci v pracovním poměru u různých zřizovatelů zdravotnických zařízení, napříč Českou republikou. Odkaz na výzkumné šetření byl profesní veřejnosti zpřístupněn dnem 11. 2. 2020 na sociální síti Facebook ve skupině „Odbory a nelékaři; Zaměstnanci KNTB“. Zaslouhou členství ve skupinách na sociálních sítích a sdílením odkazu na tento dotazník, byly odpovědi posbírány v horizontu několika málo dní (prakticky již v prvních 76 hodinách od jeho zveřejnění). Proto byl výzkum ukončen pro naplnění mnou požadované, minimální kapacity 100 respondentů. Pro výběr respondentů byl tedy použit anketní, stratifikovaný výběr.

4.5 METODA A ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Na interpretaci výzkumných otázek bylo provedeno kvantitativní anonymní, dotazníkové šetření metodou CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). Zaslouhou portálové služby Survio.com byl vytvořen elektronický dotazník. Jednalo se o online dotazník, umístěný na webové stránky Survio.com., sdílený na sociálních sítích. Pro sdílení dotazníku online jsem se rozhodl z důvodů nenáročné dosažitelnosti, také proto že je náš výzkumný soubor měřitelný celorepublikově.

Bylo vytvořeno celkem 30 výzkumných otázek. Otázky mají formu uzavřenou a polozavřenou, v nichž si respondent může zvolit z nabízených odpovědí, nebo se vyjádřit vlastními slovy, pokud nabízené možnosti neodpovídají jeho situaci. Na počátku dotazníku jsou sociodemografické otázky, zkoumající krajskou příslušnost, stupeň dosaženého vzdělání, délku praxe, pracovní zařazení, typ zařízení, druh oddělení. V dotazníku se vyskytují rovněž otázky škálové, polytomické (typu velmi ano, spíše ano a naopak) dichotomické (výběr ze dvou vzájemně se vylučujících otázek ano vs. ne). Při tvorbě dotazníku byl kladen důraz na zřetelnost, jednoduchost a srozumitelnost otázek. Pro splnění cíle byly vyhotoveny dílčí výzkumné otázky, které navazovaly na otázky z dotazníkového šetření. K dílčí výzkumné otázce č. 1 se vztahují odpovědi z dotazníku s čísly (21, 22, 23) Druhá dílčí výzkumná otázka je obsažena v dotazníku čísly (3, 4, 7), zatímco třetí dílčí výzkumná otázka nese čísla otázek (1, 2, 8, 9, 14). Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zahrnuje otázky očíslované (1, 5, 12). Pátá dílčí výzkumná otázka přináší odpovědi na otázky z šetření s čísly 1.(16, 17, 18, 19, 20, 24, 28, 29, 30).

4.6 METODA ANALÝZY DAT

Zjištěné údaje respondentů byly následně automaticky přepočítány a zapracovány do grafů, tabulek a sloupců, které se ukládaly na portálu Survio.com. Po skončení šetření, byly odpovědi importovány v hotových grafech do předem připravených souborů ve formátu PNG. Z těchto souborů byly diagramy a aktuální čísla transformovány do této publikace, za účelem sdílení informací.

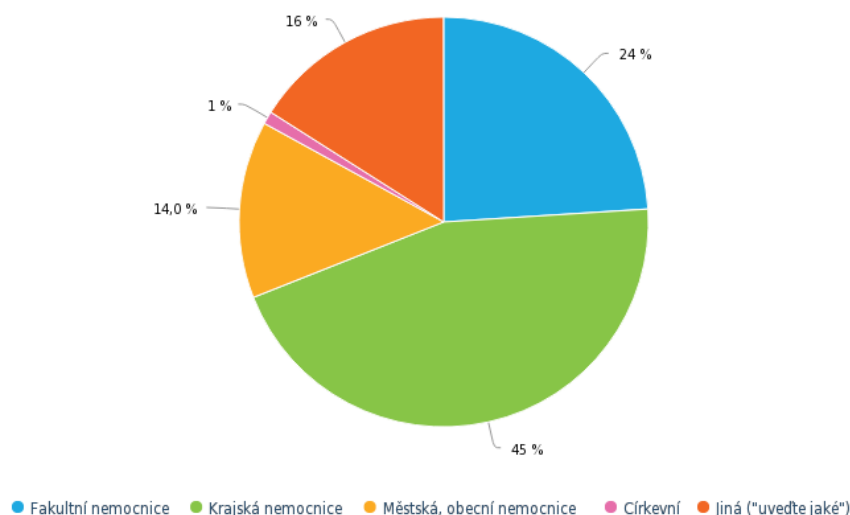
Pro zajímavost a hlubší pochopení problematiky jsem do tohoto výzkumu jsem vyseletoval pár dotazů, které vyfiltrovaly odpovědi z řad zaměstnanců fakultních nemocnic, bez povšimnutí nebudou odpovědi z řad zaměstnanců nemocnic ve Zlínském kraji.

5 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Dotazníkové šetření trvalo 14 dní, bylo započato 292 respondenty z čehož pouze 106 (36.3 %) dotazovaných výzkumné šetření dokončilo; 186 zúčastněných (63.75 %) zůstalo z neznámých důvodů nedokončených. Do výsledného počtu zohledněných odpovědí pro potřeby dotazníkového šetření odpovědí bylo zařazeno prvních 100 odpovědí ze 106. Z důvodů poklesu tendence dotazník vyplňovat jsem se rozhodl kvůli 6 odpovědím nad rámec 100 zúčastněných za poplatek neupgradovat survio účet, kde je v případě bezplatného účtu prvních 100 odpovědí zdarma.

Čas pro vyplnění dotazníků trval v 62 případech (58 %) 5-10 minut, 32 účastníků šetření (30 %) potřebovala 10-30 minut, 11 respondentů (10 %) zvládlo vyplnit dotazník za 2-5 minut a pouze jeden respondent (1 %) potřeboval k vyplnění 30-60 minut.

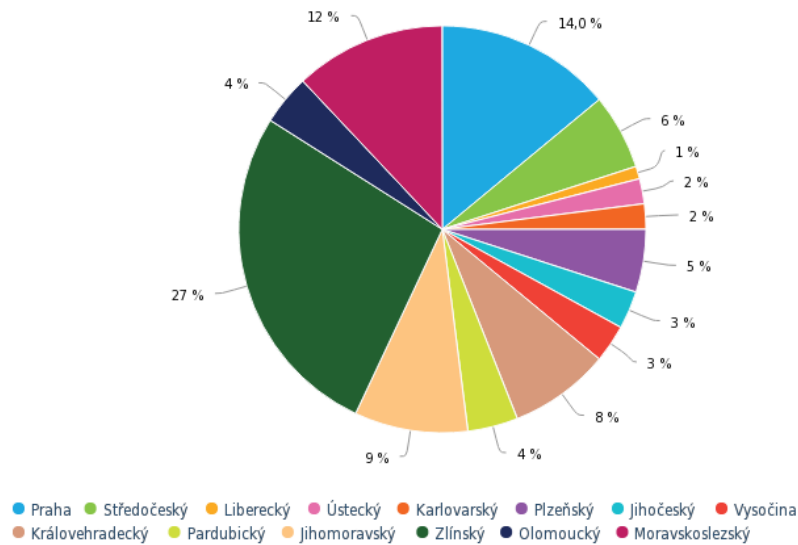
Otázka č. 1: V jakém typu zařízení (nemocnice) pracujete?



Graf č. 1: Typ zařízení
Zdroj: vlastní

Respondenti působící v institucích zřizovaných krajem tvořili 45 % dotazovaných. Druhou největší skupinou tvořilo 24 % dotazovaných z fakultních nemocnic, 14 % bylo zaměstnáno u městských (obecních) nemocnic, 1 % činili zaměstnanci z církevních. (pozn. doplnit 16 %.....

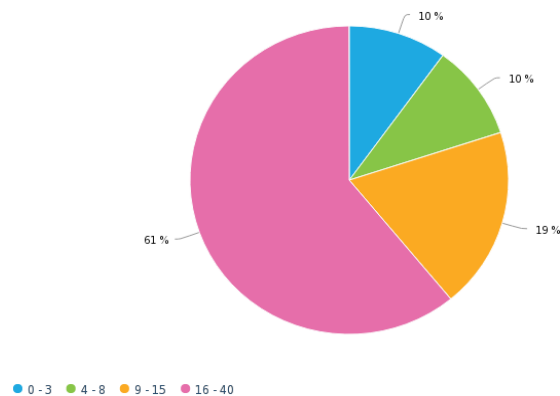
Otázka č. 2: Z jakého jste kraje?



Graf č. 2: Krajské příslušenství
Zdroj: vlastní

Majoritní část 27 % respondentů tvořili zaměstnanci nemocnic ze Zlínského kraje, druhý největší okruh respondentů 14 % tvořili zaměstnanci z Prahy, dále pak následoval se 12 % kraj Moravskoslezský, s 9 % procenty kraj Jihomoravský, 8 % procent tvořili zaměstnanci reprezentující kraj Královehradecký, 5 % za kraj Plzeňský, 4 % kraj Olomoucký, po 3 % si rozebral kraj Vysočina a kraj Jihočeský, 2 % činili respondenti z kraje Ústecký a Karlovarský a poslední 1 % respondentů tvořil zástupce z kraje Libereckého.

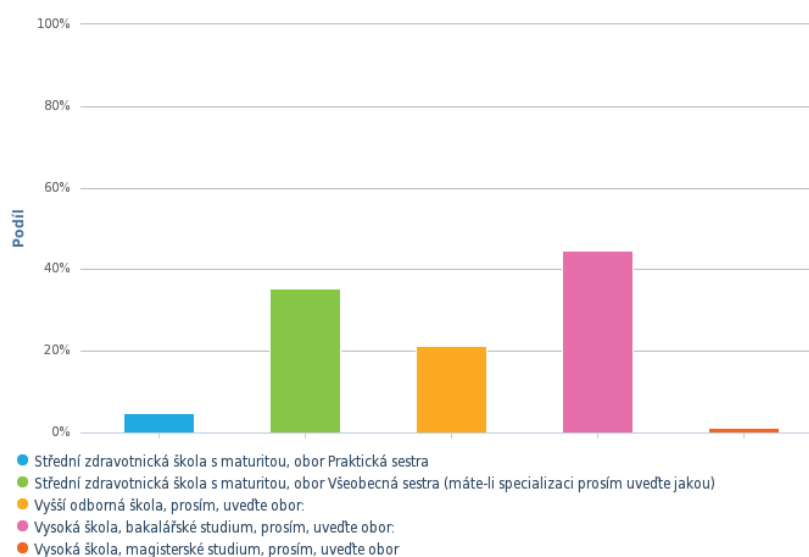
Otázka č. 3: Kolik let praxe v oboru máte?



Graf č. 3: Praxe v oboru; Zdroj: vlastní

V otázce č. 3 jsme u respondentů zjišťovali, délku praxe v oboru. Respondenti se mohli rozhodnout mezi čtyřmi variantami. Nejvíce odpovědí k délce praxe v oboru získalo rozmezí 16–40 let u 61 % respondentů, Druhou nejpočetnější skupinou byli pracovníci, s délkou praxe 9–15 let v poměru 19 %, 10 % respondentů zaznamenalo praxi v oboru v délce 4–8 let, stejné procento dotázaných působí v oboru od 0–3 let.

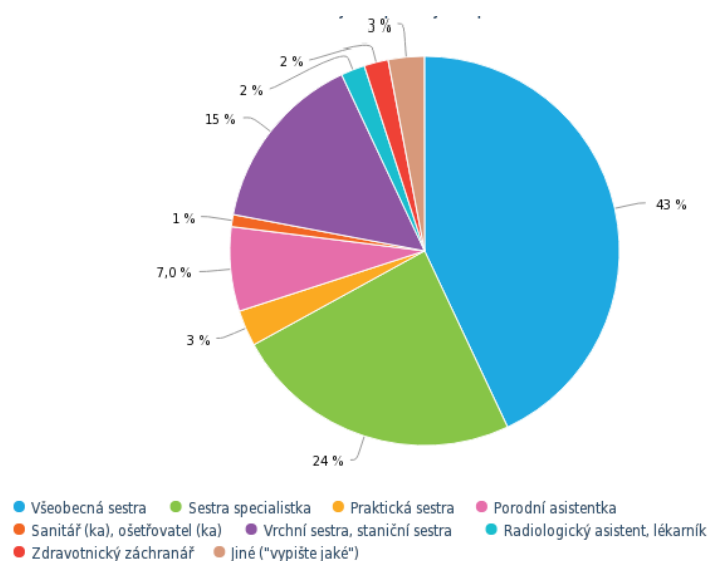
Otázka č. 4: Jaký je Váš nejvyšší stupeň vzdělání? V případě specializace možnost více odpovědí.



Graf č. 4: Dosažené vzdělání

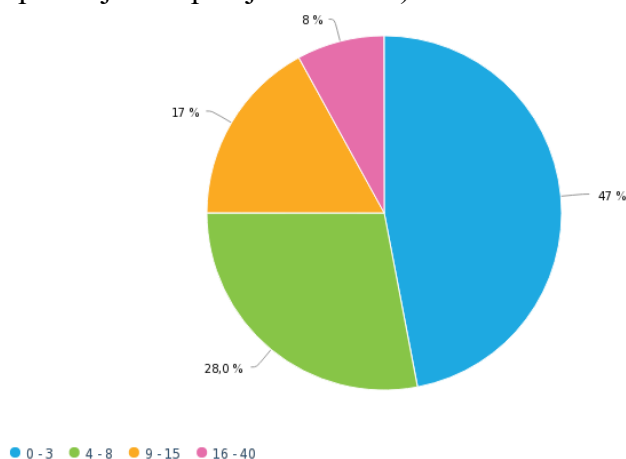
Zdroj: vlastní

Z grafu s pořadníkem č 4. je patrná drobná převaha bakalářských oborů a to ve 44.7 %, oproti lehce ustupující generaci se středoškolským vzděláním stejné kvalifikace (nebo se specializací) zastupujících 35.3 %. Vyšší odborné vzdělání uvedlo 21.2 % respondentů. Praktických sester bylo pouze 4.7 % a 1.2 % náleželo pracovníkům s magisterským vzděláním.

Otázka č. 5: Na jaké pracujete pozici

Graf č. 5: Pracovní zařazení, Zdroj: vlastní

Graf č. 5 zobrazuje pracovní pozici zúčastněných pracovníků. Z celkového počtu respondentů je zaměstnáno 43 % na pozicích všeobecných sester, další větší skupinu tvoří sestry specialistky a to ve 24 %, poslední početnější skupinu uzavírají s 15 % zaměstnanci středního managementu na pozicích staničních a vrchních sester. Mezi další skupiny se se 7 % řadí porodní asistentky, praktické sestry tvořily 3 %, 2 % tvořili záchranáři a radiologičtí pracovníci 1 % patří sanitářům. Z 3 % z kolonky jiné, tvořil pracovník na pozici vedoucí domácí péče zbylé dvě zkratky jsem nebyl schopen rozšifrovat.

Otázka č. 6: Kolik let uplynulo od posledního zvýšení kvalifikace (specializační příprava, kvalifikační, případně jiné doplňující studium)

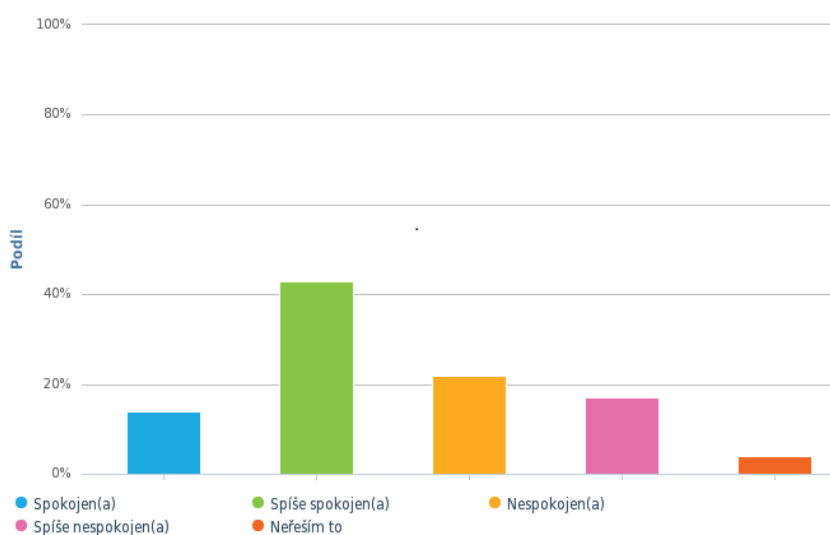
Graf č. 6: Doba od posledního vzdělávání; Zdroj: vlastní

V této otázce jsme odtažili, že téměř polovina (44 %) respondentů se aktivně, profesně vzdělávala v posledních 3 letech. Dalších 28 % přiznalo účast na vzdělávání v období od 4 do 8 let, jedna čtvrtina respondentů (25 %) si profesně zvyšovala nebo prohlubovala kvalifikaci před 9 lety a dále do minulosti.

Otázka č. 7: Kdy naposledy jste se účastnil/a aktivní vzdělávací akce ve vztahu k vašemu zaměstnání a oboru?

V této otázce se odpovědi respondentů natolik lišily, že by jejich grafické zpracování bylo nad rámec této práce. Pro zajímavost některé z nich uvedu, ať už se jednalo o probíhající vzdělávání, některé byly k únoru tohoto roku, další v prosinci, jiných se vzdělávání týkala adaptačního období, někteří uvedli, před dvěma lety, u jiných to bylo tak dávno, že si ani nedokázali vzpomenout, někteří uvedli v roce 2010, jeden pracovník dokonce uvedl, že se nikdy nevzdělával. Obecně se 70 % NLZP aktivně dál vzdělává v podobě specializačního studia nebo před nedávnem skončila bakalářské nebo magisterské studium.

Otázka č. 8: Jste spokojen/a se současnou situací profesního vzdělávání ve vašem oboru?

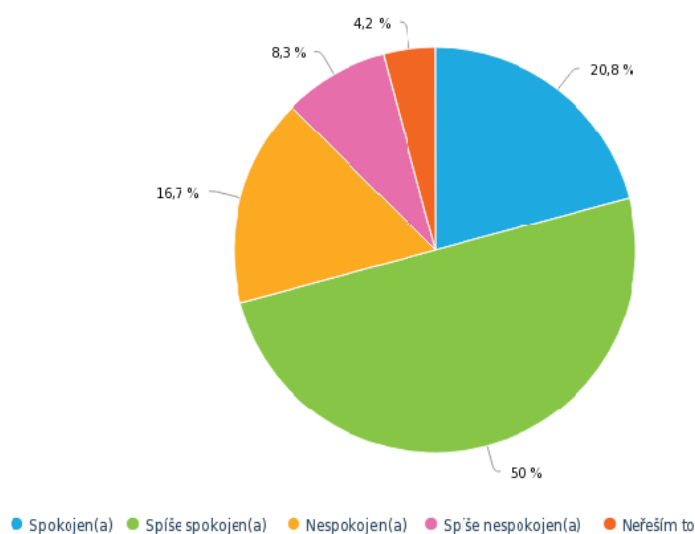


Graf č. 7: Spokojenost s profesním oborovým vzděláváním

Zdroj: vlastní

Na otázku týkající se spokojenosti odpovědělo jako spíše spokojených 43 % tazatelů, 14 % se vyjádřilo kladně k otázce spokojenosti, celkově tedy 57 % spokojených zaměstnanců. Naproti tomu bylo 22 % nespokojených a 17 % spíše nespokojených, což celkově činí 37 % nespokojených pracovníků, zbylé 4 % zaměstnanců to neřeší.

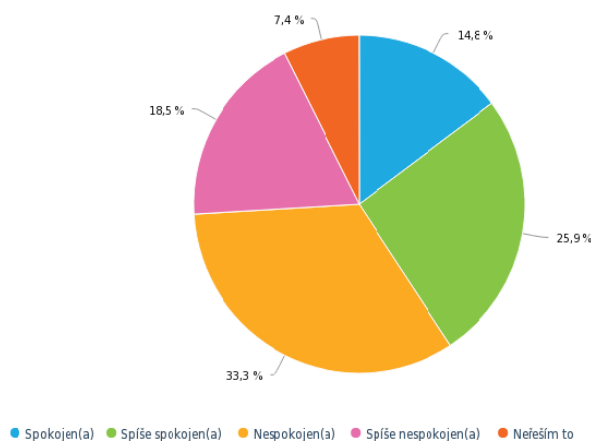
Ve fakultních zařízeních vypadal graf spokojenosti následovně:



Graf č. 8: Spokojenost s oborovým vzděláváním ve FN
Zdroj: vlastní

V zařízeních **Fakultních nemocnic** převládá spíše spokojenost až spokojenost a to v 70,8 % případů, nespokojených pracovníků čítá 25 % případů. Z tohoto grafu je tedy patrné, že v zařízeních fakultních nemocnic obecně panuje větší spokojenost se vzděláváním v oboru, než je tomu v celorepublikovém průměru.

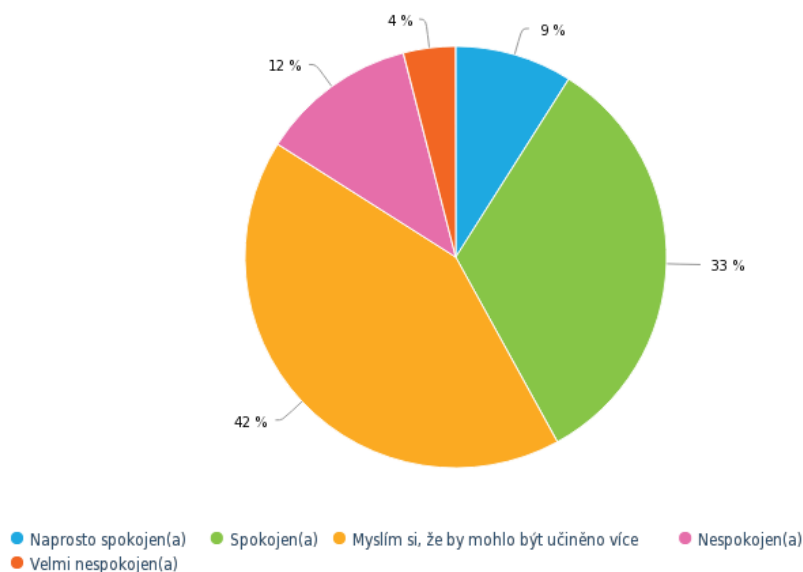
Graf v otázce spokojenosti s profesním vzděláváním v oboru v zařízeních **Zlínského kraje** vypadal následovně:



Graf č. 9: Spokojenost s oborovým vzděláváním v ZK, Zdroj: vlastní

K výsledné hodnotě spokojených zaměstnanců v této skupině se dostaneme sečtením spíše spokojených a spokojených zaměstnanců, které čítá 40,7 % respondentů. Sečtením nespokojených a spíše nespokojených se dostaneme na hodnotu 51,8 % dotázaných. Zbýlých 7,4 % zaměstnanců situaci neřeší. Obecně lze tedy konstatovat, že **převládá nespokojenost** zaměstnanců s profesním vzděláváním ve Zlínském kraji, ve srovnání s celorepublikovým ratingem převažuje míra nespokojenosti o 14,8 %.

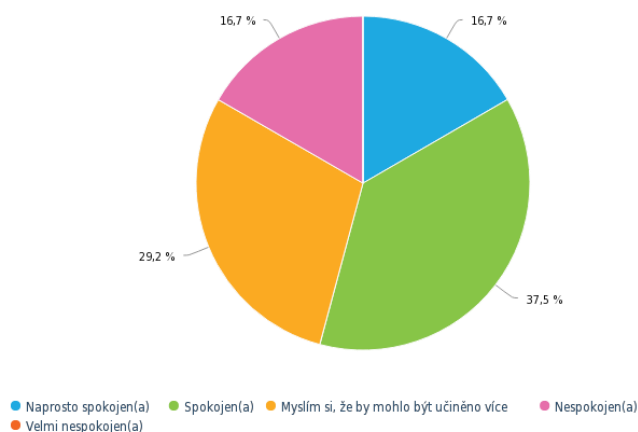
Otázka č. 9: Jaká je podle vás kvalita poskytovaného profesního vzdělávání ve vaší organizaci? S úrovní poskytovaného vzdělávání jsem:



Graf č. 10: Kvalita profesního vzdělávání v organizacích
Zdroj: vlastní

Pokud nám předešlá otázka prozradila spokojenost zaměstnanců ve vzdělávání v oboru (specializační studium, certifikované kurzy); pak nám otázka č 9. ukazuje na 33 % míru spokojenosti a 9 % naprosté spokojenosti. Z celkového počtu respondentů si 42 % pracovníků uvědomuje, že by mohlo být v oblasti podnikového vzdělávání učiněno více, 12 % je nespokojených a 4 % jsou velmi nespokojení.

Jaká je podle vás kvalita poskytovaného profesního vzdělávání ve vaší organizaci?
S úrovní poskytovaného vzdělávání jsem:

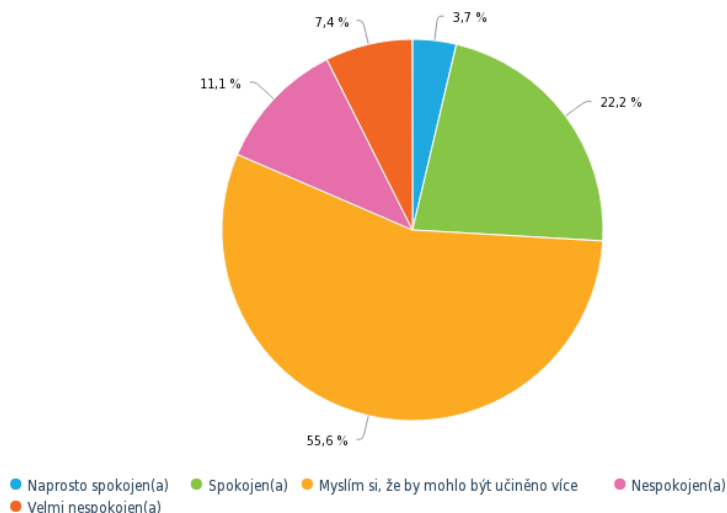


Graf č. 11: Spokojenost s profesním, podnikovým vzděláváním ve FN
Zdroj: vlastní

Na stejnou otázku odpověděli zaměstnanci **Fakultních nemocnic**. Z tohoto grafu je patrné, že celkově spokojených zaměstnanců s profesním, podnikovým vzděláváním je 54.2 %. Což je o 12.2 % více spokojených pracovníků s kvalitou podnikového vzdělávání než v celorepublikovém měřítku. V tomto typu zařízení respondenti neudávají velkou míru nespokojenosti, naproti tomu 29.2 % si myslí, že by mohlo být učiněno více oproti 42 % celorepublikovému průměru. Z čehož vyplývá **obecně větší spokojenost** se vzděláváním převládá ve zřízeních **fakultního typu**.

Odpovědi zaměstnanců na dotaz spojený s kvalitou vzdělávacích programů ze Zlínského kraje naleznete na další straně.

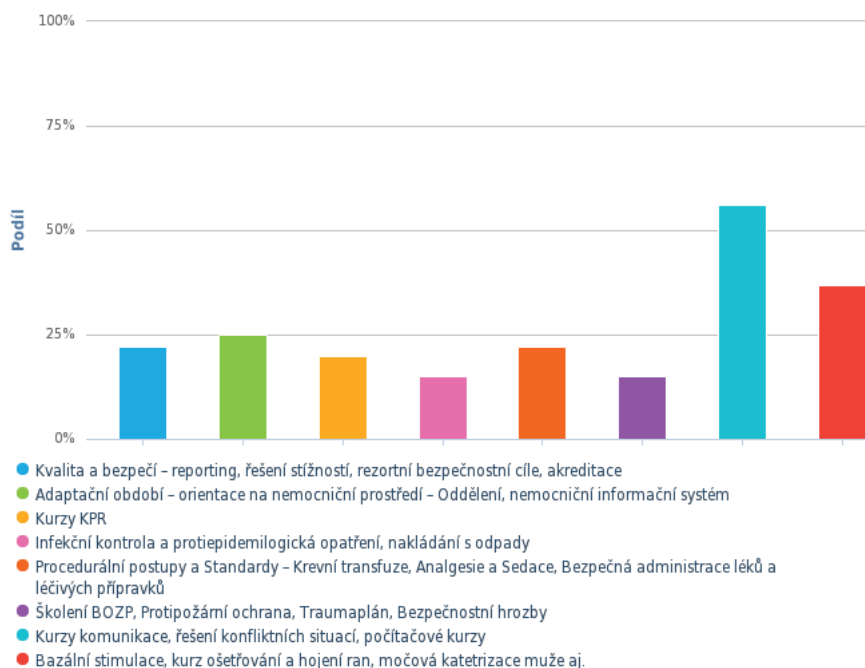
Jaká je podle vás kvalita poskytovaného profesního vzdělávání ve vaší organizaci?
S úrovní poskytovaného vzdělávání jsem:



Graf č. 12: Spokojenost s profesním, podnikovým vzděláváním v ZK
Zdroj: vlastní

Z hodnocení kvality vzdělávání z řad zaměstnanců nemocnic ve **Zlínském kraji** se kladně (naprosto spokojených a spokojených) vyjádřilo 25.9 % respondentů. Naprosto spokojených zaměstnanců jsou ve **Zlínském kraji** 3.7 %, oproti celorepublikovému průměru 9 %, což je rozdíl o 5.3 %. Nejvyšší míra spokojenosti zaměstnanců s podnikovým, profesním vzděláváním převládá se 17 % ve **Fakultních nemocnicích**. O tom, že by **mohlo být učiněno více** si myslí **55.6 % zaměstnanců nemocnic Zlínského kraje**, což je nejvyšší číslo ze tří sledovaných kritérií (ČR, FN, ZK). Nespokojených a velmi nespokojených je 18.5 % dotázaných, což řadí Zlínský kraj k ukazateli s **největší mírou nespokojených zaměstnanců** ze tří sledovaných kritérií (ČR, FN, ZK). V otázce spokojenosti si Zlínský kraj také nepolepšil. **Spokojených** zaměstnanců je **o 16.3 % méně**, než je průměrná hodnota zařízení v ČR.

Otázka č. 10: V jaké oblasti profesního vzdělávání by podle vás mohlo být věnováno větší úsilí?

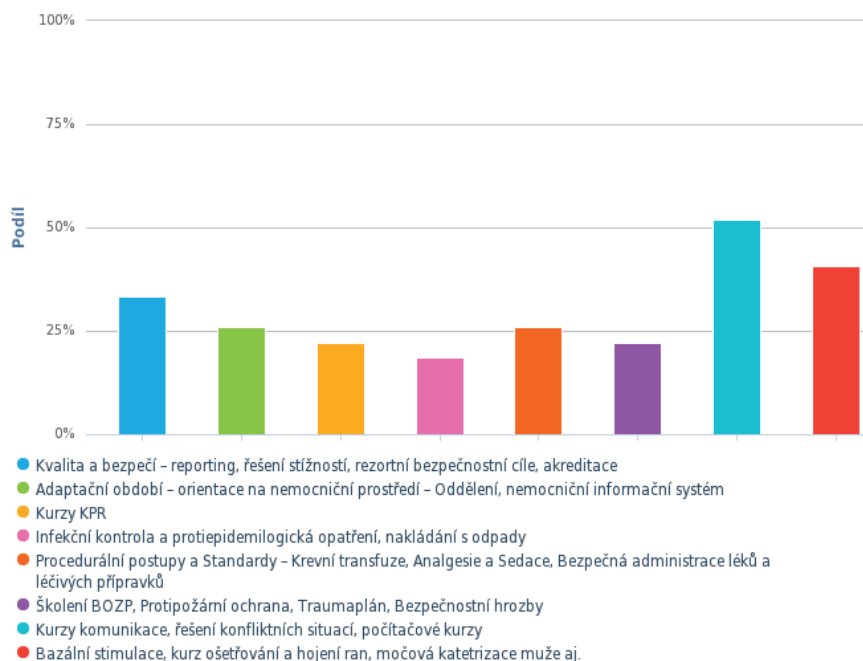


Graf č. 13: V jaké oblasti by mohlo být vyvinuto větší úsilí

Zdroj: vlastní

V názorové většině se v 56 % zaměstnanců shodlo, že by mohlo být věnováno více úsilí komunikací, řešením konfliktů, 37 % by uvítalo praktické kurzy cenné u lůžka nemocných v podobě kurzů cévkování a bazální stimulace, 25 % by se zaměřilo na adaptační období nově nastupujících, 22 % volá po standardizovaných postupech (Sedace, Analgesie, aplikace krevních derivátů), 20 % dotazovaných by si rádi zopakovali resuscitační kurzy a shodně po 15 % si rozebraly tematické celky z oblasti epidemiologie, hygieny, bezpečnostních předpisů, havarijních scénářů a krizových nácviků.

V zařízeních Zlínského kraje byly zjištěny následující:



Graf č. 14: V jaké oblasti by mohlo být vyvinuto větší úsilí ZK

Zdroj: vlastní

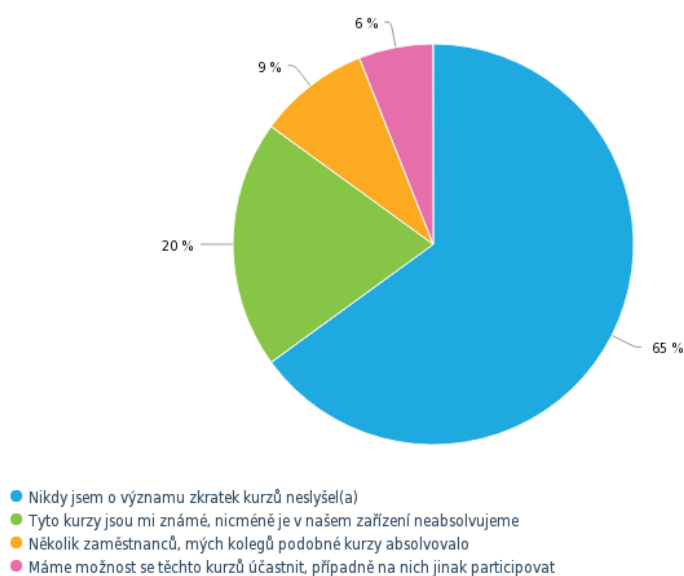
V této otázce byla ponechána možnost jedné nebo více odpovědí. Absolutní většina dotázaných by stejně jako v celorepublikovém trendu uvítala komunikační kurzy a to v 51.9 % odpovědí. Druhá příčka patří stejně jako v předešlém celorepublikovém grafu kurzům, které se vztahují ke každodenním činnostem se ziskem 40.7 %. Třetí nejhojnější odpovědí v otázce mapující okruh vzdělávacích potřeb je oblast kvality a bezpečí (reporting a řešení stížností) se 33.3 % odpovídajících respondentů, procedurální postupy i adaptační období zaznamenaly shodně 25.9 % odpovědí, bezpečnostní hrozby, traumaplán aj. by uvítalo 22.2 % respondentů a nejméně volenou odpovědí byla proti epidemiologická opatření s 18.5 %, která se patrně bere jako samozřejmost s poskytovanou péčí.

Otázka č. 11: Které oblasti z nabízených edukačních aktivit považujete za nejdůležitější a do volné kolonky prosím doplňte stručně důvod?

Absolutní četnost, překvapivě obdržely kurzy komunikace, interpersonální, i vzájemné komunikace na pracovišti, předcházející stížnostem, řešení konfliktních a krizových situací, prevence syndromu vyhoření. Dalším, často žádaným artiklem bývají kurzy KPR (resuscitace), kurzy pro osobní rozvoj, adaptace, oblasti bezpečí a kvality. V menší míře je poptávka

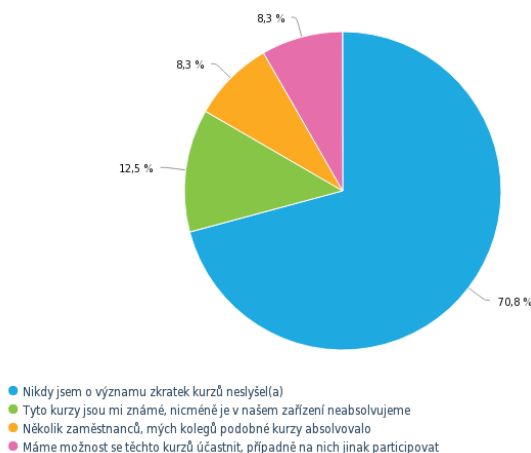
po kurzech PC, otázkám okolo akreditace, lékových formách a jejich aplikací, školení ve standardizovaných postupech aj.

Otázka č. 12: Jaké máte povědomí o kurzech BLS, ALS, ATLS, PALS importovaných ze zahraničí?



Graf č. 15: Povědomí o Life support kurzech
Zdroj vlastní

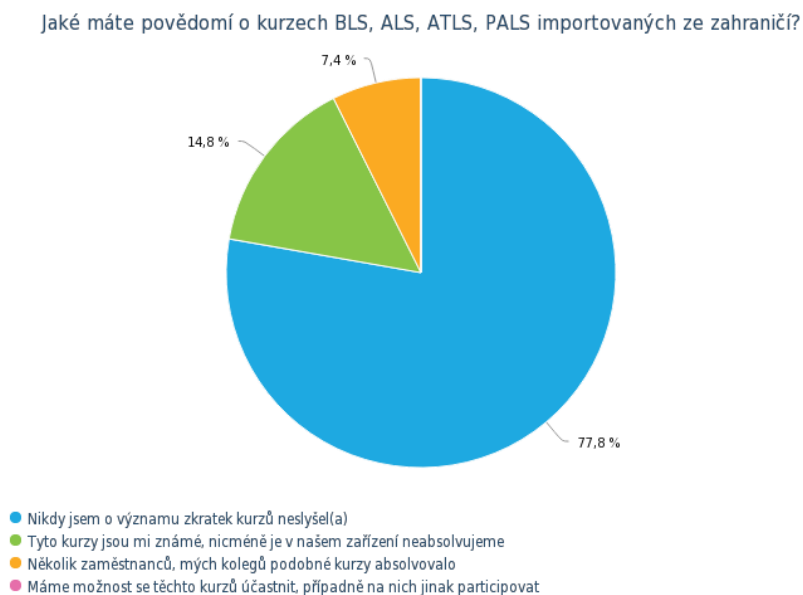
V této otázce bylo věnováno povědomí o velmi kvalitních resuscitačních simulátorových cvičeních. Významná nadpoloviční většina 65 % respondentů nikdy o podobném kurzu neslyšela. 20 % dotazovaných jsou tyto kurzy známé, 9 % jsou patrně známé, jelikož se jich účastnili jejich kolegové a pouze 6 % pracovníků má možnost se těchto kurzů nějakým způsobem se účastnit.



Graf č. 16: Povědomí o Life support kurzech ve FN; Zdroj: vlastní

Neznalost Life support kurzů převládá u většího počtu zaměstnanců FN a to u 70.8 % oproti průměru ČR. Zanedbatelné procento zaměstnanců 8.3 % má možnost se těchto kurzů účastnit nebo na nich jinak participovat oproti 6 % průměru ČR.

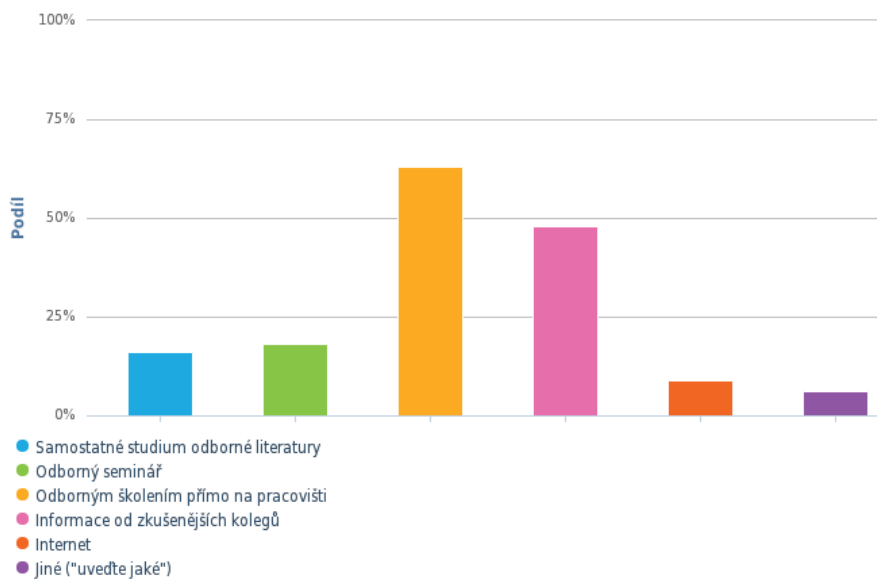
Zjištění povědomí o Life support kurzech ve Zlínském kraji vypadá následovně



Graf. Č 17: Povědomí o Life support kurzech v ZK
Zdroj vlastní

Neznalost těchto kurzů udává 77.8 % respondentů ve Zlínském kraji, což je nejvyšší počet ze tří sledovaných kritérií. (ČR, FN, ZK) Žádnému z dotazovaných zaměstnanců ZK nebylo umožněno na těchto kurzech participovat nebo se jinak účastnit. Čímž opět patří ZK pomyslné prvenství v zaostalosti.

Otázka č. 13: Školení ohledně provozních a pracovních záležitostí jste získali jakou formou?

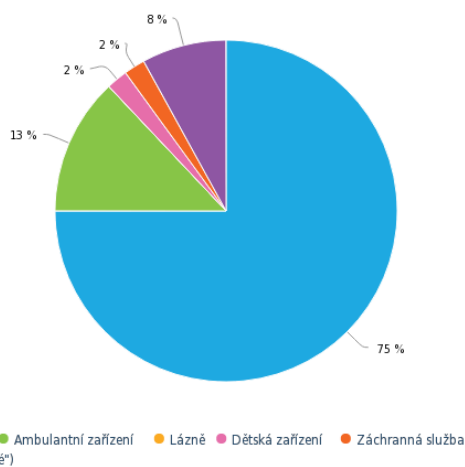


Graf č. 18: Školení provozních a pracovních záležitostí

Zdroj: vlastní

V této otázce se dozvíme o tom, jak pracovníci vnímají formu získaných pracovních návyků. Nejprínosnějším se zdá být odborné školení přímo na pracovišti a to v 63 % případů, dalších 48 % upřednostňuje získávání rad a poznatku od zkušenějších kolegů, odborný seminář hodnotilo kladně 18 % dotazovaných, samostudium literatury 16 %, internetové zdroje uvítalo 9 % a 6 % přiznalo jako alternativní zdroje intranet, e-learning a provozní schůze.

Otázka č. 14: V jakém typu zařízení pracujete?

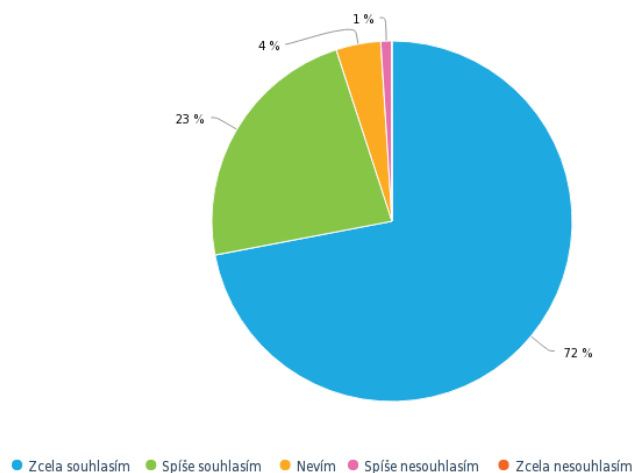


Graf č. 19: Typ zařízení

Zdroj: vlastní

Tato otázka nám odkrývá skutečnost, že plně $\frac{3}{4}$ zaměstnanců (75 %) se podílí na přímé péči v lůžkových zařízeních, 13 % působí v ambulantním provozu, 8 % uvádí jiné (operační sály, terénní péči, hygienu, laboratoř) po 2 % tvoří zaměstnanci dětských zařízení a záchranné služby.

Otázka č. 15: Považujete za důležité, abyste se na své pracovní pozici mohl/a dále profesně vzdělávat?

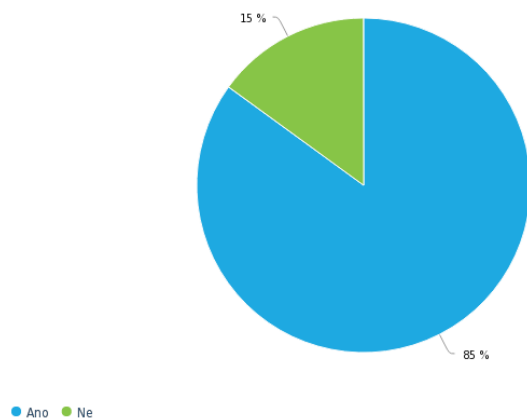


Graf č. 20: Důležitost dalšího vzdělání

Zdroj: vlastní

Ze získaných odpovědí je patrné, že většina dotazovaných pokládá za důležité se na své pracovní pozici dále profesně vzdělávat. V otázce důležitosti profesního vzdělávání zcela souhlasilo 72 % dotazovaných, v 23 % spíše souhlasili, 4 % neví, jak s odpovědí naložit a pouze 1 % nelékařů spíše nesouhlasilo.

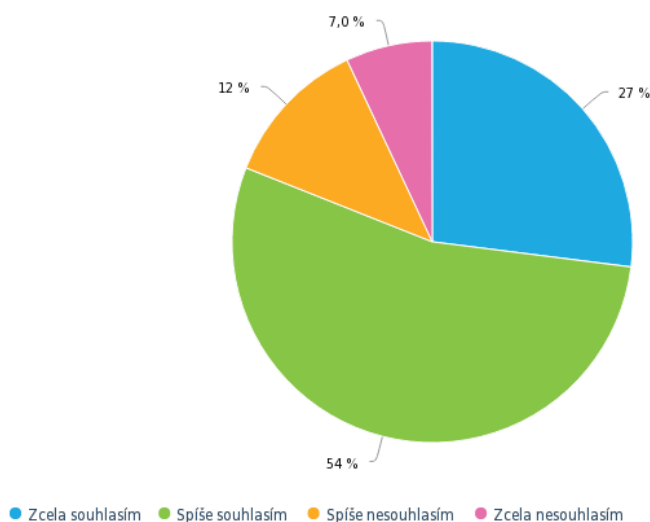
Otázka č. 16: Umožňuje Vám zaměstnavatel další profesní vzdělávání (např. kurzy, školení apod.)?



Graf č. 21: Umožnění dalšího vzdělání; Zdroj: vlastní

Následující graf je důkazem zjištění, zdali zaměstnavatel umožňuje svým zaměstnancům další profesní vzdělávání. Většina dotazovaných (85 %) se domnívá, že jim je další profesní rozvoj pomocí vzdělávání umožněn. Pouze (15 %) si myslí, že jim zaměstnavatel profesní vzdělávání neumožňuje.

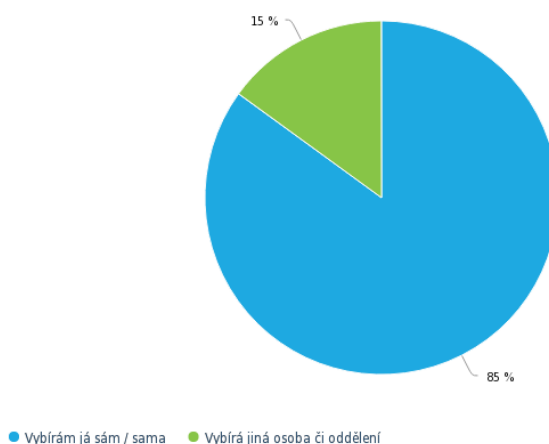
Otázka č. 17: Umožňuje vám zaměstnavatel zúčastnit se vámi vybraného kurzu?



Graf č. 22: Umožnění vzdělání zaměstnavatelem
Zdroj: vlastní

V tomto dotazu jsme docílili ke zjištění, zdali zaměstnavatel dává svým zaměstnancům volnou ruku v případě výběru kurzu. „Pouze“ 27 % respondentů zcela souhlasí, že jim zaměstnavatel povolí účast na jimi zvolené vzdělávací akci. Spíše souhlasilo s účastí na vzdělávací akci na 54 %, dalších 12 % dotazovaných s tímto tvrzením spíše nesouhlasilo a 7 % zcela nesouhlasilo.

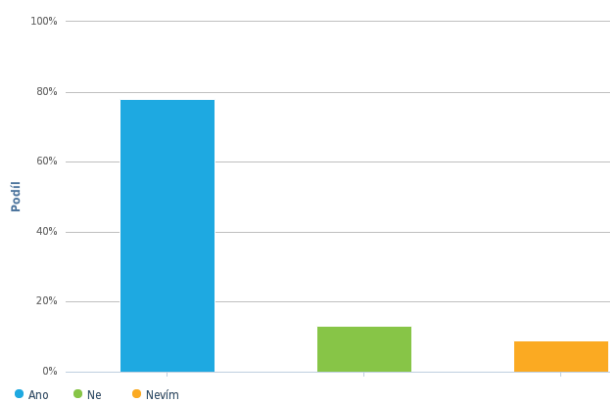
Otázka č. 18: Vzdělávací akce, jež se účastním:



Graf č. 23: Kdo vybírá vzdělání; Zdroj: vlastní

Tato otázka odhalila zjištění, že 15 % dotazovaných si vzdělávací akci nevybírá samo; naopak tomu 85 % zaměstnanců činí výběr a typ vzdělávání sami za sebe.

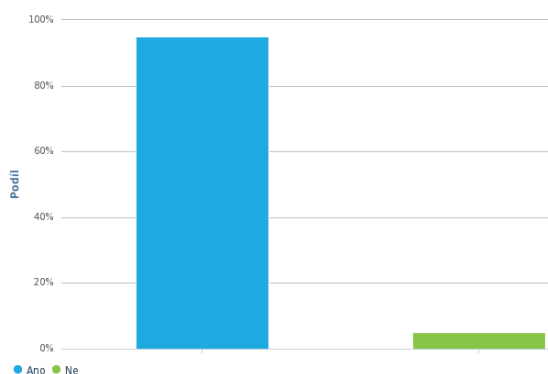
Otázka č. 19: Jste ochotni se účastnit vzdělávacích aktivit pro svůj osobní rozvoj i po skončení pracovní doby?



Graf č. 24: Ochota účastnit se vzdělávání po pracovní době
Zdroj: vlastní

V této otázce týkající se zjištění ochoty účasti na vzdělávání po skončení pracovní doby odpovědělo kladně 78 % oslovených, ve 13 % by se ochota zúčastnit se na vzdělávání v osobním volnu setkala s neochotou a 9 % účastníků šetření se vyjádřilo, že neví.

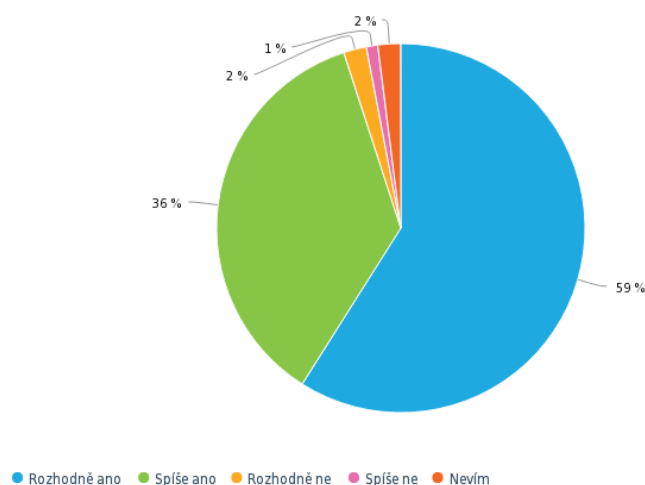
Otázka č. 20: V případě, že by váš zaměstnavatel po vás nepožadoval se dále profesně vzdělávat, vzdělával (a) byste se sám (a)?



Graf č. 25: Ochota se vzdělávat bez přispění zaměstnavatele
Zdroj: vlastní

Tento dotaz je zaměřený na zjištění touhy po vzdělávání v případě nevyvíjení tlaku ze strany zaměstnavatele. Celých 95 % případů by se vzdělávalo samo.

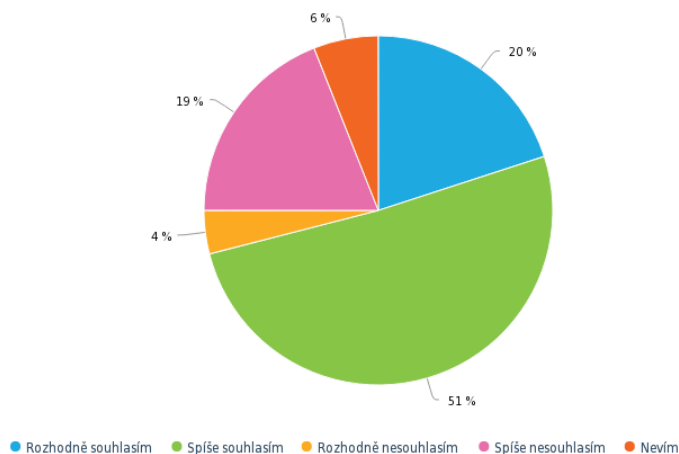
Otázka č. 21: Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? Účast NLZP na dalším profesním i interním vzdělávání je předpokladem pro zkvalitnění poskytovaných služeb pacientům.



Graf č. 26: Vzdělání je předpokladem zkvalitnění služeb
Zdroj: vlastní

Otázka s číslem 21 cílila na zjištění, do jaké míry souhlasí respondenti s výrokem, že účast pracovníků na dalším profesním vzdělávání je velkým předpokladem pro zkvalitnění poskytovaných služeb pacientům. Volbu nevím využily pouze 2 % dotazovaných. Nejvíce odpovědí zaznamenala odpověď rozhodně ano a to v 59 % případů, 36 % respondentů se přiklonilo k odpovědi spíše ano, odpověď rozhodně ne si zvolily 2 % dotazovaných a 1 % si zvolilo odpověď spíše ne. Z celkového počtu respondentů se 95 % z nich domnívá, že vliv vzdělávání je předpokladem ke zkvalitnění služeb.

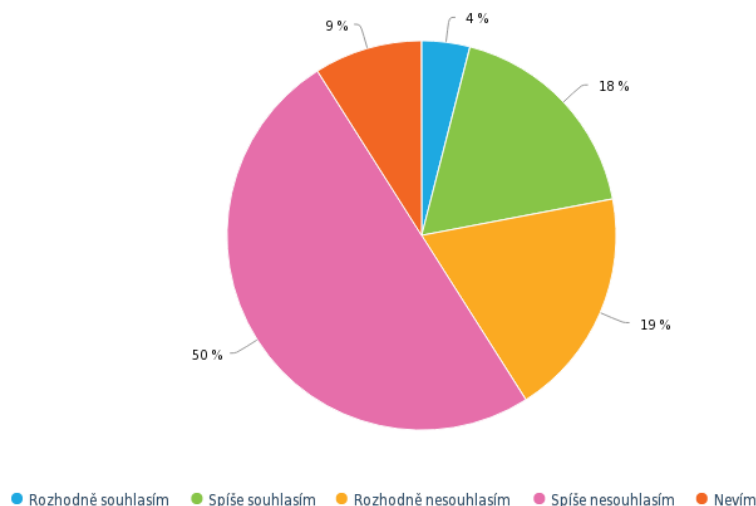
Otázka č. 22: Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? Díky organizovanému nemocničnímu vzdělávání vykonávají NLZP svou práci lépe.



Graf č. 27: Vliv vzdělávání na pracovní výkon; Zdroj: vlastní

Tento graf s pořadovým číslem 14 nám ukázal, zdali má profesní vzdělávání zásluhu na lepším výkonu práce. Nejméně respondentů odpovědělo, že neví a to v 6 % případů. Sečtením dalších odpovědí spíše nesouhlasím a rozhodně nesouhlasím jsme se dostali k číslu 23 %. Sečtením odpovědí rozhodně souhlasím (20 %) a spíše souhlasím (51 %), jsme se dopracovali k 71 % respondentů, kteří souhlasili s tvrzením, že díky organizovanému podnikovému vzdělávání zaměstnanci vykonávají NLZP svou práci lépe.

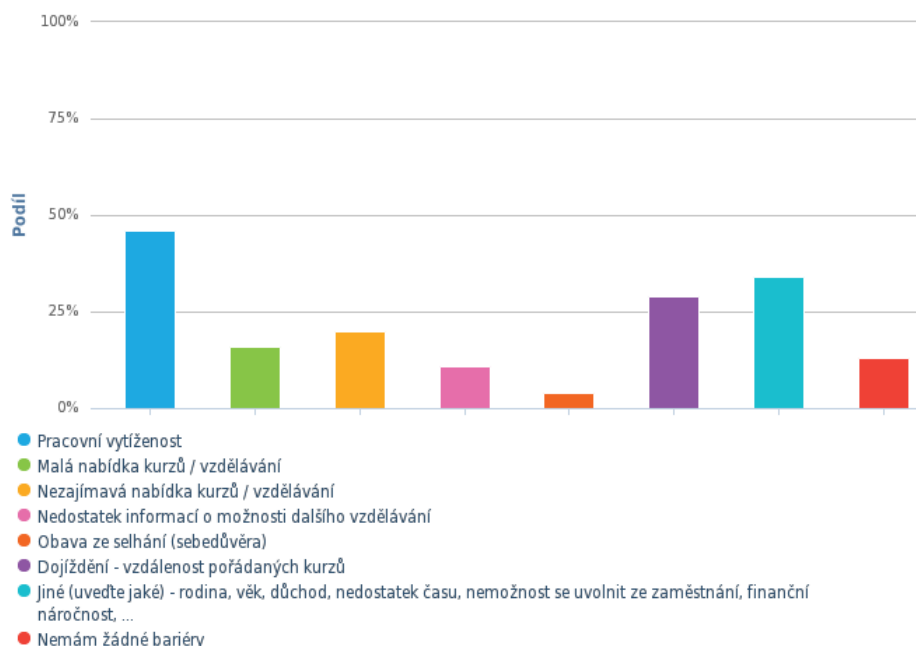
Otázka č. 23: Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? S přibývajícím věkem a vyčerpanými možnostmi specializace mám stále menší potřebu se dále profesně vzdělávat. (Není lepších odborníků, nejsou nové trendy a inovace v léčebných a diagnostických postupech)



Graf č. 28: Pokračující vzdělávání s přibývajícím věkem a zkušenostmi
Zdroj: vlastní

Tato otázka odkrývá potřebu profesně se vzdělávat mezi zaměstnanci s dosaženou specializací i většího množství odpracovaných let. Je možno si povšimnout, že se respondenti většinou rozhodovali mezi odpověďmi spíše nesouhlasím 50 % a rozhodně nesouhlasím v 19 %. Spíše souhlasilo 18 % respondentů a rozhodně souhlasily pouze 4 % dotazované skupiny profesionálů. Sečtením odpovědí, které nesdílí náklonost k výroku ze zadání této otázky jsme se dopracovali k číslu 69 %. Z tohoto čísla lze usoudit, že s přibývajícím věkem se potřeba dále profesně vzdělávat nesnižuje, naopak zůstává stejná nebo se zvyšuje.

Otázka č. 24: Jaké bariéry a překážky vám brání v dalším profesním vzdělávání?

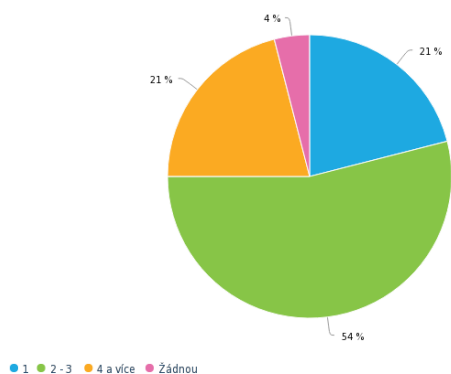


Graf č. 29: Bariéry v dalším profesním vzdělávání

Zdroj: vlastní

V otázce bariér stěžujících studium v dalším vzdělávání převládá jako nejčastější důvod pracovní vytíženost u 46 % respondentů, následují důvody jiné (rodina, věk, důchod nedostatek času nemožnost se uvolnit ze zaměstnání u 34 % respondentů, vzdálenost a dojíždění za vzděláním uvedlo 29 % dotazovaných, 36 % dotázaných uvedlo malou nebo nezajímavou nabídku pořádaných kurzů, 11 % respondentů vnímá nedostatek informací o chystaných kurzech, obavu ze selhání uvedly 4 % respondentů a žádné bariéry nemá 13 % dotázaných

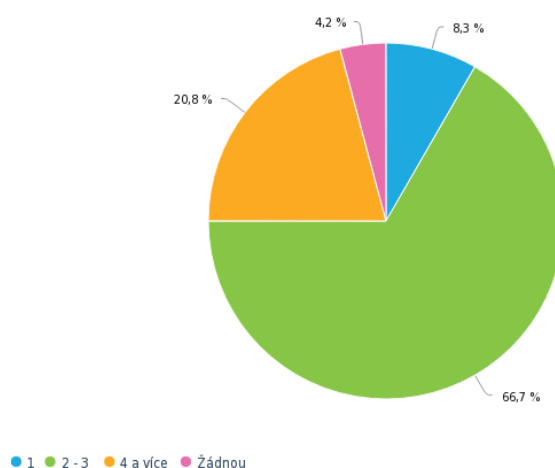
Otázka č. 25: Kolik vzdělávacích akcí navštívíte během jednoho kalendářního roku?



Graf č. 30: Počet vzdělávacích akcí za rok; Zdroj: vlastní

Z této otázky vyplývá zjištění, že 54 % dotazovaných navštíví během jednoho kalendářního roku 2-3 vzdělávací akce, 21 % účastníků řízení navštíví 4 a více vzdělávacích aktivit do roku, stejný počet tedy 21 % stihne pouze jednu vzdělávací aktivitu za rok a pouze 4 % respondentů nevyhledá žádnou vzdělávací aktivitu ve vztahu ke své profesi.

Nyní se podívejme na odlišný graf stejného dotazu pohledem **Fakultní nemocnice**

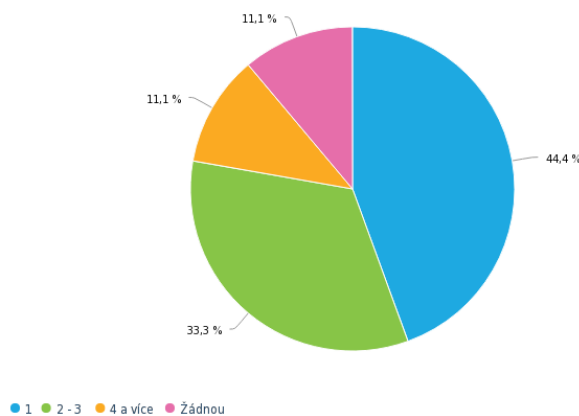


Graf č. 31: Počet vzdělávacích akcí za rok ve FN

Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu vyplývá, že v zařízeních nemocnic fakultního typu převládá o 12,7 % více pracovníků, kteří stihnou 2-3 vzdělávací akce za rok. V počtu čtyř navštívených aktivit za rok se hodnota vyrovná zjištěnému průměru. Menší prostor tudíž zbývá těm, kteří se vzdělávají jednou za rok, těch tvoří 8,3 % všech dotázaných.

Následující graf mapuje počet navštívených vzdělávacích akcí v jednom roce ve **Zlínském kraji**

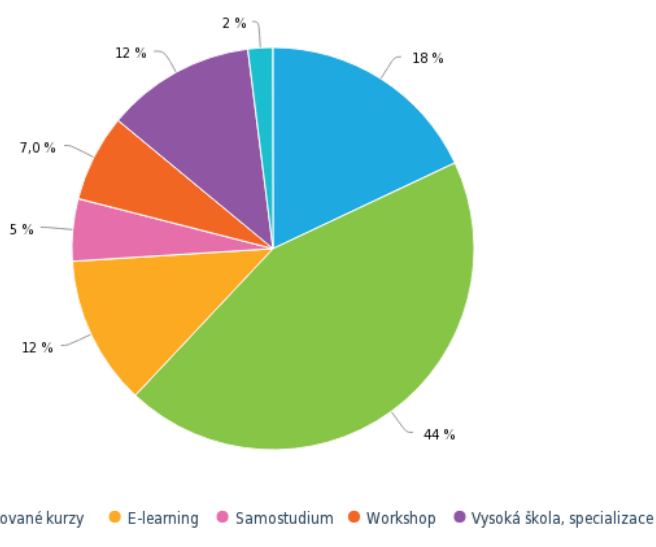


Graf č. 32: Počet vzdělávacích akcí za rok v ZK

Zdroj: vlastní

Z tohoto grafu lze vyčíst, že 44.4 % zaměstnanců zařízení ZK navštíví pouze jednu vzdělávací aktivitu za rok. Dalších 33.3 % respondentů uvedlo, že navštíví 2-3 aktivity ročně, 11.1 % čtyři aktivity a více. Aktivitu **žádnou** dokonce **nevyhledá 11.1 %**. Posledně jmenovaný údaj lze požadovat za vedoucí příčku ze všech zkoumaných ukazatelů oproti 4 % u předešlých dvou grafů. Nezbyvá než jen suše konstatovat, že **zaměstnanci zařízení ve Zlínském kraji se vzdělávají nejméně** ze všech tří sledovaných kritérií (ČR, ZK, FN). A to na základě nejvyššího počtu pracovníků s účastí na jedné aktivitě, což je o 23 % více než v celostátním měřítku a 36 % více oproti srovnání s FN. V počtu dvou a tří vyhledaných aktivit za rok o **21 % méně** než ve srovnání s celou ČR a o 33 % méně, než je tomu u zaměstnanců FN. Nejmenšího počtu bylo rovněž zaznamenáno na poli čtyř akcí a více, vždy s rozdílem minimálně 10 %.

Otázka č. 26: Jakou formu dalšího profesního (podnikového) vzdělávání upřednostňujete?

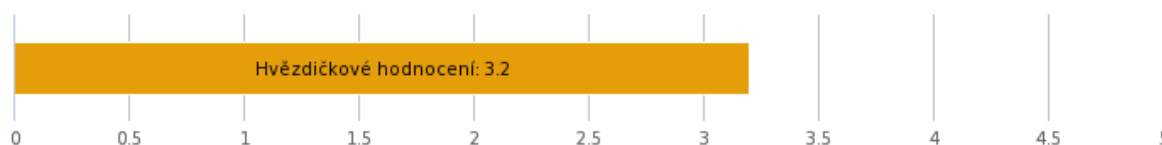


Graf č. 33: Upřednostňovaná forma profesního vzdělávání

Zdroj: vlastní

U otázky č. 26 bylo k dispozici více odpovědí ve vztahu k preferenci podnikového vzdělávání. V němž nejvíce dotazovaných 44 % by uvítalo vzdělávání v podobě certifikovaných kurzů, 18 % preferuje školení, 12 % E-learning, dalších 12 % dotazovaných upřednostňuje formální vzdělávání na VŠ, případně specializační studium, požadavek na workshop by uvítalo 7 % respondentů, u 5 % převládá touha po samostudiu, pouze 2 % nemá požadavky žádné.

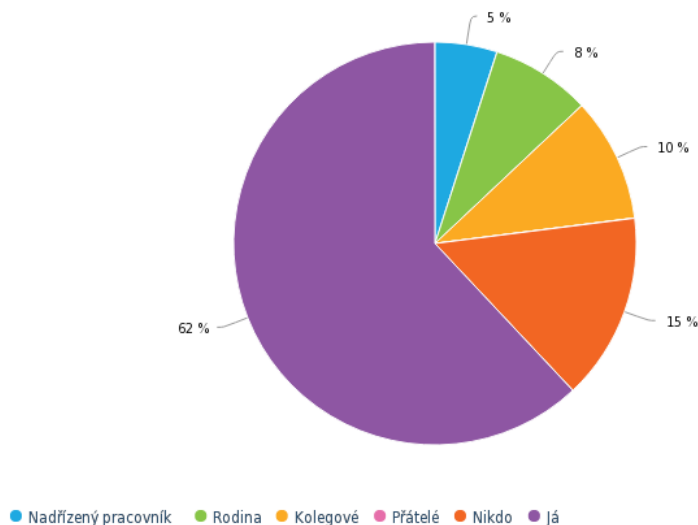
Otázka č. 27: Jak ohodnotíte kvalitu dalšího profesního vzdělávání, které jste absolvoval (a) u současného zaměstnavatele?



Graf č. 34: Hodnocení profesního vzdělávání u zaměstnavatele
Zdroj: vlastní

Tato otázka nám udává míru spokojenosti s podnikovým vzděláváním napříč ČR a to výslednou známkou 3.2. Z čehož vyplývá, že se nabízí velký prostor ke zlepšení, jelikož je známka vyjádřena spíše nespokojeností. Respondenti hodnotili následovně: Známkou za 1 hodnotilo 14 %, za 2 (chvalitebně) 8 %, známkou za 3 hodnotilo 33 %, stupněm 4 pak 32 % a nedostatečně tedy za 5 hodnotilo 13 %. Touto známkou, lze chápat nespokojenost s podnikovým, profesním vzděláváním u nelékařských zdravotnických profesí.

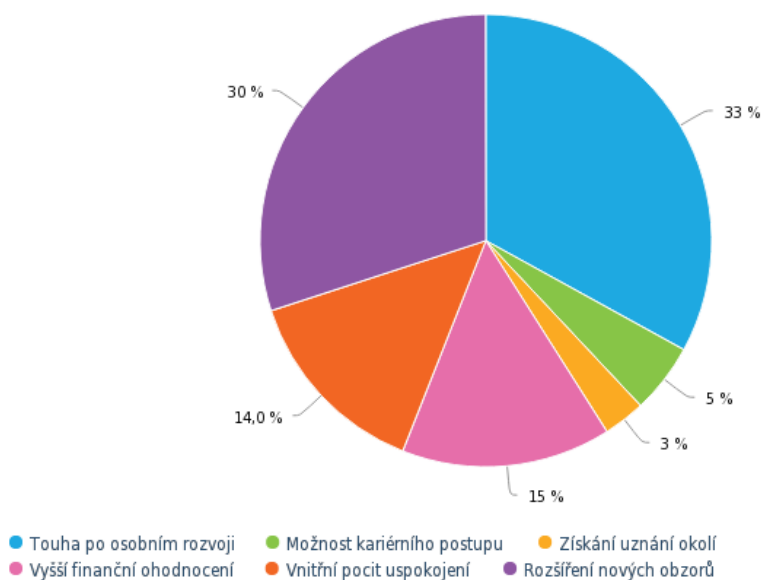
Otázka č. 28: Kdo vás nejvíce motivuje k dalšímu profesnímu vzdělávání?



Graf č. 35: Motivy k dalšímu profesnímu vzdělávání
Zdroj: vlastní

Otázka č. 28 cílila, kdo nebo co nejvíce motivuje zaměstnance k dalšímu vzdělávání? Ze zjištění vyplývá, že nejvíce motivovaných samo sebou je 62 % zúčastněných. Odpověď nikdo zvolilo 15 %, dalších 10 % je motivováno svými kolegy, rodina motivuje 8 % dotázaných a v 5 % případech se jedná o motivaci nadřazeným pracovníkem.

Otázka č. 29: Které motivační faktory k dalšímu profesnímu vzdělávání jsou pro vás nejdůležitější?

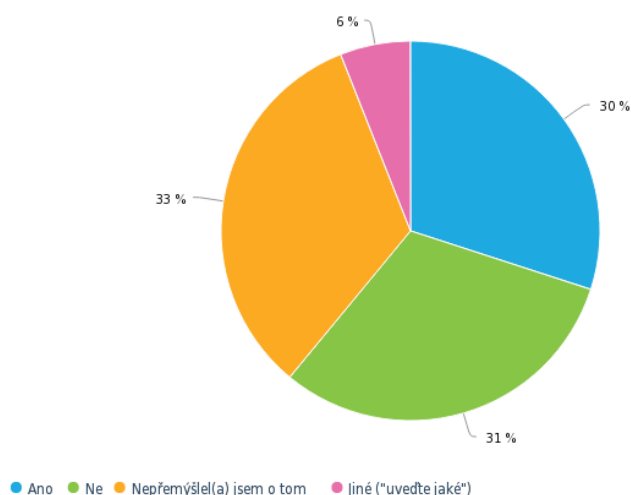


Graf č. 36: Motivační faktory k dalšímu profesnímu vzdělávání

Zdroj: vlastní

V této otázce zaměřené na zjištění motivačních faktorů jsme zjistili, že 33 % respondentů touží po osobním rozvoji, u 30 % studium přináší rozšíření nových obzorů, 14 % způsobuje vnitřní pocit uspokojení, 5 % respondentů je motivováno dalším studiem s vidinou kariérního postupu a zbylé 3 % oslovených by uvítalo získání uznání od okolí.

Otázka č. 30: Uvažujete v budoucnu získat jinou, případně vyšší pracovní pozici?



Graf č. 37: Změna pozice, Zdroj: vlastní

V otázce získání vyšší nebo jiné pracovní pozice dále nepřemýšlelo 33 %, dále 31 % odpovědělo záporně. Otázkou změny pozice se zabývalo 30 % dotázaných a 6 % uvedlo důvody

jiné. Dva respondenti si vyšší pozici vyzkoušeli a toužili po návratu do směn, dva pracovníci touží po změně profese a odchodu ze zdravotnictví pro nespokojenost, paradoxně ze Zlínského kraje.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A INTERPRETACE DAT

V úvodu praktické části jsme si stanovili výzkumný problém, který se týká efektivnosti a udržitelnosti systému podnikového a kontinuálního vzdělávání pracovníků nelékařských profesí. V této kapitole tedy zacílíme na interpretaci sdělení zúčastněných respondentů výzkumného šetření.

Nejprve si zodpovíme výsledky položek dotazníku v podobě krátkého shrnutí našeho zjištění. V závěru se budeme věnovat dílčím výzkumným otázkám a zodpovíme hlavní výzkumnou otázku. Cíl výzkumné části bude rozebrán v následující stati.

První otázka zkoumala typ zařízení, ve kterých pracovníci působí, protože je vnímán větší tlak na odborné znalosti i praktické dovednosti v zařízeních fakultních nemocnic, které jsou zřizovány ministerstvem zdravotnictví, poskytující populaci vysoce specializovanou péči. Dotazníkového šetření se účastnily všechny skupiny typů zařízení, avšak nejvíce dominantními byly krajské nemocnice, poté fakultní. Otázka číslo dvě byla demografická a odkryla nám zjištění, že nejvíce respondentů ze Zlínského kraje 27 %, především díky distribuci dotazníku mezi zaměstnanecké skupiny tohoto kraje. Díky většímu počtu respondentů ze ZK, tak máme lepší povědomí o úrovni a vnímání poskytovaného vzdělání. Druhou nejpočetnější skupinou byli zástupci z Prahy se 14 %, třetí se 12 % byl kraj Moravskoslezský. Třetí otázka cílila na zkušenosti z provozu a víme, že 81 % dotazovaných tvořili pracovníci s odbornou praxí od 9 do 40 odpracovaných let v oboru. Další položka dotazníku nám poskytla zjištění, že 45 % NLZP je bakalářsky vzdělaných, 21 % získalo vzdělání na VOŠ a 35 % je tvořeno středoškolsky vzdělaným personálem. Otázka pátá poskytla informaci o pracovním zařazení z čehož tvoří 43 % všeobecných sester, 24 % specialistů, 15 % překvapivě tvořil střední management. Nutno podotknout, že jsem zde postrádal větší participaci záchranářů pracujících v nemocničním prostředí. Necelá polovina 47 % zaměstnanců se aktivně vzdělávala v posledních 3 letech. Se situací okolo profesního vzdělávání v oboru je spokojeno 57 % a nespokojeno bylo 37 % NLZP participujících na tomto výzkumném šetření. Nutno podotknout, že se tento názor výrazně lišil u zaměstnanců FN, kde byla spokojenost vyjádřena 71 % respondentů. Odlišné mínění zaměstnanců nám poskytlo šetření mezi zaměstnanci ZK, v němž se k profesnímu vzdělávání spjato se spokojeností přiklonilo 41 % respondentů a lehce nadpoloviční nespokojenou většinou vyjádřenou 52 %. V otázkách spokojenosti s kvalitou profesního podnikového vzdělávání bylo spokojených respondentů 42 %, stejné procento respondentů si myslí, že by mohlo být učiněno více. Ve FN reflektovala v dotazníku větší spokojenost s 54 %, naopak ve Zlínském kraji sklidilo kladné ohodnocení

od 26 % respondentů a 56 % respondentů se domnívá, že by mohlo být v tomto ohledu účinně více. Naprosto zásadní a překvapivé bylo zjištění vnímání potřeby komunikačních kurzů a řešení konfliktů napříč všemi kraji. V otázce s číslem dvanáct týkající se povědomí o mezinárodních certifikovaných kurzech zaměřených na rozšířené resuscitační postupy se dle očekávání naplnil scénář, který vypověděl, že 65 % zúčastněných o kurzech tohoto typu v životě neslyšelo. Překvapením bylo, že ve FN byl počet zaměstnanců se neznalostí tohoto typu vyšší 71 %, nicméně alespoň 8 % zaměstnanců mohlo nějakým způsobem participovat. V ZK se žádné překvapení nekonalo. Nejvyšší procento neznalých těchto kurzů 78 % a žádný participant nebo jinak zúčastněný zaměstnanec. Získávání pracovních návyků je vnímáno jako nejlepší způsob školení přímo na pracovišti 63 %, dále pak 48 % získáváním rad, postojů od starších a zkušenějších kolegů. Naprostá většina pracuje v lůžkových zařízeních 75 %, v 95 % zaměstnanci vnímají jako velice důležité se na své pozici dále profesně vzdělávat, z čehož 85 % zaměstnancům je zaměstnavatelem umožněno se dále profesně vzdělávat, avšak v 19 % případů zaměstnavatel neumožní účast na zaměstnancem zvoleném kurzu, přičemž 15 % NLZP si zvolený kurz nevybírám samo. Účasti na vzdělávání v osobním volnu by se účastnilo celých 78 % pracovníků, přičemž 95 % zaměstnanců by se vzdělávalo samo v případě, že by jim zaměstnavatel profesní vzdělávání nenabídl. Vliv kontinuálního, profesního vzdělávání na kvalitu poskytovaných služeb nabývá přesvědčení 95 % respondentů. Dalších 71 % respondentů se domnívá, že díky organizovanému podnikovému vzdělání pracují zaměstnanci lépe. I přes vyšší věk, větší počet odpracovaných let v oboru a dosažení specializace, vnímají účastníci s kladným postojem ke kontinuálnímu vzdělávání v oboru a lze usoudit, že potřeba se dále vzdělávat s věkem nesnižuje; zastoupena 69 % názorů. V otázce na odhalení bariér a překážek k profesnímu vzdělávání, jsme došli ke zjištění podobnému těm, která známe z médií, a to nejčastěji pracovním vytížením ve 46 % u dalších 34 % převládala rodina, a nemožnost se ze zaměstnání uvolnit. Překvapivě vysoké číslo 36 % bylo vyjádřeno u vnímání poskytovaných kurzů jako neatraktivních a nezajímavých. Tudiž pokud si pracovník na kurzy čas najde a požádá o volno, pak bude zklamán jejich nabídkou. V neposlední řadě nutno zmínit činnost patřičných oddělení pro vzdělávání zaměstnanců v souvislosti s distribucí informací o plánovaných vzdělávacích aktivitách, což zmínilo 11 % dotazovaných. Absolutní četnost odpovědí zaznamenala patrně nejvíc scházející položka, a to v podobě certifikovaných kurzů, které by skoro polovina zaměstnanců uvítala, a to ve 44 % případů. Následovaly školení, specializační studium a E-learning. V otázkách sebe motivace je inspirováno 62 % respondentů, 10 % motivuje kolega, 8 % s přispěním

rodiny a 5 % motivace je připsáno nadřízeným pracovníkům. Touhu po osobním rozvoji, rozšířením obzorů a vnitřním pocitu uspokojení je vnímáno 77 % zúčastněných, vyšším finančním ohodnocením je motivováno 15 %, dále 5 % kariérním postupem a 3 % postačí uznání okolí. Zhruba třetina dotazovaných touží po kariérním postupu.

Před, tím, než se přejdeme k dílčím výzkumným otázkám si připomeňme hlavní výzkumný problém, který jsme definovali jako „*Efektivnost a udržitelnost systému podnikového a kontinuálního vzdělávání u nelékařských zdravotnických profesí*“

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je míra povědomí NLZP v souvislosti s celoživotním vzděláváním a kvalitou poskytované péče?

Úvahou o tom, že účast pracovníků na dalším profesním vzdělávání je velkým předpokladem pro zkvalitnění poskytovaných služeb pacientům, je přesvědčena drtivá většina pracovníků v tomto náročném oboru. Nelékařští pracovníci si rovněž uvědomují, že organizované podnikové vzdělávání má vliv na lepší pracovní výkon a potřeba profesně se vzdělávat mezi zaměstnanci s dosaženou specializací i větším množstvím odpracovaných let nemá utuchající tendenci.

2. Zjistit míru spokojenosti s nabízeným vzděláním v souvislosti na délce praxe a výši dosaženého vzdělání?

Naprostá byla většina respondentů s délkou praxe od 16 let a výše. I přestože byly složky VŠ a SŠ rovnoměrně zastoupeny, ze skupiny SŠ mělo 70 % respondentů absolvované specializační studium. S přispěním právě této skupiny systematicky se vzdělávajících pracovníků, lze dle výsledku vyvodit závěr, že jsou tito zaměstnanci obecně spokojeni se stavem profesního vzdělávání v oboru, zejména zásluhou dostudované specializace.

3. Existují rozdíly v otázkách profesního vzdělávání ve vztahu k vyšší kvalitě, nabídce i samotného provedení kurzů v závislosti na typech zařízení a jejich lokalitě?

V této otázce došlo k naplnění předpokladů takřka do puntíku. Jsou zaznamenány vysoké rozdíly ve vnímání kvality poskytovaného podnikového vzdělávání napříč zařízeními. Ve Fakultních nemocnicích převládá vysoké procento spokojených pracovníků s nabídkou kurzů, jejich provedením i možností vlastní participace. Obecnou známkou podnikového vzdělávání bylo v rámci ČR bylo hodnocení 3,2. Vnímání **kvality ve Zlínském kraji** rovněž potvrdilo předpoklady. Tamní zaměstnanci jsou více **nespokojení s nabídkou i kvalitou** kurzů, **nemožností se zúčastnit** vybraných kurzů, vnímají, že by v otázce kvality a provedení vzdělávání **mohlo být učiněno více** z čehož lze vyvodit i pokles zájmu o profesní vzdělávání vyústěnou v „**edukační apatii**“ v podobě neúčasti na žádných aktivitách. Dokladem svědčí i zjištění, že **skoro polovina** pracovníků zařízení ZK **absolvuje** pouze **jednu** vzdělávací aktivitu za rok.

4. Existuje odlišný stupeň povědomí o certifikovaných kurzech BLS, ALS, ATLS, PALS v závislosti na typu zdravotnického zařízení a pracovní pozicí?

Tato otázka poskytla cennou informaci, a zároveň přinesla zklamání ze zjištění, že pracovníci nemají povědomí o mezinárodních kvalitních výukových resuscitačních modulech, bez ohledu na pracovní pozici nebo typ zdravotnického zařízení. V ZK byla **informovanost nejnížší**, bez možnosti účasti na kurzech.

5. Zjistit druh motivace a ochotu se dále vzdělávat nad rámec školení nabízených organizací?

I přes drobné výhrady zůstávají NLZP nadále motivovanými ve vztahu k oborovému vzdělání. Drtivá většina z nich by si vyhledala vlastní zdroje pro potřebné poznání a doplnění si obzorů i v případě, že by to po nich zaměstnavatel nevyžadoval. Jsou ochotni účasti na vzdělávání i po skončení pracovní doby. Jako největší překážky v profesním vzdělávání udávají zejména pracovní vytíženost, rodinný život, nedostatek času, finanční náročnost. Otázkou další motivace k dalšímu profesním vzdělávání může být i vliv finančního ohodnocení zaměstnanců, nicméně se této položky mé výzkumné šetření nedotklo. Nadále zůstává fakt, že většina pracovníků touží po osobním rozvoji a rozšíření nových obzorů.

Odpověď na naší hlavní výzkumnou otázku, - **Jaká je souvislost se stupněm dosaženého vzdělání a motivací se dále vzdělávat** vyzní následovně: Otázka motivace nelékařských zdravotnických pracovníků v souvislosti se stupněm dosaženého vzdělávání a délkou praxe

byla jednoznačně vyhodnocena většinou respondentů vyjádřenou 69 % zastoupením. Vyšlo tedy najevo, že i přes zvyšující se věk mají pracovníci stejnou potřebu průběžného vzdělávání. Z výzkumu vyplývá, že si zaměstnanci zásluhou podnikového vzdělávání lépe prohlubují své znalosti, čímž rovněž přispívají ke zkvalitnění zdravotnických služeb a dosahují lepších pracovních výsledků.

7 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Tato bakalářská práce se věnovala otázkám profesního a podnikového vzdělávání u NLZP situované z větší části do nemocničního prostředí. Cílem mé práce bylo zjistit efektivnost dalšího profesního vzdělávání z pohledu nelékařských zdravotnických profesí a identifikovat míru spokojenosti u nelékařských zdravotnických profesí s podnikovým a profesním vzděláváním.

V teoretické části byl věnován prostor pro vztah pedagogického tématu k oboru, byly zdůrazněny cíle výchovy dospělých, byl odprezentován systém vzdělávání u nelékařských profesí, došlo k představení ideálu osobnosti učitele, kvalitě výuky, kompetencím a kultuře projevu nejen zaměstnance, ale také organizace jako celku. Byl vytvořen koncept profesního andragoga s profilací do systému zdravotních věd, zejména do oblasti ošetrovatelství a praktické výuky ošetrování nemocných. Došlo k porovnání pozic zaměřených na poskytování vzdělávání ve zdravotních a sociálních službách s užitím zahraničního modelu pracovních pozic. V empirické části jsme využili kvantitativního výzkumu, jehož cílem bylo zjistit postoj, přístup, četnost, spokojenost a motivaci nelékařských profesí ve vztahu k profesnímu a podnikovému vzdělávání s využitím dotazníkového šetření. Proběhlé šetření nám rovněž pomohlo zmapovat vzdělávací potřeby i zájem zaměstnanců na podnikovém vzdělávání. Z výsledného šetření lze usoudit, že převládá obecná míra spokojenosti zaměstnanců se vzdáváním v oboru, které je povětšinou v rámci specializačního studia. Méně kladně se nelékařští pracovníci vyjádřili ve vztahu k podnikovému vzdělávání, kde je vyjádřena nespokojenost, ve větší míře je vysloven prostor ke zlepšení. Přes hodnotné zjištění o přetrvávajícím zájmu nelékařských pracovníků o další vzdělávání byly zmíněny problémy ze strany zaměstnavatelů v podobě neumožnění absolvovat vybrané aktivity nebo chabá úroveň podnikového vzdělávání a nízká míra angažovanosti, případně absencí oddělení pro rozvoj a vzdělávání zaměstnanců.

Doporučení pro praxi:

Úloha podnikového vzdělávání se zdá být poměrně podceňovaným tématem, pakliže si uvědomíme přispění k vyšší výkonnosti zaměstnanců i organizace jako celku. Přes různě zvyšující se nároky na kvalifikaci, multitasking a růst měkkých dovedností se s rutinní výkoností neheme z místa. Podnikovým vzděláváním se kultivují lidské zdroje, samotní zaměstnanci, kterým se vštěpují hodnoty organizace i míra tolerance pro možné přestupky a pochybení.

Témata příslušící motivaci zaměstnanců, finančnímu ohodnocení, projevenou úctou a uznáním, přenechám vedením nemocnic. Od kultury organizace se odvíjí hodnotový systém většiny zaměstnanců. Stěží se mění systém hodnot zdola směrem nahoru, možná by stačila identifikace manažerů nebo odborníků s žádoucí kulturou na prosazení změn.

V systému vzdělávání jsem zde věnoval čas dostudovaným nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Neméně důležitou kapitolou pro vzdělávání je přístup ke studentům studujících zdravotnické obory. Jedincům plným očekáváním, nadšením, přebírajících hodnoty organizace, jakožto potenciálního zaměstnavatele. Po návratu ze zahraničí vidím absolutní propast mezi univerzitním prostředím, administrativou i konceptem a přístupem k praktické výuce ze strany zdravotnických zařízení. Poté nastává údiv z malé návratnosti již hotových profesionálů do provozu. Týmový duch a zjištěná problémová komunikace se dá uchopit nejen prostřednictvím teambuildingových aktivit, ale rovněž interaktivním vzdělávacím modulem. Inspirací pro podnikové vzdělávání je obsaženo více než dost v mém dotazníkovém šetření a pevně věřím, že by zopakování a připomenutí některých témat zaměstnancům neuškodilo. Organizace tím získá přidanou hodnotu v podobě bezpečného, kvalitního prostředí a místa plného motivovaných zaměstnanců o které zaměstnavatel průběžně pečuje a nadále rozvíjí.

8 DISKUSE

V předešlých kapitolách jsme obdrželi odpovědi cílící na stav podnikového a profesního vzdělávání napříč ČR, respektive vnímáním podnikového vzdělávání zaměstnanci zdravotnických zařízení. Pojďme se nyní posunout k tomu, co mohlo ovlivnit naše výzkumné šetření? Zjištění z dotazníkového šetření nikterak významně nevybočují z předpokladů, které si autor kladl za cíl zmapovat. Ročně jich sám pravidelně minimálně absolvoval 5 a více, při jeho pracovních pobytech v Saudské Arábii. Saúdské zdravotnictví je bouřlivě rozvíjející se sektor reagující na demografické, ale také ekonomické výzvy v podobě rapidně se zvyšujících nákladů na vybavení, ale také personál. Tento sektor je také dlouhodobě závislý na přísunu zahraniční kvalifikované síly, jejíž počty v souladu s vládními strategiemi klesají ve prospěch místních pracovníků. Tamní tendence k nákupu špičkového vybavení pro zdravotnická zařízení nahrává vysoce inovativním řešením, které je spojeno s důkladným proškolením obslužného personálu, aby byl jejich potenciál plně využit. (MZV, ©2018) Po návratu do českého nemocničního prostředí je možno pozorovat proporciální rozdíl v rozsahu nabízených kurzů, kvalitě vzdělávacích kurzů, aktivit edukačního oddělení, i zhodnocením plánů personálního oddělení na rozvoj zaměstnance. Predikční hodnota výsledků je spíše vyobrazena prostřednictvím vyjádření dotázaných, bez použití systémového kriticismu. Vypozorované výsledky tak nejsou ovlivněny představami, ani přáním autora, nýbrž logickým, pocitovým vyústěním nelékařských profesionálů.

Mám-li použít komparaci prací jiných studentů VŠ s tematicky podobným obsahem obdržíme následující výsledky. V práci studentky jedné z univerzit z roku 2017 „Profesní vzdělávání a kompetence sester“ byly vyvozeny následující hodnocení. Současný systém vzdělávání všeobecných sester je v 86 % spíše až zcela nevyhovující. Práce této autorky se zaměřuje především na pregraduální vzdělávací systém a původně navrhovaném zákonu o vzdělávání všeobecných sester v modulu 4 + 1 za účelem zabránění odlivu sester mimo resort. Práce se zabývá zejména motivačními faktory, terciárním vzděláváním i jeho nutností z pohledu dotazovaných pro výkon všeobecné sestry. Část práce je věnována (jakožto většina prací oborů zdravotních věd) rovněž kompetencím všeobecných sester, která je dána legislativním rámcem, který je jakýmsi pilířem celého díla.

V práci další autorky s názvem „Přístup všeobecných sester k celoživotnímu vzdělání“ z roku 2018 je v dotazníkovém šetření patrný enormní zájem mezi pracovníky o certifikované kurzy (87 %) dále pak odborné konference a sympózia (84 %), specializační studium 74 %, vysokoškolské studium 52 %. Autorka si v práci stanovila poměrně dost výzkumných

předpokladů, jejichž zodpovězení zakomponovala do „pouhých“ šestnácti výzkumných otázek. Ve svém díle autorka odkrývá poměrně vysoké ambice zdravotnického personálu se dále vzdělávat i přes zrušený kreditní systém.

Třetí srovnávací práci, je dílo studentky UTB z roku 2011 s titulem „Vzdělávání všeobecných sester na akutních pracovištích“ v níž bylo provedeno dotazníkové výzkumné šetření u 101 respondentů na deseti pracovištích akutní péče KNTB, včetně rozhovoru s tehdejší hlavní sestrou. Tato práce se věnuje celoživotnímu vzdělávání, spojených se získáváním kreditů za vzdělávací akce pro nutný registr pracovníků MZ ČR. Preference respondentů ve vzdělávání převažuje v podobě specializačního vzdělávání, semináře, konference, následuje samostudium. Celých 44.9 % respondentů uvedlo, že jim zaměstnavatel neorganizuje dostatek vzdělávacích akcí („To může být alarmující signál, jenž volá o pomoc“) přičemž 77.55 % se domnívá, že je v regionu dostatek vzdělávacích akcí z oblasti akutní péče, 61.22 % zaměstnanců preferuje pasivní typ účasti na seminářích. Autorku uspokojila možnost převzetí analýzy proběhlého šetření managementem zařízení, za účelem inspirace a seznámení s výsledky i informacemi se zainteresovanou odbornou veřejností, doplněná o doporučení a cenné rady, která by mohly zlepšit situaci ve vzdělávání, což s povděkem kvituje i oponentka práce. (Huspeninová, 2011 s. 82)

S odstupem téměř deseti let, má práce spíše okrajově podává smutné svědectví o tom, jak bylo s daty mých předchůdců naloženo. Jaký je současný stav situace okolo podnikového a profesního vzdělávání a jak si vede krajské zdravotnictví Zlínského kraje v celorepublikovém srovnání.

Oblast profesního vzdělávání NLZP je poměrně rozšířeným tématem absolventských prací, nicméně se naprostá většina autorů zabývá vzděláváním pregraduálním, postgraduálním, motivacím, kompetencím a legislativě, které jsou velmi úzce provázány. Oblast celoživotního a podnikového vzdělávání se zdá být na poli publikačním oblastí málo probádanou. Ve svém díle jsem vědomě mířil do vzdělávání situovaných v nemocničním prostředí z důvodů vlastní zainteresovanosti, vzhledem k pravidelnému a různorodému, mandatornímu, edukačnímu drilu, které jsem v zahraničí musel úspěšně zakončit, pokud jsem chtěl setrvat na odděleních pro akutní péči a urgentní medicínu. Samotný název mé práce evokuje intencionální budoucí směr v oblasti kontinuálního, profesního, podnikového vzdělávání, který by na základě analýzy výsledků proběhlého šetření i vyjádřením míry spokojenosti nelékařských zdravotnických profesionálů, mohl přesvědčit zasvěcené okolí, že takto zvolená cesta je správným řešením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTÁK, Jan. *Aktuální problémy vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizacích*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2015, 200 s. ISBN 978-80-7452-113-3.
2. BALVÍN, Jaroslav. *Andragogika jako teorie výchovy a vzdělávání dospělých*. Praha: Hnutí R, 2011. ISBN 978-80-86798-16-5.
3. BALVÍN, Jaroslav. *Pedagogika, andragogika a multikulturalita*. Praha: Hnutí R v nakl. Radix, 2012. ISBN 978-80-86798-07-3.
4. BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4824-5.
5. BENEŠ, Milan. *Idea vzdělávání v dnešní společnosti*. Praha: Eurolex Bohemia, 2002. Andragogika. ISBN 80-86432-40-8.
6. BRABCOVÁ, Iva a Sylva BÁRTLOVÁ. *Management v ošetrovatelské praxi*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2015. ISBN 978-80-7422-402-7.
7. GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.
8. GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3. jsou motivace – kdybys o nich nepsal – dej pryč

9. HATÁR, Ctibor. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca: teoretické, profesijné a vzťahové reflexie*. Praha: Česká andragogická společnost, 2009. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-87306-01-7.
10. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.
11. JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.
12. KOMENSKÝ, Jan Amos a Josef HENDRICH. *Vševýchova: Pampaedia*. V Praze: Státní nakladatelství, 1948.
13. KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. Přeložil Dominik DVOŘÁK, přeložil Milan KOLDINSKÝ. Praha: Portál, 1996. Pedagogická praxe. ISBN 80-7178-022-7.
14. MUŽÍK, Jaroslav. *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus, 2005. ISBN 80-7238-220-9.,
15. ONDRÁKOVÁ, Jana. *Vzdělávání seniorů a jeho specifika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2012. ISBN 978-80-7465-038-3.
16. PERHÁCS, Ján. *Personalizačné a socializačné aspekty rozvoja osobnosti dospelých*. Praha: Rozlet, 2011. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-904824-4-9.

17. PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4806-1.
18. PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5232-7.
19. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3960-1.
20. PRUSÁKOVÁ, Viera. *Základy andragogiky*. Bratislava: Gerlach Print, 2005. ISBN 80-89142-05-2.
21. STROUHAL, Martin a Stanislav ŠTECH, ed. *Vzdělání a dnešek: pedagogické, filosofické, historické a sociální perspektivy*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3558-3.
22. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
23. ŠPINER, Dušan. *Eticko-filozofický aspekt výchovno-vzdělávacího procesu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2027-1.
24. ŠVEC, Štefan. *Koncepcia humanistickej orientovanej výučby*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1993.

25. TUREK, Ivan. *Zvyšovanie efektívnosti vyučovania: [príručka pre učiteľov ZŠ a SŠ]*. Bratislava: Metodické centrum, 1997. ISBN 80-88796-49-0.
26. VETEŠKA, Jaroslav. *Kompetence ve vzdělávání dospělých: pedagogické, andragogické a sociální aspekty*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-98-3.
27. VETEŠKA, Jaroslav. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. Praha: Educa Service, 2009. ISBN 978-80-87306-04-8.
28. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
29. ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN isbn978-80271-0051-4.

Internetové zdroje:

30. D'MELLO, Petra. *Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017, 66 s., příloh 14 s. [cit. 2020-04-12]. Dostupné také z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/68033>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství. Vedoucí práce Hlaváčková, Eva
31. HROMEK, Vojtěch. *Podnikatelské příležitosti v sektoru zdravotnictví v Saúdské Arábii*. Rijád: MZV, Velvyslanectví ČR v Rijádu [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: https://www.mzv.cz/riyadh/cz/obchod_a_ekonomika/podnikatelske_prilezitosti_v_sektoru.html

32. HUSPENINOVÁ, Andrea. *Vzdělávání všeobecných sester na akutních pracovištích*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2011, 97 s., příloh 41 s. [cit. 2020-04-12]. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/17141>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Topičová, Petra.
33. INTERLAKE-EASTERN REGIONAL HEALTH AUTHORITY. *Clinical Resource Nurse – Job description*, Selkirk, Manitoba: [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: http://www.ierha.ca/data/2/rec_docs/23929_IERHA_-_Clinical_Resource_Nurse.pdf
34. KAPLAN, Petr. *Problematika uplatnění kvality dalšího profesního vzdělávání ve veřejných výběrových řízeních*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/problematika-uplatneni-kvality-dalsiho-profesniho-vzdelavani>
35. LEVINE, Carol. *Hospital Discharge Planning: A Guide for Families and Caregivers*. San Francisco: Family Caregiver Alliance, National Center on Caregiving [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <https://www.caregiver.org/hospital-discharge-planning-guide-families-and-caregivers>
36. SAARIKOSKI, Mikko. et al. *Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context*. ScienceDirect, Nurse Education in Practice. 2013, Turku, Finland: [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S147159531200145X>
37. ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE. *Akreditované vzdělávací programy*. Praha: Vojenská fakultní nemocnice Praha: [cit. 2020-04-12]. Dostupné z:

<https://www.uvn.cz/cs/nekarske-profese-akreditovane-programy-a-certifikovane-kurzy/akreditovane-vzdelavaci-programy>

38. VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE. *Odbor vzdělávání*. Praha: VFN. [cit. 2020-04-12]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/odbornici/vzdelavani/odbor-vzdelavani/>
39. VOVSOVÁ, Jiřina. *Přístup všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2017, 80 s., příloh 3 s. [cit. 2020-04-12]. Dostupné také z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/26552>. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Froňková, Marie.
40. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Hlavní směry strategie vzdělávací politiky do roku 2020*, Tiskové zprávy MŠMT ČR. Praha. 2013, Dostupné z: http://www.vzdelavani2020.cz/images_obsah/dokumenty/hlavni-smery-strategie-vzdelavaci-politiky-cr-2020.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|--------|---|
| NLZP | Nelékařský Zdravotnický Pracovník |
| ZK | Zlínský Kraj |
| FN | Fakultní Nemocnice |
| ČR | Česká republika |
| EKG | Elektrokardiogram |
| TNCC | Trauma Nursing Core Course |
| NICU | Neonatal Intensive Care Unit |
| PICU | Pediatric Intensive Care Unit |
| ACLS | Advanced Cardiac Life Support |
| ALS | Advanced Life Support |
| BLS | Basic Life Support |
| PALS | Pediatric Advanced Life Support |
| ATLS | Advanced Trauma Life Support |
| CRN | Clinical Resource Nurse |
| PR | Patient Relation |
| VFN | Všeobecná Fakultní Nemocnice |
| BLSAED | Basic Life Support, Automatizovaný Externí Defibrilátor |
| MPSV | Ministerstvo Práce a Sociálních Věcí |

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Gibbsův cyklus reflexe

Obrázek 2: Vývoj klinických dovedností/kompetencí/výkonu

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|----|
| Graf 1 Typ zařízení | 48 |
| Graf 2 Krajské příslušenství | 49 |
| Graf 3 Praxe v oboru | 49 |
| Graf 4 Dosažené vzdělání | 50 |
| Graf 5 Pracovní zařazení | 51 |
| Graf 6 Doba od posledního vzdělávání | 51 |
| Graf 7 Spokojenost s profesním oborovým vzděláváním | 52 |
| Graf 8 Spokojenost s oborovým vzděláváním ve FN | 53 |
| Graf 9 Spokojenost s oborovým vzděláváním v ZK | 53 |
| Graf 10 Kvalita profesního vzdělávání v organizacích | 54 |
| Graf 11 Spokojenost s profesním, podnikovým vzděláváním ve FN ...X..... | 55 |
| Graf 12 Spokojenost s profesním, podnikovým vzděláváním v ZK | 56 |
| Graf 13 V jaké oblasti by mohlo být vyvinuto větší úsilí | 57 |
| Graf 14 V jaké oblasti by mohlo být vyvinuto větší úsilí ZK | 58 |
| Graf 15 Povědomí o Life support kurzech | 59 |
| Graf 16 Povědomí o Life support kurzech v ZK | 59 |
| Graf 17 Školení provozních a pracovních záležitostí | 60 |
| Graf 18 Typ zařízení | 61 |
| Graf 19 Důležitost dalšího vzdělání | 61 |
| Graf 20 Umožnění dalšího vzdělání | 62 |
| Graf 21 Umožnění vzdělání zaměstnavatelem | 62 |
| Graf 22 Kdo vybírá vzdělání | 63 |
| Graf 23 Ochota účastnit se vzdělávání po pracovní době | 63 |
| Graf 24 Ochota účastnit se vzdělávání po pracovní době | 64 |
| Graf 25 Ochota se vzdělávat bez přispění zaměstnavatele | 64 |

| | |
|---|----|
| Graf 26 Vzdělání je předpokladem zkvalitnění služeb | 65 |
| Graf 27 Vliv vzdělávání na pracovní výkon | 65 |
| Graf 28 Pokračující vzdělávání s přibývajícím věkem a zkušenostmi | 66 |
| Graf 29 Bariéry v dalším profesním vzdělávání | 67 |
| Graf 30 Počet vzdělávacích akcí za rok | 67 |
| Graf 31 Počet vzdělávacích akcí za rok ve FN | 68 |
| Graf 32 Počet vzdělávacích akcí za rok v ZK | 68 |
| Graf 33 Upřednostňovaná forma profesního vzdělávání | 69 |
| Graf 34 Hodnocení profesního vzdělávání u zaměstnavatele..... | 70 |
| Graf 35 Motivy k dalšímu profesnímu vzdělávání | 70 |
| Graf 36 Motivační faktory k dalšímu profesnímu vzdělávání | 71 |
| Graf 37 Změna pozice | 71 |

SEZNAM PŘÍLOH

DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jsem studentem pedagogického oboru andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře. Touto cestou bych vás chtěl požádat o vyplnění dotazníku ve vztahu k analýze aktuálních, vzdělávacích potřeb na pracovišti a zmapování úrovně spokojenosti s kontinuálním, prohlubováním profesních znalostí i podnikovým vzděláváním napříč sítí nemocnic ČR.

U otázek prosím zakroužkujte nejvhodnější odpověď, u otázek umožňující více odpovědí označte dle libosti. Dotazník je anonymní, údaje prosím vyplňujte pravdivě. Sběr dat bude probíhat do 15. 2. 2020. Děkuji za čas a spolupráci.

1. V jakém typu zařízení (nemocnice) pracujete?

- Fakultní nemocnice
- Krajská nemocnice
- Městská, obecní nemocnice
- Církevní
- Jiné: ("uved'te jaké")

2. Z jakého jste kraje?

- Praha
- Středočeský
- Liberecký
- Ústecký
- Karlovarský
- Plzeňský
- Jihočeský
- Vysočina
- Královehradecký
- Pardubický
- Jihomoravský
- Zlínský
- Olomoucký
- Moravskoslezský

3. Kolik let praxe v oboru máte?

- 0-3
- 4-8
- 9-15
- 16-40

4. Jaký je Váš nejvyšší stupeň vzdělání? V případě specializace možnost více odpovědí.

- Střední zdravotnická škola s maturitou, obor Praktická sestra
- Střední zdravotnická škola s maturitou, obor Všeobecná sestra
- Vyšší odborná škola, prosím, uveďte obor:
- Vysoká škola, bakalářské studium, prosím, uveďte obor:
- Vysoká škola, magisterské studium, prosím, uveďte obor

5. Na jaké pracujete pozici?

- Všeobecná sestra
- Sestra specialista
- Praktická sestra
- Zdravotnický záchranář
- Porodní asistentka
- Sanitář (ka)
- Vrchní, staniční sestra,
- Radiologický asistent, lékárník,
- Jiné: ("vypište jaké")

6. Kolik let uplynulo od posledního zvýšení kvalifikace (specializační příprava, kvalifikační, případně jiné doplňující studium)

- 0-3
- 4-8
- 9-15
- 16-40

7. Kdy naposledy jste se účastnil aktivní vzdělávací akce ve vztahu k vašemu zaměstnání a oboru.

Prosím doplňte (netřeba uvést místo konání)

8. Jste spokojen/a/ se současnou situací profesního vzdělávání ve vašem oboru?

- Spokojen
- Spíše Spokojen
- Nespokojen
- Spíše nespokojen
- Neřeším to

9. Jaká je podle Vás kvalita poskytovaného profesního vzdělávání ve vaší organizaci? S úrovní poskytovaného vzdělávání jsem:

- Naprosto spokojen
- Spokojen
- Myslím si, že by mohlo být učiněno více
- Nespokojen
- Velmi nespokojen

10. V jaké oblasti profesního vzdělávání by podle Vás mohlo být věnováno větší úsilí?

- Kvalita a bezpečí – reporting, řešení stížností, rezortní bezpečnostní cíle, akreditace
- Adaptační období – orientace na nemocniční prostředí – Oddělení, NIS
- Kurzy KPR
- Infekční kontrola a protiepidemiologická opatření, nakládání s odpady,
- Procedurální postupy a Standardy – Krevní transfuze, Analgesie a Sedace, Bezpečná administrace léků a léčivých přípravků
- Školení BOZP, Protipožární ochrana
- Kurzy komunikace, řešení konfliktních situací, počítačové kurzy

11. Které oblasti z nabízených edukačních aktivit považujete za nejdůležitější a do volné kolonky prosím doplňte stručně důvod.**12. Jaké máte povědomí o kurzech BLS, ALS, ATLS, PALS importovaných ze zahraničí.**

- Nikdy jsem o významu zkratk kurzů neslyšel (a)
- Tyto kurzy jsou mi známé, nicméně je v našem zařízení neabsolvujeme
- Několik zaměstnanců, mých kolegů podobné kurzy absolvovalo
- Máme možnost se těchto kurů účastnit, případně na nich jinak participovat

13. Školení ohledně provozních a pracovních záležitostí jste získali jakou formou?

- Samostatné studium odborné literatury
- Odborný seminář
- Odborným školením přímo na pracovišti
- Informace od zkušenějších kolegů
- Internet
- Jiné: ("uved'te jaké")

14. V jakém typu zařízení pracujete?

- Lůžkové zařízení
- Ambulantní zařízení
- Lázně
- Dětská zařízení
- Záchranná služba
- Ostatní: (uved'te jaké)

15. Považujete za důležité, abyste se na své pracovní pozici mohl (a) dále profesně vzdělávat?

- Zcela souhlasím
- Spíše souhlasím
- Nevím
- Spíše nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

16. Umožňuje Vám zaměstnavatel další profesní vzdělávání (např. kurzy, školení apod.)?

- ANO NE

17. Umožňuje Vám zaměstnavatel zúčastnit se Vámi vybraného kurzu?

- Zcela souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Zcela nesouhlasím

18. Vzdělávací akce, jež se účastním:

- Vybírám já sám
- Vybírá jiná osoba či oddělení

19. Jste ochoten se účastnit vzdělávacích aktivit pro svůj osobní rozvoj i po skončení pracovní doby?

- Ano
- Ne
- Nevím

20. V případě, že by Váš zaměstnavatel po Vás nepožadoval se dále profesně vzdělávat, vzdělával (a) byste se sám (a)?

- ANO
- NE

21. Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? Účast NLZP na dalším profesním i interním vzdělávání je předpokladem pro zkvalitnění poskytovaných služeb pacientům.

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Rozhodně ne
- Spíše ne
- Nevím

22. Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? Díky organizovanému nemocničnímu vzdělávání vykonávají NLZP svou práci lépe.

- Rozhodně souhlasím
- Spíše souhlasím
- Rozhodně nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím

23. Do jaké míry souhlasíte s následujícím výrokem? S přibývajícím věkem a vyčerpanými možnostmi specializace mám stále menší potřebu se dále profesně vzdělávat. (Není lepších odborníků, nejsou nové trendy a inovace v léčebných a diagnostických postupech)

- Rozhodně souhlasím
- Spíše souhlasím
- Rozhodně nesouhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nevím

24. Jaké bariéry a překážky Vám brání v dalším profesním vzdělávání?

- Pracovní vytíženost
- Malá nabídka kurzů / vzdělávání
- Nezajímavá nabídka kurzů / vzdělávání
- Nedostatek informací o možnosti vzdělávání
- Obava ze selhání (sebedůvěra)
- Dojíždění – vzdálenost pořádaných kurzů
 - Rodina
 - Věk
 - Důchod
 - Nedostatek času
 - Nemožnost se uvolnit z pobočky
 - Finanční náročnost
 - Jiné: (uved'te jaké)
 - Nemám žádné bariéry

25. Kolik vzdělávacích akcí navštívíte během jednoho kalendářního roku?

- 1
- 2–3
- 4 a více
- žádnou

26. Jakou formu dalšího profesního (podnikového) vzdělávání upřednostňujete?

- Školení
- Certifikované kurzy
- E-learning
- Samostudium
- Workshop
- Vysoká škola, specializace
- Žádné

27. Jak ohodnotíte kvalitu dalšího profesního vzdělávání, které jste absolvoval (a) u současného zaměstnavatele?

Známka od nejlepší k nejhorší vzestupně 1 2 3 4 5

28. Kdo vás nejvíce motivuje k dalšímu profesnímu vzdělávání?

- nadřízený pracovník
- rodina
- kolegové
- přátelé
- nikdo
- Já

29. Které motivační faktory k dalšímu profesnímu vzdělávání jsou pro vás nejdůležitější?

- touha po osobním rozvoji
- možnost kariérního postupu
- získání uznání okolí
- vyšší finanční ohodnocení
- vnitřní pocit uspokojení
- rozšíření nových obzorů

30. Uvažujete v budoucnu získat jinou, případně vyšší pracovní pozici?

- Ano
- Ne
- Nepřemýšlel (a) jsem o tom
- Jiné: ("uved'te jaké")