

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. David Peřan, DiS.

Organizace kurzu Advanced Life Support Provider v České republice

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Petr Vrzáček

Praha 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval samostatně a použil jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 7. 5. 2015

David Peřan

Poděkování

Rád bych na tomto místě poděkoval vedoucímu diplomové práce Mgr. Petrovi Vrzáčkovi za odborné vedení a cenné rady. Dále bych rád poděkoval mojí rodině a partnerce za oporu během celého studia. V neposlední řadě děkuji členům organizačního týmu České resuscitační rady a všem, kteří přispěli svými názory a zkušenostmi ke zpracování této práce.

David Peřan

Obsah

Abstrakt / Abstract

I ÚVOD

II TEORETICKÁ ČÁST

1	Vzdělávání dospělých v České republice	- 3 -
1.1	Historie vzdělávání dospělých v České republice po roce 1989	- 5 -
1.2	Současné trendy ve vzdělávání dospělých	- 7 -
1.2.1	Vliv globalizace	- 7 -
1.2.2	Učíci se organizace	- 8 -
1.3	Vzdělávání dospělých z pohledu řízení organizace	- 9 -
1.3.1	Řízení znalostí	- 9 -
1.3.2	Řízení podle kompetencí	- 12 -
1.4	Shrnutí kapitoly	- 14 -
2	Teorie vzdělávání dospělých	- 15 -
2.1	Andragogika	- 17 -
2.2	Andragogická didaktika	- 18 -
2.3	Profesní andragogika	- 19 -
2.4	Shrnutí kapitoly	- 21 -
3	Vzdělávání zdravotnických pracovníků	- 22 -
3.1	Vzdělávání lékařů	- 24 -
3.2	Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	- 26 -
3.3	Simulační vzdělávání ve zdravotnictví	- 27 -
3.4	Shrnutí kapitoly	- 28 -
III EMPIRICKÁ ČÁST		
4	Kurz Advanced Life Support Provider	- 29 -
4.1	Popis kurzu	- 29 -
4.1.1	Průběh kurzu	- 30 -

4.2 Didaktické metody	- 31 -
4.2.1 Metoda čtyř kroků	- 33 -
4.2.2 Zpětná vazba.....	- 34 -
4.2.3 Mentoring	- 34 -
4.2.4 Hodnocení účastníků	- 35 -
4.2.5 Sebeřízené učení.....	- 38 -
4.3 Zavedení kurzu do České republiky	- 38 -
4.4 Shrnutí kapitoly	- 39 -
5 Výzkum spokojenosti účastníků.....	- 40 -
5.1 Cíl výzkumu	- 40 -
5.2 Cílová populace	- 40 -
5.3 Obecná hypotéza	- 40 -
5.4 Metodika výzkumu.....	- 40 -
5.5 Proměnné a pracovní hypotézy	- 41 -
5.6 Výsledky výzkumného šetření	- 42 -
5.7 Diskuze a závěr	- 47 -
5.8 Shrnutí kapitoly	- 48 -
6 Výzkum využívání postupů kurzu v praxi.....	- 49 -
6.1 Cíl výzkumu	- 49 -
6.2 Cílová populace.....	- 49 -
6.3 Obecná hypotéza	- 49 -
6.4 Metodika výzkumu.....	- 49 -
6.5 Proměnné a pracovní hypotézy	- 50 -
6.6 Výsledky výzkumného šetření	- 50 -
6.6.1 Znalost postupů před kurzem	- 50 -
6.6.2 Využívání postupů po kurzu	- 52 -
6.7 Diskuze a závěr	- 53 -
6.8 Shrnutí kapitoly	- 55 -

7 Akční výzkum.....	- 56 -
7.1 Vznik a vývoj akčního výzkumu.....	- 56 -
7.2 Popis akčního výzkumu.....	- 56 -
7.3 Shrnutí kapitoly	- 58 -
8 Projekt induktivního akčního výzkumného šetření	- 59 -
8.1 Cíle projektu	- 59 -
Tab. 8: Cíle podle Maxwella (2005).....	- 60 -
8.2 Výzkumný problém a klíčové koncepty.....	- 60 -
8.3 Výzkumné otázky.....	- 60 -
8.4 Metodologie.....	- 61 -
8.5 Struktura rozhovorů.....	- 61 -
8.6 Výsledky (1. diagnostika).....	- 62 -
8.6.1 Výsledky evaluačního rozhovoru	- 63 -
8.6.2 Výsledky terénních pozorování	- 65 -
8.7 Vytvoření manuálu organizace (1. intervence).....	- 67 -
8.8 Ověření Manuálu organizace 1.0 v praxi (1. reflexe).....	- 67 -
8.9 Vyhodnocení změn v organizaci kurzu (2. diagnostika)	- 69 -
8.9.1 Výsledky evaluačních rozhovorů	- 69 -
8.10 Upravení Manuálu organizace 1.0 (2. intervence)	- 70 -
8.11 Ověření Manuálu organizace 2.0 v praxi (2. reflexe).....	- 70 -
8.12 Vyhodnocení změn v organizaci kurzu (3. diagnostika)	- 70 -
8.13 Upravení Manuálu organizace 2.0 (3. intervence)	- 75 -
8.14 Ověření Manuálu organizace 3.0 (3. reflexe).....	- 75 -
8.15 Shrnutí kapitoly	- 76 -
IV Závěr.....	- 77 -
Literatura	- 80 -
Seznam použitých zkratk.....	- 86 -
Přílohy	- 87 -

Abstrakt

Teoretická část práce s názvem „Organizace kurzu Advanced Life Support Provider v České republice“ se z různých pohledů zabývá vzděláváním dospělých. Nejprve stručně pojednává o historii vzdělávání dospělých a poté předkládá novodobé trendy v řízení lidských zdrojů a v práci s informacemi (např. řízení podle kompetencí, učící se organizace apod.) ve vztahu ke vzdělávání. Zároveň přehledně popisuje oblast andragogiky se zaměřením na profesní andragogiku a především na vzdělávání ve zdravotnictví. V poslední části teoretického bloku je popsán samotný kurz Advanced Life Support Provider (ALS) a didaktické metody, které jsou při výuce používány.

Praktická část předkládá projekt akčního výzkumu, který obsahuje kvantitativní metodologii. Zahrnuje dvě dotazníková šetření s cílem zjistit spokojenost účastníků s organizací kurzu, ve vztahu k zajištění optimálního prostředí pro vzdělávání, a využívání postupů kurzu v praxi. Výsledkem šetření je vysoká míra spokojenosti s dosavadní organizací a stejně tak vysoká míra využívání získaných znalostí a dovedností v praxi. Kvalitativní část se zaměřuje na získání specifického know-how od organizátorů kurzu, jeho převedení do funkčního manuálu a zpětné ověření v praxi.

Práce splnila stanovené cíle – vznikl manuál organizace kurzu, byl opakovaně použit v praxi a na základě zpětné vazby upraven do finální podoby.

Klíčová slova: Andragogika, profesní vzdělávání, resuscitace, zdravotnické kurzy.

Abstract

The theoretical part of this thesis titled “Organization of Advanced Life Support Provider Course in the Czech Republic“ deals with adult education from different perspectives. Firstly, it briefly discusses the history of adult education and then deals with emerging trends in human resource management and knowledge management (e.g. management by competencies, learning organization, etc.) in relation to education. Then clearly describes the area of adult education with a focus on training and mainly training of health care professionals. The last part of theoretical block describes the Advanced Life Support Provider course and teaching methods that are used during the course.

The practical part presents the action research project, which includes quantitative methods, which represents two questionnaire surveys relates to the satisfaction of the course participants with the organization and practical usage of the taught techniques. The results of these surveys are high rate of satisfaction with ongoing organisation of the courses and also high rate of practical usage of the taught techniques. The qualitative method aimed at creating a handbook for the organization of the ALS courses in the Czech Republic and its implementation in practice. It has focused on the acquisition of specific know-how from the course organizers and their transfer into a functional manual and its evaluation in practice.

This thesis fulfils set goals – the handbook for the organisation was created and repeatedly used in practise and based on feedback modified to the final form.

Key words: Adult education, training, resuscitation, medical courses.

I Úvod

Profesní kurzy jsou v oblasti zdravotnictví nedílnou součástí kontinuálního vzdělávání všech zdravotnických pracovníků. Jejich nabídka je velmi široká, jejich kvalita rozmanitá. V současném, velmi rychle se vyvíjejícím prostředí stojí jednotlivci i manažeři firem před rozhodnutím, jaké kurzy jsou pro jejich rozvoj, případně rozvoj jejich zaměstnanců, ty pravé. Stejně jako v jiných oblastech, tak i v oblasti zdravotnictví existuje mnoho poskytovatelů vzdělávacích aktivit – od státem garantovaných (Institut postgraduálního vzdělávání, vysoké školy nebo zdravotnické školy) přes samotné poskytovatele služeb (záchranné služby, nemocnice a jiná zdravotnická zařízení nebo odborné společnosti) až po soukromé subjekty.

Česká resuscitační rada (ČRR) je odbornou společností a oficiálním partnerem Evropské resuscitační rady (ERC) pro Českou republiku. Od roku 2011 nabízí na českém trhu profesní kurzy zaměřené na rozšířenou péči o kriticky ohrožené pacienty a resuscitaci. Kurzy jsou určeny jak laikům (základní neodkladná resuscitace – kurz KPR/AED), tak profesionálům na různých úrovních (Immediate Life Support, Advanced Life Support nebo European Paediatric Life Support). Kurz kromě technických dovedností rozvíjí u účastníků schopnost pracovat a komunikovat v týmu, případně tým vést.

V roce 2011 jsem jako účastník absolvoval první kurz Advanced Life Support Provider (ALS) organizovaný ČRR, a to s návrhem na postup na instruktorskou pozici. Další z kurzů jsem navštívil v pozici pozorovatele. Následně jsem byl osloven, abych se na organizaci kurzů podílel, definitivně jsem ji převzal v roce 2013.

Organizace kurzu je časově a procesně náročná a podléhá přísným pravidlům ze strany ERC. Toto specifické know-how je v držení úzké skupiny osob, která se na organizaci podílí, a která si ho sama vytvořila. Cílem této práce je shromáždit informace o organizaci kurzu do jednotného manuálu, který by usnadnil současnému týmu pořádání kurzů a pokračovatelům v začátcích co nejvíce usnadnil práci. V konečném důsledku pak vznik manuálu umožní rozšířit řady pořadatelů kurzu a navýšit tak počet účastníků, kteří tento kurz absolvují. Vzhledem k vysoké specializaci vyučovaných postupů může zvýšení počtu absolventů zlepšit péči poskytovanou v českém zdravotnictví.

V první části práce se zaměřím na shrnutí základní teorie vzdělávání dospělých od stručné historie k novodobým trendům vzdělávání ve vztahu k řízení organizací. Podrobněji se budu zabývat andragogikou a profesní andragogikou s důrazem na vzdělávání ve zdravotnictví. Druhou částí teoretického bloku je samotný popis kurzu

Advanced Life Support Provider včetně zajímavých didaktických metod, které jsou na kurzu využívány a které kurz odlišují od jiných nabídek na trhu.

V empirické části nejprve provedu dvě analýzy. První analýza se týká dotazníků spokojenosti účastníků s organizací kurzu od roku 2011 do roku 2014, jejímž cílem je potvrdit nebo vyvrátit kvalitu procesů, které jsou již zavedeny a používány, resp. jejich vnímání účastníky. Druhou analýzou je vyhodnocení dotazníkového šetření provedeného Bc. Ivanou Vodehnalovou¹ v její bakalářské práci, na které jsem se jako konzultant podílel a data jsem dostal k dispozici pro vlastní analýzu. V této analýze jsem zjišťoval, zda účastníci po absolvování kurzu osvojené postupy opravdu využívají v praxi. Zjištění, že jsou postupy v praxi využívány, je dalším signálem pro pokračování v organizaci kurzu ALS.

Hlavní částí praktického oddílu je akční výzkum, jehož cílem bylo vytvořit manuál organizace kurzů za účasti všech zainteresovaných stran a opakovaně v praxi ověřit jeho funkčnost. Vytvořili jsme kvalitní manuálu, který pojme všechny explicitní i tacitní znalosti organizace. První kroky, tedy evaluační rozhovory, jsem provedl na podzim roku 2014. Po vypracování byl manuál ověřen v praxi na kurzech v listopadu a prosinci, a po zapracování zpětné vazby účastníků bude v roce 2015 vydána konečná verze.

V současnosti začíná být poptávka po organizačním manuálu i na evropské úrovni. Konečná verze manuálu bude proto upravena do neutrální podoby, která všechny zásadní činnosti předloží bez národních specifikací, bude přeložena do angličtiny a nabídnuta ERC k použití v dalších národních resuscitačních radách.

¹ Bakalářská práce na téma: Implementace postupů kurzu Advanced Life Support Provider v praxi, vedoucí práce: MUDr. Anatolij Truhlář, FERC, rok 2014. V pozici pozorovatele prošla kurzem ALS a částečně se podílela na organizaci jednoho kurzu.

1 Vzdělávání dospělých v České republice

(Učení) „*umožňuje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním, umožňuje získávat kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoliv během života.*“

(Palán, 2002)

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ vývojem vzdělávání dospělých v ČR po roce 1989,
- ✓ současnými trendy ve vzdělávání dospělých,
- ✓ řízením znalostí a řízením podle kompetencí ve vztahu ke vzdělávání dospělých.

V posledních letech patří vzdělávání dospělých v České republice k velmi diskutovaným tématům. Zejména v kontextu profesního vzdělávání a učící se organizace se často skloňují pojmy andragogika, profesní andragogika ad. Ačkoliv se podle mnoha autorů jedná o velmi podstatnou část práce s lidskými zdroji, nebylo tomu tak vždy. Abych mohl vysvětlit současnou podobu vzdělávání dospělých na našem území, musím stručně nastínit historický vývoj po roce 1989, kdy se začala formovat současná podoba dalšího vzdělávání dospělých.

Specifickou oblastí, která je spojena s profesním vzděláváním dospělých, je rozvoj lidských zdrojů, který se dále dělí na řízení lidských zdrojů a rozvoj pracovníků. Řízení lidských zdrojů se zabývá více personalistikou v klasickém slova smyslu, zatímco rozvoj pracovníků spíše vzděláváním dospělých a podnikovým vzděláváním včetně zaměření na ekonomické a řídicí aspekty. Ekonomika představuje zcela zvláštní perspektivu, reprezentovanou ekonomikou vzdělávání. Primárním cílem profesního vzdělávání dospělých je obživnostní, tedy ekonomický charakter. (Palán, 2002)

Tureckiová (2009) popisuje periodizaci vývoje personalistiky rámcově takto:

1. Péče o základní potřeby pracovníků
2. Péče o personální – pracovně právní problematiku
3. Personální řízení
4. Komplexní řízení lidských zdrojů

V 50. a 60. letech 20. století byla personalistika postupně uznána v podnicích

a začala vznikat specializovaná pracoviště. Následně došlo k utvoření personalistiky jako oboru studia a funkční specializace. Tento rozvoj zapříčinil také utvoření pracovní síly v postupně se formujícím systému firemního vzdělávání. (Tureckiová, 2009)

V době personálního řízení došlo podle Tureckiové (2009) k paradoxní situaci, kdy specializovaný útvar spravoval záležitosti zaměstnanců bez ohledu na zbylé oblasti řízení nebo cíle a směřování organizace. Personalistika měla za cíl pečovat o zaměstnance se zaměřením na lidi a operativu. Strategické a jiné procesy tak stály stranou.

Díky internacionalizaci a globalizaci trhu a nástupu sebevědomější, kvalifikovanější a mnohdy silnými odbory podporované pracovní síly se od 70. let 20. století začala rozvíjet nová podoba personální práce – koncepce řízení lidských zdrojů. Vliv andragogiky na změnu trhu práce byl značný. (Tureckiová, 2009)

Od 90. let 20. století mluvíme o souvislosti mezi řízením lidských zdrojů a koncepcí řízení znalostí v organizaci (knowledge management). Začíná se více používat pojem řízení a rozvoj lidských zdrojů nebo také v britské angličtině people management. Po roce 1993 se nacházíme právě v posledním vývojovém stupni, kdy je vzdělávání dospělých součástí práce s lidskými zdroji. V letech 1991 až 2001 proběhla ve Velké Británii studie týkající se faktorů ovlivňujících produktivitu organizací. Výsledkem studie je zjištění, že řízení a rozvoj lidských zdrojů má ze všech faktorů největší vliv na produktivitu. Správné nastavení řízení lidských zdrojů (human resource management – HRM) může být důležitou konkurenční výhodou. HRM je pro manažery důležitý především díky čtyřem důvodům:

1. Lidský faktor odlišuje společnosti a vytváří konkurenční výhody. Jsou to právě lidé, kteří díky schopnostem a odhodláním posouvají organizace kupředu.
2. Řízení lidských zdrojů je důležitou úlohou z pohledu strategického plánování.
3. Řízení lidských zdrojů je natolik důležitou činností, že nemůže být ponecháno jen v rukou personalistů.
4. Klíčové oblasti by měly být vnitřně implementovány do firemní strategie a stejně tak prezentovány vně organizace. (Mabey, 1998)

V pojetí řízení lidských zdrojů lze podle Armstronga (2007) najít dva přístupy:

„Měkké modely – chápu člověka jako ‚zdroj zdrojů‘ – tedy zdroj myšlenek, nápadů, ale také inovací. Lidské zdroje díky tomu umožňují efektivní nakládání a využívání ostatních zdrojů. Jsou zdrojem vývoje a rozvoje organizace jako celku.“ (Tureckiová, 2009) Tyto měkké modely používané mimo výrobní průmysl postupně nahrazují modely tvrdé i v průmyslových odvětvích, jak popisuje např. Baťa (2013) v knize Úvahy

a projevy: mé začátky.

„Kdysi byla rozhodujícím faktorem úspěchu půda, později kapitál, dnes je to samotný člověk. Hlavní aktiva organizací ,mají boty a chodí domů v pět.““ (Nordström, 2005)

„Tvrdé modely – nahlíží na lidské zdroje z ekonomického hlediska, člověk je zdroj jako každý jiný, tedy určený ke spotřebě a je tak snadno nahraditelný. Do jeho rozvoje se téměř neinvestuje.“ (Tureckiová, 2009)

Posledním trendem v HRM je tzv. pojetí z „vnějšího pohledu“. Jedná se vlastně o přizpůsobení úvah o řešených otázkách a problémech pohledu koncového zákazníka. Například, jak naše řešení ovlivní zákazníka, resp. získání pohledu od zákazníka a díky němu schopnost řešit zadaný problém. (Ulrich, 2014) Ve své podstatě pracuje tento model s neustálou reflexí a zpětnou vazbou od zákazníka, což se velmi blíží metodě akčního výzkumu, o kterém pojednává praktická část této práce.

1.1 Historie vzdělávání dospělých v České republice po roce 1989

Období po roce 1989 bylo charakterizováno restrukturalizací národního hospodářství, což s sebou přineslo řadu jevů, z nichž vynikaly především tři: chaos, turbulence, diskontinuita. To znamenalo nutnost neustále se přizpůsobovat rychle se měnící době ve všech oblastech, vzdělávání nevyjímaje. Vzdělávání dospělých tak ve velké míře reagovalo na poptávku trhu. Stát se choval ke všem subjektům tržního hospodářství stejně, ale navíc vytvořil výhodné podmínky pro rekvalifikační kurzy, kterými stimuloval politiku zaměstnanosti. V pozadí však zůstalo vzdělávání zájmové i další profesní vzdělávání a také výzkumné aktivity v oblasti výchovy a vzdělávání dospělých. (Palán, 2000; Bočková, 1995)

Změnu v přístupu k profesnímu vzdělávání přineslo období let 1992 – 1994 (Palán, 2000), kdy na český trh vstoupil zahraniční kapitál a s ním také změna pohledu na kvalitu řízení lidských zdrojů. Rostla hodnota a prestiž vzdělání. Beneš (2003) uvádí, že se vzdělávání dospělých stalo v dalších letech součástí personální politiky organizací a posouvalo se od zájmového a všeobecného ke vzdělávání zaměřenému na získávání profesních kvalifikací a kompetencí.

K určité změně v oblasti výzkumu došlo v letech 1994 a 1995, kdy byly publikovány výsledky šetření a analýz v rámci programu PHARE. Bočková (1995) uvádí souhrnně výsledky tohoto šetření, které se mimo jiné zabývalo strukturou vzdělávacích institucí v převážně soukromém sektoru. Podle jejího zjištění se oborová aresortní vzdělávací zařízení zprivatizovala, ale pokračovala dále ve stejné činnosti. Legislativní podmínky pro provozování vzdělávací činnosti byly (a jsou) značně liberální.

Díky transformaci směrem k tržnímu hospodářství vzniklo v České republice velké množství vzdělávacích subjektů různého profilu, s různými strategiemi a obchodní politikou. Vzhledem k faktu, že cílem každého subjektu je obstát v konkurenčním prostředí, došlo k vytvoření široké palety vzdělávacích služeb. (Mužík, 2012)

Mužík (2012) ve vztahu k profesnímu vzdělávání uvádí, že došlo k rozdělení na typy vzdělávacích akcí:

- „*tzv. normativní vzdělávání na základě zákonů (vzdělávání různých cílových skupin podle profesí, například úředníci veřejné správy, střední zdravotničtí pracovníci, učitelé, sociální pracovníci),*
- *rekvalifikační vzdělávání uchazečů o zaměstnání,*
- *školení pracovníků podniků a institucí nesplňujících zákonně stanovené standardy bezpečnosti práce,*
- *kurzy celoživotního vzdělávání ve školské sféře,*
- *podnikové vzdělávání,*
- *ostatní odborné a zájmové vzdělávání.“*

V období po roce 2000 dochází k rozvoji myšlenky učící se organizace, resp. společnosti, jako předstupně společnosti znalostní. Rozvoj koncepce celoživotního vzdělávání a vytváření podmínek pro uplatňování této koncepce v praxi jsou součástí národních i mezinárodních vzdělávacích dokumentů. Na úrovni Evropské unie (EU) umožňují koncepce vzdělávání využívat efektivně Strukturální fondy EU.

Další velkou kapitolou vzdělávání dospělých je spolupráce v rámci EU. Od roku 2004, kdy Česká republika vstoupila do EU, máme k dispozici několik zásadních dokumentů, o které se v rámci vzdělávání můžeme opřít: Memorandum Evropské komise k celoživotnímu učení, Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v České republice a Strategie rozvoje lidských zdrojů pro Českou republiku. Cílem je podpořit vzdělávání dospělých a poukázat na jeho zásadní význam pro rozvoj jednotlivců. I v mezinárodní literatuře se objevuje shodně názor, že vzdělávání dospělých (adult learning) je celoživotní proces, na který má každý právo, a kterým si jedinci rozšiřují obzory. (např. Korsgaard, 1997)

S Memorandem Evropské komise k celoživotnímu učení přichází „*termín celoživotní učení (...), jež vnímá celoživotní učení jako ,veškeré účelné formalizované i neformální činnosti související s učením, které se průběžně realizují s cílem dosáhnout zdokonalení znalosti, dovednosti a odborných předpokladů.“* (Veteška, 2008)

Vzdělávání dospělých se dotýká mnoha oborů a oblastí a je tak nutné na něj nahlížet

ze široké perspektivy. Stejně tak si zaslouží pozornost politickou. (Rabušicová, 2008)

1.2 Současné trendy ve vzdělávání dospělých

Společným prvkem všech oblastí lidské činnosti je v současné době rychle se rozvíjející trh a neustále se měnící nabídka a poptávka, což značně komplikuje orientaci na trhu a před řídicí pracovníky staví náročné úkoly.

„Neformální vzdělávání je poskytováno v zařízeních zaměstnavatelů, soukromých vzdělávacích institucích, nestátních neziskových organizacích, ve školských zařízeních a dalších organizacích.“ (Rabušicová, 2008) Výsledky výzkumů z roku 1997 a 2005 uvedené Rabušicovou (2008) lze porovnat i se zahraničím a nasvědčují tomu, že počet dospělých podílejících se na neformálním profesním vzdělávání stoupá (z 27 % na 34 % přičemž se jedná o osoby ve věku 20 – 65 let na základě dat z Českého statistického úřadu), ale procento podílejících se je nižší než v západních a severních státech Evropy. Nejvíce jedinci navštěvují takové kurzy, které se přímo týkají jejich zaměstnání a Rabušicová (2008) uvádí také základní znaky takových kurzů: *„(...) rekvalifikační kurzy, ale také krátkodobá školení a přednášky. (...) účast odborného lektora (...) nevede k získání stupně vzdělání.“*

Neformálnímu vzdělávání je přitom přikládán velký význam. Jak uvádí Průcha (2012), neformální vzdělávání: *„zahrnuje jakékoliv organizované vzdělávací aktivity probíhající mimo formální vzdělávání. Realizuje se formou kurzů, seminářů, školení apod., zpravidla v zařízeních zaměstnavatelů, soukromých vzdělávacích institucí, neziskových organizací, ale i v klasických školách. (...) Nutnou podmínkou realizace neformálního vzdělávání je vedení vzdělávací akce odborníkem (lektorem, trenérem, autorem atd.). Neformálnímu vzdělávání se přisuzuje velká důležitost jako způsobu naplňování celoživotního vzdělávání.“*

1.2.1 Vliv globalizace

Thomas L. Friedman mluví o globalizaci ve třech stupních propojování světa:

1. Globalizace 1.0 (1492 - asi 1800), kdy soutěž o konkurenceschopnost probíhala na úrovni národů.
2. Globalizace 2.0 (asi 1800 – 2000), kdy soutěž o konkurenceschopnost probíhala na úrovni organizací.
3. Globalizace 3.0 (2000 - ???), kdy soutěž i konkurenceschopnost probíhá mezi jednotlivci a velkou roli hrají osobní schopnosti, kompetentnost ad. (Kubátová, 2012)

Současným trendem v období globalizace 3.0 je také rozšiřování nabídky na úkor kvality. S rozšiřováním počtu subjektů, které poskytují služby v oblasti vzdělávání dospělých, se musíme více soustředit na kvalitu, kterou poskytují. V samostatné příloze č. 4 Nařízení vlády č. 278/2008 Sb., o obsahových náplních jednotlivých živností, ve znění pozdějších předpisů je pod číslem 72 uvedena volná živnost: „*Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti*“. Jako volnou živnost tak může poskytovat vzdělávací aktivity kdokoli.

Toto nastavení klade zvýšené nároky na řídicí pracovníky, neboť oni musí být schopni rozlišit kvalitní poskytovatele různých forem vzdělávání.

Pozitivní vliv na poptávku po možnostech vzdělávání dospělých měl podle Palána (2000) „*především rozvoj soustavy vzdělávání dospělých, vznik nových institucí, mobilizující vliv měnícího se trhu práce na motivaci a stimulaci dospělých k dalšímu vzdělávání, sílící tlak na certifikaci získané kvalifikace podle evropských standardů.*“

Vlivem globalizace dochází k migraci zdravotnického personálu, expertů, ale i studentů a pacientů, čímž dochází ke globalizaci medicíny. Vystává tím potřeba definovat soustavu mezinárodních standardů a požadavků na studenty a zdravotnické pracovníky. Do popředí se tak dostává kompetenční model vzdělávání, který by jasně definoval, jaké kompetence musí jedinec zvládnout, aby mohl zastávat danou pozici.

V souvislosti s migrací zdravotnického personálu se objevuje otázka převoditelnosti a uznávání vzdělání zdravotníků, získaného v jiném státě. Kompetenční model vzdělávání usnadňuje rozhodování i v této otázce, právě díky nastaveným kritériím jednotlivých pozic nebo povolání.

1.2.2 Učící se organizace

Je zřejmé, že pouze schopní a kompetentní jedinci se dokáží udržet na trhu a být úspěšní. Učící se organizace tento trend následují a neustále zvyšují kompetence všech zaměstnanců a podílí se na jejich profesním vzdělávání.

Učící se organizace je charakteristická podporováním dalšího vzdělávání lidí na všech úrovních řízení, a to na podkladě vytvořeného systému, včetně hodnocení a zpětné vazby. Cílem je pružná organizace, která je schopná měnit se v současném turbulentním prostředí. Od klasických organizačních struktur se učící se organizace odlišuje v přístupu k lidským zdrojům, organizační kultuře a často také právě v organizační struktuře. (Cejthamr a Dědina, 2010)

Učící se organizace je zaměřena na znalosti a kompetence zaměstnanců a úzce tak souvisí s intelektuálním a lidským kapitálem organizace. Kolektivní učení organizace je

postaveno na individuálním učení každého jejího zaměstnance. Důraz je kladen na sdílení a předávání informací mezi zaměstnanci tak, aby vědomosti získané jedincem byly dostupné všem. (Vodák, 2011)

Pojem učící se organizace definoval Peter M. Senge v knize *Pátá disciplína managementu*. V jeho pojetí se jedná o organizaci, kde jedinci neustále rozvíjí vlastní schopnosti s cílem dosahovat lepších výsledků, tím rozvíjí nové způsoby myšlení a dochází k získání náhledu, vidění věcí v širších souvislostech. Koncept je vystavěn na pěti komponentech: systémovém myšlení, osobním mistrovství (snaha jednotlivce o dosažení co nejlepších výsledků pro dobro své i organizace), myšlenkových schématech, vytváření společné vize a týmovém učení.

Cejthamr a Dědina (2010) popisují odlišnosti v těchto oblastech:

- Organizační struktura – více plochá manažerská hierarchie, důraz na týmovou spolupráci, širší příležitosti a možnosti pro zaměstnance, vazby s ostatními organizacemi.
- Informační systémy – informační systémy schopné shromažďovat informace a dále s nimi pracovat a podporovat tak učení v organizaci.
- Lidské zdroje – nastavení systému hodnocení a odměn, který dlouhodobě motivuje zaměstnance a zvyšuje tak jejich výkon a znalosti.
- Organizační kultura – otevřenost, kreativita, experimenty, silné hodnoty a normy dodržované zaměstnanci bez nutnosti dodržování vymáhat.
- Vedení – management podporuje otevřenost, podstupování rizika, předávají vize a cíle organizace.

1.3 Vzdělávání dospělých z pohledu řízení organizace

Vzdělávání dospělých je zakotveno téměř v každé teorii řízení organizace a je úzce spjato s řízením lidských zdrojů. Pokud mluvíme o vzdělávání dospělých z pohledu řízení organizace, dotýkáme se velmi úzce pojmu knowledge management (znalostní management).

1.3.1 Řízení znalostí

Pracujeme s pojmem řízení znalostí nebo také znalostní management – knowledge management (KM). Jedná se o strategie a postupy spojené s cyklem „*vytváření, získávání, transformace, předávání a dalšího využívání znalostí v organizaci*“ (Tureckiová, 2009). Armstrong (2007) využívá širší definici Scarborougha a kol. (1999), když uvádí, že řízení znalostí je „*každý proces nebo postup vytváření, získávání, zvládnutí, předávání a využívání*

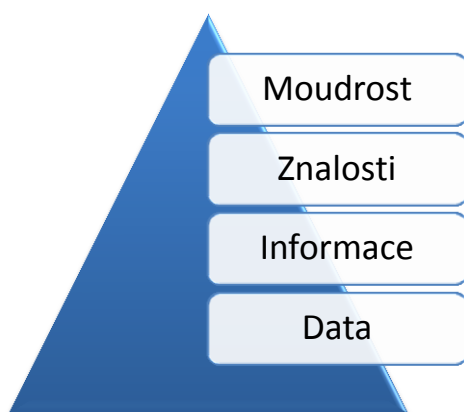
znalostí – ať už se odehrává kdekoliv – sloužící ke zlepšení procesu učení a výkonu v organizaci.“ Runar (2008) upozorňuje na fakt, že se KM stal zásadní myšlenkou filozofie řízení organizací.

Armstrong (2007) uvádí dělení znalostí podle Blacklera do několika kategorií:

- zakotvené – uvnitř organizace ve vnitřních směrnicích, pravidlech a technologiích,
- vtělené do kultury – jsou součástí kultury organizace, příběhů, hodnot atp.,
- ztělesněné – objevují se v praktických dovednostech a schopnostech klíčových pracovníků organizace (také označované jako know-how),
- koncepční – schopnost širší práce s pojmy a informacemi a poznávací dovednosti klíčových pracovníků organizace.

Znalosti jsou kolektivní a individuální. Kolektivní znalosti se objevují v pracovní zkušenosti a dělí se o ně členové komunity. Ve zdravotnickém prostředí si předávání kolektivní zkušenosti představíme například pod sdílením kazuistik konkrétních pacientů nebo situací.

Armstrong (2007) dále uvádí, že je dobré rozlišovat mezi pojmy data, informace a znalosti. Data charakterizuje jako základní skutečnosti, ze kterých vychází informace a znalosti. Informacemi rozumí utříděná data, která lidem dávají smysl a mají pro ně význam a přímo cituje Druckera (1988) „*informace jsou data mající význam a účel.*“ Znalosti jsou potom tvořeny informacemi připravenými pro praktické využití, jsou osobní a často nehmotné. Pokud se naučíme se znalostmi správně pracovat, můžeme dosáhnout moudrosti, jako nadstavby nad těmito pojmy. (Mäntyneva, 2015)



Obr. 1: Hierarchie osvojení informací (podle Mäntyneva, 2015)

„Řízení znalostí spočívá v získávání znalostí od těch, kteří je mají, a v jejich předávání těm, kteří je potřebují, a to v zájmu zlepšení efektivnosti organizace.“

(Armstrong, 2007) Na stejném principu fungují odborné společnosti v České republice – týmy odborníků získávají informace a předávají je dále svým členům. Bohužel v současné době je většina velkých společností čistě lékařsky zaměřená a předávání informací nelékařům je tak složitější. První odbornou společností, která je otevřená jak lékařům, tak ostatním zdravotnickým pracovníkům, ale také laikům, je Česká resuscitační rada, která právě za tímto účelem vznikla mimo Českou lékařskou společnost Jana Evangelisty Purkyně. Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP rovněž přijímá do svých řad mediky a ostatní zdravotnické pracovníky. V dubnu roku 2015 dokonce povolila vznik Sekce nelékařských zdravotnických pracovníků. Jedním z cílů této sekce je pracovat s informacemi – shromažďovat, překládat, předávat, ale také je tvořit.

Existuje několik strategií v přístupu k řízení znalostí. Pro účely této práce jsem vybral dvojí rozdělení podle Hansena a kol., které uvádí Armstrong (2007) a podle Runara (2008) a doplnil je o poznámky ve vztahu k problematice předávání znalostí v kurzech Evropské resuscitační rady:

1. Kodifikační strategie – znalosti jsou pečlivě vybrány, utříděny a uloženy tak, aby k nim měl přístup každý člen organizace. Znalosti jsou v této strategii explicitní² a jsou kódovány metodou „od člověka k dokumentu“. Znalost, kterou jedna osoba získala, je tak převedena a změněna na znalost nezávislou na této osobě a uložena nejčastěji v elektronické podobě. Tento přístup předpokládá využívání informačních technologií – internetu a intranetu.
 - Evropská resuscitační rada (a stejně tak Česká resuscitační rada) využívá internet a intranet k ukládání a předávání informací. Členové (ale i veřejnost) tak mají přístup k informacím podle úrovně přihlášení do systému. Veřejně jsou umístěny základní informace a schémata poskytování pomoci. Pro členy potom interní informace, jako materiály k organizaci kurzů.
2. Personifikační strategie – znalost je spojena s osobou, která ji vytvořila, a je předávána pomocí přímého kontaktu s touto osobou. Jedná se o tacitní³ znalosti kódované metodou „od člověka k člověku“. Předpokládá se využívání seminářů, brainstormingů či jiných organizovaných akcí.
 - Tato strategie je využívána při předávání širších znalostí v rámci kurzů Evropské resuscitační rady. Během péče o kriticky ohrožené pacienty nehrají roli jen explicitní znalosti, ale také ty tacitní – komunikace v týmu, plánování,

² Vědomá znalost, kterou lze vyjádřit a formulovat (poznatek).

³ Neuvědomělé, skryté znalosti, které lze těžko vyjádřit.

leadership, rozhodování ad. Pro předávání tacitních znalostí v rámci kurzu využívá ČRR systém mentoringu (více v kapitole 4.2.3)

Mimo kodifikační a personifikační strategii existují také další strategie z pohledu práce se znalostmi uvnitř organizace. Rozlišují se dvě strategie: tvůrčí (explorative) a užitkovou (exploitative). Snahou obou strategií je ovlivnit chování jedinců ve firmě a tím např. snižovat náklady. Strategie využívání znalostí pracuje na ukládání, distribuci a využívání znalostí, kdežto tvůrčí strategie pracuje především na hledání a vytváření nových znalostí skrze práci s informacemi a daty. Zatímco využívání znalostí je úzce spjato s IT řešením a je více časté u firem, které se zabývají vývojem a prodejem, tvůrčí činnost je více zaměřená na lidský faktor a je častější u firem zaměřených na vývoj a inovaci nových produktů. Obě strategie mají také nevýhody. Užitková strategie se díky nedostatku inovací může brzy ocitnout mimo hlavní proud, zatímco tvůrčí strategie může mít problémy s převedením inovací do konkurenční výhody. (Runar, 2008)

Řízení znalostí je v současnosti pro zdravotnictví zcela klíčové. Obzvláště pro dynamické obory, kde se stav pacienta může měnit každým okamžikem a je nutné rychle a bezchybně reagovat na tyto změny. Jak popisuje Armstrong (2007): *„Pracovníci mající znalosti (tedy vzdělání pracovníci) jsou (...) jedinci, kteří mají vysokou úroveň vzdělání a odborných dovedností kombinovanou se schopností používat tyto dovednosti k rozpoznávání a řešení problémů. (...) Řízení znalostí je v podstatě řízení a motivování lidí majících znalosti, kteří vytvářejí znalosti a jsou klíčovými hráči při jejich předávání.“*

Nejlepších výsledků lze dosáhnout při rovnováze všech zmíněných postupů a strategií.

1.3.2 Řízení podle kompetencí

„Úspěšnost organizace je plně závislá na kompetencích lidí, kteří v ní pracují.“
(Fišer, 2014)

Řízení a rozvoj lidských zdrojů podle kompetencí je nejprogresivnějším systémem, nástrojem a způsobem řízení lidských zdrojů. Nejprve by bylo vhodné vysvětlit pojem kompetence. V českém jazyce můžeme narazit na dvojí vymezení, ačkoliv v Armstrongovi (2007) nalezneme poznámku překladatele (Prof. Koubka), ve které vysvětluje, že pojem kompetence by se v českém prostředí neměl používat právě pro jeho mnohoznačnost a doporučuje používat pojem schopnost:

a) Kompetence = oprávnění (z anglického competence)

- Možnost jedince nebo skupiny přijímat rozhodnutí, tj. pravomoc, se kterou přichází také odpovědnost za výsledek.

- Kompetence zdravotnických pracovníků stanovuje Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů.
 - Podle některých autorů synonymum pro technical competency. Podle Koubka lze použít pojem odborná schopnost nebo odborná způsobilost.
- b) Kompetence (z anglického competency) = dle Tureckiové (2009) se jedná o „specifický soubor znalostí, dovedností, zkušeností, metod a postupů a dále například postojů,“ využívaný k řešení úkolů.
- Podle Koubka lze použít pojem schopnost chování. (Armstrong, 2007)

Podobný, ale přesto odlišný pohled na rozdělení kompetencí najdeme u Fišera (2014), který definici kompetencí rozděluje podle oboru, ze kterého se na kompetence díváme.

- Právní terminologie – souhrn pravomocí a povinností určitého orgánu.
- Pedagogická terminologie – schopnost prakticky využívat znalosti získané vzděláním.
- Terminologie managementu – celkový potenciál člověka úspěšně vykonat zadaný úkol.
- Vlastní definice Fišera (2014) – „trvalá schopnost člověka dosahovat definovaných výsledků na základě uplatnění požadovaných lidských zdrojů a s respektováním sdílených pravidel a hodnot.“

Kompetence se projeví v chování a jednání jedince. Klasická triáda „chtít – umět – moci“ (Tureckiová, 2009) je zodpovědná za vznik kompetencí podle písmene b) schopnosti, nikoliv podle písmene a) oprávnění, což v českém prostředí často může vést k demotivaci např. zdravotníků. Ve Velké Británii jdou kupříkladu písmena a) a b) ruku v ruce, tj. pokud umíte (a máte platný doklad), tak také můžete. Nevýhodou kompetencí je, že vyhasínají. Když se z pohledu zdravotnictví podíváme na vymezení kompetencí, tak si uvědomíme, že kompetence podle písmene b) při nevykonávání a bez tréninku vyhasíná, což ale neovlivňuje oprávnění k provádění. Tento problém není v českém prostředí dořešen.

Při využívání řízení podle kompetencí pracujeme s pojmy „způsobilost jednotlivce (kompetence „od sebe“)“ a „oprávnění jednotlivce (spolu) rozhodovat (kompetence „od organizace“)“, což dohromady vytváří kompetentnost člena organizace, jak popisuje Tureckiová (2009). Kompetentní člověk ctí firemní pravidla a hodnoty. Výsledků by tak

nemělo být dosahováno jakýmkoliv způsobem. (Fišer, 2014) Při pohledu na kompetence českých zdravotníků vidíme způsobilost jednotlivce ve výkonech, které může zdravotník provádět samostatně bez dozoru a bez indikace lékaře a oprávnění jednotlivce spolurozhodovat se týká například výkonů, které může provádět na základě indikace lékaře uvedené např. v metodickém pokynu organizace, jak vyplývá z Vyhlášky č. 55/2011 Sb.

Beneš (2014) píše o dělení kompetencí na odborné, metodické a sociální. Odborné kompetence jsou kompetence získané v práci, odborné vzdělání, jazykové znalosti, práce na počítači a specifické znalosti a pracovní techniky. Metodické kompetence se týkají vedení týmů a projektů, schopnost práce s informacemi, time management, logické – deduktivní a induktivní myšlení apod. Sociálními kompetencemi rozumí schopnost komunikace, kooperace, zvládání konfliktů, techniky vyjednávání nebo sociální interakci.

Vedle pojmu kompetence musíme rozlišit také pojem kvalifikace, který je často používán synonymně. Kvalifikace je získávána postupně ve formálním (sekundárním a terciárním) vzdělávání, jde tedy o formální kvalifikaci a dále získávána v neformálním vzdělávání (neformální kvalifikace) jako součást profesního vzdělávání.

Řízení podle kompetencí se týká práce se dvěma oblastmi – úlohou a zdroji. Pro splnění cíle musíme jasně specifikovat úlohu – popis požadovaných výsledků při správném provedení – a také specifikovat zdroje, které člověk potřebuje, aby mohl v požadovaných parametrech splňovat cíle. Právě tento popis procesu odlišuje kompetence od prostého popisu lidských zdrojů. (Fišer, 2014)

V oblasti zdravotnictví není řízení podle kompetencí novinkou. Světová zdravotnická organizace vydala již v roce 1978 doporučení všem členským zemím zavádět kompetenční model vzdělávání zdravotníků. Snahou je docílit sjednocení nebo alespoň zjednodušení kontroly dosažení kompetencí jednotlivých zdravotníků. (Mareš, 2002)

1.4 Shrnutí kapitoly

Řízení lidských zdrojů je velmi úzce spjato se vzděláváním dospělých. Novodobé trendy v řízení organizací, jako učící se organizace, řízení podle kompetencí nebo řízení znalostí v organizaci mají vliv na formování zaměstnanců a firemní kultury, a proto jsou úzce spjaty se vzděláváním dospělých.

Kapitola „Vzdělávání dospělých v České republice“ pojednávala o:

- ✓ vývoji a významu řízení lidských zdrojů ve vztahu ke vzdělávání dospělých,
- ✓ vývoji vzdělávání dospělých po roce 1989,
- ✓ současných trendech ve vzdělávání dospělých,
- ✓ řízení znalostí a řízení podle kompetencí ve vztahu ke vzdělávání dospělých.

2 Teorie vzdělávání dospělých

„Řekni mi a já zapomenu. – Uč mě a já si zapamatuji. – Zaujmi mě a já se naučím.“

Benjamin Franklin

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ vzděláním a vzděláváním,
- ✓ úrovní osvojení informací,
- ✓ andragogikou a andragogickou didaktikou,
- ✓ profesní andragogikou.

Kapitola „Teorie vzdělávání dospělých“ předkládá stručný souhrn problematiky andragogiky a andragogické didaktiky a vysvětlení některých termínů, se kterými budu dále pracovat. Jak uvádí výzkum vytvořený společností Donath-Burson-Marsteller (2009), shodují se odborníci na důležitosti vzdělávání dospělých, ale upozorňují na nedostatek pozornosti, která je této oblasti věnována v kontrastu se zahraničím, kde se vzdělávání dospělých stalo „*nedílnou součástí aktivního života občanů.*“ Z výzkumu vyplývá, že i laická veřejnost vnímá vzdělávání v dospělosti jako důležitý prvek profesního i osobního růstu a následného uplatnění. V čem se odborná a laická veřejnost neshoduje, je pohled na utříděnost a kvalitu nabídky vzdělávacích aktivit. Zatímco pro odborníky je nepřehledná, laici si především nejsou jisti její kvalitou.

Základní pojmy pedagogiky jsou vzdělání a vzdělávání. Pedagogiku v současné době ovlivňují i příbuzné obory, jako je psychologie, sociologie a nově také ekonomie nebo politologie a praktické politiky. Vzdělávání „*je proces, kdy především prostřednictvím poznávání rozvíjíme osobnost, zejména její poznávací, racionální schopnosti.*“ (Dvořáková, 2015) Mluvíme o vytváření systémů a metod poznávání, které jsou i dále použitelné v systému dalšího vzdělávání. Jedním z cílů tohoto pojetí vzdělávání je osvojení schopnosti sebevzdělávání. (Dvořáková, 2015)

„Vzdělání je tedy uschopnění jedince poznávat svět a sebe sama. Vzdělávání lze vnímat i jako proces osvojování si kultury lidstva.“ (Dvořáková, 2015)

Vzdělávání potom můžeme pozorovat v kontextu a v mnoha souvislostech (podle Dvořákové, 2015):

- Osobnostní pojetí – součást socializace jedince.
- Obsahové pojetí – cíle vzdělávání určují také obsah, kterému se jedinci učí.
- Institucionální pojetí – vzdělání je spjaté s mnoha institucemi a ucelenými

systemy (např. školská soustava).

- Socioekonomické pojetí – kvalita vzdělání ovlivňuje socioekonomickou pozici jedince a jeho možnosti profilování se ve společnosti.
- Procesuální pojetí – „vzdělávání je proces, jímž se realizují stavy jedince a společnosti ve smyslu a) – d). (tedy výše uvedených bodů – pozn. autora) “ (Dvořáková, 2015)
- Instrumentální pojetí – vzdělání je možné vnímat jako nástroj pro další rozvoj pomocí zkušeností a osobní praxe.
- Kultivační pojetí – celkově vzdělávání rozvíjí a upravuje osobnost jedince.
- Axiologické pojetí – vzdělávání ovlivňuje hodnotový systém společnosti.
- Ekonomická dimenze – vzdělávání silně ovlivňuje ekonomiku, stejně, jako ekonomika ovlivňuje vzdělávání.

Jednoznačným cílem všech vzdělávacích aktivit je co největší míra předaných informací. Díky způsobu výuky se ERC snaží docílit toho, aby účastníci přišli na kurz s již nabytými vědomostmi, které mohou dále rozvíjet. Vědomosti nabývají jak samostudiem před kurzem, tak především v rámci celoživotního učení a na kurz přichází již zkušení zdravotníci s určitou úrovní odborných znalostí. Na podkladě vědomostí získávají účastníci praktické dovednosti. Snahou lektorů je změnit jednání účastníků a zautomatizovat postupy, tedy udělat z nich návyky. Jak uvádí Kohoutek (1996), výsledkem učení jsou tři stupně osvojení informací:

1. Vědomosti

„Vědomostmi rozumíme učením osvojené poznatky (...), konkrétní zapamatované poznatky, fakta, informace, pojmy, poučky, pravidla, zákony a jiná zevšeobecnění.“

2. Dovednosti

„Dovednost je učením získaná pohotovost k metodicky správnému, rychlému a úspornému vykonávání určité činnosti. (...) složité uvědomělé činnosti prováděné za účelem splnění určitých úkolů.“

3. Návyky

„Návyky jsou zautomatizované úkony dovedené do určitého stupně dokonalosti. Jsou to ustálené způsoby jednání, které mají motivační složku. Máme-li vytvořený návyk, nutí nás to, abychom určitou věc konali častým opakováním zafixovaným, ustáleným způsobem. Tato tendence je právě důkazem, že i návyky jsou pohnutkami našeho chování. Návyky se vytvářejí většinou cvikem, ale mohou vznikat i bezděčně, nejen záměrně.“

V roce 2014 proběhl třetí ročník metodického cvičení záchranných služeb. Velmi zajímavým úkolem bylo provádění resuscitace po zdolání 736 schodů. Právě zde se ukázalo, jak velký vliv má únava na psychomotorické pochody a výsledkem bylo zjištění, že některé týmy chybovaly při stejném zatížení⁴ více než jiné. Možným vysvětlením, na kterém jsme se shodli v rámci závěrečného zhodnocení a diskuze, byl vliv intenzivního tréninku. Na základě poskytnuté zpětné vazby se týmy v reflexi přiznaly, že někdo trénuje častěji stejné postupy. Nepotvrzeným závěrem tak je, že týmy, které mají postupy vžité do podoby návyků, podle nich postupují i v případě fyzického vyčerpání, které u ostatních ovlivnilo psychomotorické pochody. Abychom mohli dosáhnout takto pokročilého osvojení předávaných informací, je nutné pracovat na několika úrovních záměrného (intencionálního) učení. Průcha (2012) popisuje intencionální učení takto: *„Na rozdíl od bezděčného učení, které probíhá spontánně a náhodně v nejrůznějších životních situacích, záměrné učení je plánované a účelové, orientované na určitý cíl. Probíhá v podstatě ve dvou typech edukačních procesů: 1. jako organizované učení v situacích formálního nebo neformálního vzdělávání (tedy v prostředích školy či jiných vzdělávacích zařízeních); 2. jako sebeřízené učení v situacích sebevzdělávání.“* Díky nastaveným didaktickým metodám, které v kurzu používáme (více kapitola 4.2), je účastník zapojen na obou úrovních – jak na úrovni sebeřízeného učení, tak organizovaného učení. Zcela zásadní je zapojování aktivního učení, za které je považován: *„(...) čas (time-on-task), během něhož je učící se subjekt zapojen do nějaké náročnější kognitivní činnosti, než je pouze pasivní naslouchání výkladu učitele, instruktora apod.“* (Průcha, 2012) Poslední fází výuky je využívání nového vývojového trendu didaktiky, a to smíšeného učení dospělých, kde lektor vystupuje spíše jako facilitátor, který podněcuje účastníky a provádí je správným řešením situací. (Mužík, 2010) Tato metoda ve své podstatě spojuje aktivní učení se sebeřízeným učením a rozvíjí jednotlivé účastníky zvlášť na individuální bázi.

2.1 Andragogika

Pojem andragogika byl poprvé v literatuře použit pravděpodobně v roce 1833 německým vysokoškolským profesorem Alexandrem Knappem. Ačkoliv se jedná o relativně starý pojem, není jeho používání ve všech zemích světa zavedeno. V zahraniční literatuře častěji figuruje pojem vzdělávání dospělých (adult education) a např. v Anglii je navíc oddělen pojem profesní vzdělávání dospělých (training) (Beneš, 2014). V České

⁴ Sledovali jsme tepovou frekvenci ve vztahu k jejich referenční hodnotě a stupni fyzické zdatnosti.

republiky se po roce 1989 objevila snaha o změnu politicky zabarveného termínu výchova a vzdělávání dospělých právě pojmem andragogika. Zavedení pojmu nakonec napomohlo rozhodnutí akreditační komise Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, která potvrdila studijní, doktorandské a habilitační obory zaměřené na andragogiku. (Beneš, 2001)

Detailní definici tohoto pojmu nalezneme v Andragogickém slovníku (Průcha, 2012): „(1) *Vědní disciplína zabývající se veškerými procesy a souvislostmi učení a vzdělávání dospělých. Objektem současné andragogiky je dospělý jedinec (biologicky, psychicky, sociálně a ekonomicky zralý); předmětem je celková edukační realita dospělých, tedy především proces organizovaného (intencionálního) učení a sociálně-ekonomické souvislosti tohoto učení, sebeřízené (zkušenostní) učení a kooperativní učení, které vytváří podmínky pro vznik moderní a učící se společnosti. Nejde tedy jen o učení intencionální, ale o aplikaci nového biodromálního konceptu, který v sobě integruje celoživotní učení/vzdělávání, jež se stalo součástí života a práce. Zde také nacházíme tolik diskutovanou dimenzi: andragogika prokazující praktický přínos díky řešení reálných problémů lidí. Andragogika jako induktivní věda zkoumá především teorii a praxi vzdělávání dospělých a oblast poradenství a péče o dospělé jedince.*“

Beneš (2014) popisuje, že se andragogika snaží o převedení životních problémů na problémy řešitelné učením. Podle něj je jejím úkolem hledat formy a metody, které umožňují a podněcují učení dospělého. „*Učení, témata, komunikace a hledání cest a metod, jak žádané procesy učení zajistit, tvoří v andragogice jeden celek, který umožňuje i autonomii andragogiky a možnost rozlišení od ostatních sociálních věd.*“ (Beneš, 2014)

Andragogika je postavena převážně na humanistických teoriích, které zdůrazňují potenciál jedince k růstu, zabírá se limity rozvoje člověka ve vztahu k uspořádání společnosti apod. (Palán, 2002)

2.2 Andragogická didaktika

Andragogická didaktika je teorie výuky dospělých, tedy teorie učení na straně účastníka kurzu a teorie výuky na straně lektora. Jejím primárním cílem je vymezit cíle a obsah výuky.

„*Andragogická didaktika se zabývá zejména zákonitostmi výuky dospělých, stanovením adekvátních cílů, obsahu, forem a metod. Zkoumá též podmínky a principy, podle nichž má být výukový proces řízen, organizován a logisticky podporován. (...) Didaktický proces je postaven na simulaci, tj. na vytváření podmínek ve výuce shodných s realitou. To by mělo v konečném důsledku vést k individuálním změnám v chování*

a jednání účastníků. Zvláště patrný je tento přístup v oblasti profesně orientované výuky dospělých.“ (Mužík, 2010)

2.3 Profesní andragogika

„Organizace mohou prosperovat jedině tehdy, když rychlost učení je vyšší nebo se rovná rychlosti změn.“ (Revans, 1998) Díky tomu se vyprofilovalo profesní vzdělávání, které má metodologický základ v oboru profesní andragogiky. (Perhács, 2011)

Hlavní obory, které se věnují profesnímu vzdělávání dospělých, jsou andragogika, teorie rozvoje lidských zdrojů a ekonomika. Za profesní vzdělávání se považují: *„Všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života, po skončení odborného vzdělávání a přípravy na povolání. Má přímou vazbu na profesní zařazení a uplatnění dospělého, a tím i na jeho ekonomickou aktivitu.“* (Palán, 2002)

Profesní vzdělávání je odlišné od ostatních oblastí vzdělávání tím, že nevytrhuje jedince z kontextu všech součástí jeho života a rozvoje, na problematiku má integrální pohled.

Formování pracovních schopností člověka je celoživotním procesem jedince, oproti tomu formování pracovních schopností pracovníka se týká konkrétní organizace a je touto organizací pořádán a podporován. *„Právě tyto rozvojové aktivity formují flexibilitu pracovníků a jejich připravenost na změny.“* (Koubek, 2012) Formování pracovních schopností člověka je rozděleno do tří základních oblastí:

- a) všeobecné vzdělávání
 - formování základních a všeobecných znalostí a dovedností potřebných v běžné sociální interakci bez aktivity organizace,
- b) oblast odborného vzdělávání
 - formování specifických dovedností potřebných pro přípravu na povolání, doškolování a prohlubování kvalifikace nebo rekvalifikace,
- c) oblast rozvoje
 - orientace více na rozvoj pracovníka a jeho budoucí kariéru, než na současně vykonávané zaměstnání.

Nejčastěji se v kontextu profesního vzdělávání setkáváme s podnikovým vzděláváním, tedy vzděláváním pracovníků v rámci organizace ve všech ekonomických sektorech, rekvalifikační vzdělávání a odborně zaměřené studium při zaměstnání. (Palán, 2002)

Tureckiová (2009) potom popisuje profesní vzdělávání v několika bodech:

- a) vzdělávání členů organizace ve formě zácviku
- b) normativní vzdělávání – právně povinné – např. BOZP, první pomoc, požární ochrana
- c) doplňování kvalifikace v souladu s procesem řízení kariéry dle potřeb organizace
- d) změna kvalifikace ve formě rekvalifikace zajišťované zaměstnavatelem
- e) individuální rozvoj pracovníků
- f) další vzdělávací akce ve formě rozvojových programů pro specifické potřeby pracovníků

Flexibilita organizace je do určité míry určována flexibilitou lidí, kteří jsou nejen připraveni na změnu, ale také změny akceptují a podporují. Vzdělávání zvyšuje schopnosti pracovníků a tím přímo přispívá ke zvyšování flexibility organizace. Vzdělávání a formování pracovních schopností pracovníků se dnes stává celoživotním procesem, protože aby mohl člověk fungovat jako pracovní síla, musí své znalosti a dovednosti neustále zdokonalovat a prohlubovat. Tradiční způsoby vzdělávání pracovníků tak přestávají stačit a nastupují „...*rozvojové aktivity zaměřené na formování širšího rejstříku znalostí a dovedností.*“ (Koubek, 2012)

Cílem veškerého profesního vzdělávání je sebezdokonalování. Jedná se o cílevědomou aktivitu, jejímž cílem je změna vlastní osobnosti. Vztah dospělého jednotlivce k vlastním potenciálním možnostem a schopnost vidět vlastní nedostatky jsou znaky připravenosti k cílevědomé sebevýchově, která vede k větší flexibilitě pracovníka. (Perhács, 2011)

Kurz ALS Provider můžeme zařadit do oblasti odborného vzdělávání týkající se doplňování kvalifikace v souladu s procesem řízení kariéry dle potřeb organizace, ale také individuálního rozvoje pracovníků a rozvojových programů pro specifické potřeby pracovníků. V roce 2014 byl kurz ALS Provider zařazen do povinné před atestační přípravy lékařů v oboru specializace urgentní medicína. Tento krok je považován za posun směrem ke standardizaci postupu lékařů urgentní medicíny, ale také jako krok směrem k západnímu systému vzdělávání zdravotnických pracovníků. Do budoucna se dá předpokládat zlepšení poskytované péče u kriticky nemocných pacientů právě díky standardizaci postupů.

Celoživotní učení není pro pracovníky v některých oblastech novinkou. „*Celoživotní učení je v rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady EU č. 1720/2006/ES ze dne 15. listopadu 2006, kterým se zavádí akční program v oblasti celoživotního učení, definováno jako ,veškeré všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a odborná příprava,*

neformální vzdělávání a informální učení v průběhu života, jejichž výsledkem je zdokonalení znalosti, dovednosti a schopnosti v osobní, občanské, sociální nebo se zaměstnáním související perspektivě.“ (Veteška, 2008)

V rámci profesního vzdělávání je relativní novinkou pojem blended learning. Jedná se o specifickou formu vzdělávání, která kombinuje různé metody a formy výuky. Často je pojem blended learning mylně považován za e-learning. Tento způsob výuky směřuje k efektivní kombinaci didaktických metod a technik. Ve Velké Británii jsou ALS Provider kurzy vyučovány od roku 2015 mírně jinou formou než ve zbytku Evropy. Jejich přístup lze spíše považovat za metodu blended learning. Před samotným kurzem je účastníkům zaslána učebnice k prostudování, následně projdou e-learningový program se závěrečným testem a teprve poté se účastní samotného kurzu, který vhodně kombinuje přednášky, workshopy a praktická cvičení formou učení se z výkonu učitele a učení se z vlastního výkonu.

Výzkumy ukazují, že profesního vzdělávání se více účastní jedinci s vyšším vzděláním: *„Vysokoškoláci se účastnili mnohem častěji než ostatní vzdělanostní kategorie a míra účasti se snižovala s každým dosaženým stupněm (ze 68 % u VŠ až po 12 % u základního vzdělání).“* (Rabušicová, 2008) Pozitivním je také zjištění, že *„přibližně jedna třetina české dospělé populace (ve věku 20 – 65 let, pozn. autora) se účastnila v průběhu jednoho roku minimálně jednoho kurzu neformálního vzdělávání.“* (Rabušicová, 2008)

2.4 Shrnutí kapitoly

Pojem andragogika není celosvětově používán, v mnoha zemích jsou ustáleny jiné pojmy (např. adult education), nicméně vždy se jedná o vědní disciplínu, která se zabývá vzděláváním dospělých. Samotná andragogika má několik disciplín, např. andragogická didaktika nebo profesní andragogika.

Cílem vzdělávání v kurzech ALS je dosáhnout co nejlepšího osvojení předávaných informací přes vědomosti a dovednosti až k vytvoření návyků.

Kapitola „Teorie vzdělávání dospělých“ pojednávala o:

- ✓ vzdělání a vzdělávání,
- ✓ úrovní osvojení informací,
- ✓ andragogice a andragogické didaktice,
- ✓ profesní andragogice.

3 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ medicínskou pedagogikou, resp. vzděláváním (medical education),
- ✓ vzděláváním lékařů,
- ✓ vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků,
- ✓ simulačním vzděláváním.

„Zdravotnictví v EU je významným poskytovatelem pracovních míst a vzdělávání: odvětví zdravotní a sociální péče je hlavní hybnou silou rozvoje odvětví služeb od roku 2000 (více než 2,3 milionů pracovních míst). Rozrůstající se zdravotnictví je rovněž velkým zdrojem a uživatelem inovačních technologií a podporuje regionální politiku a sociální a hospodářskou soudržnost.“ (Komise, 2007)

Mužík (2012) uvádí, že „potřeba dalšího vzdělávání po získání základního vzdělání je pocítována zejména od začátku 20. století v souvislosti s již zmiňovanou diferenciací lékařské vědy a nutnosti další specializace lékařů,“ ale nejen lékařů, ale všech zdravotnických pracovníků.

Krejčíková a Mareš (2006) podotýkají, že je medicína označována za „*explozivní vědu, v níž se ‚poločas rozpadu‘ lékařských poznatků pohybuje v rozmezí od 3-5 let u dynamických oborů.*“ U těch méně dynamických je to mezi 7 a 8 lety. Znamená to, že každých 4 až 5 let je zhruba polovina objemu lékařských znalostí zastaralá, přičemž v rozmezí 7 až 8 let zastarává 75 % objemu medicínských znalostí. Autoři také upozorňují na problém nedostatečné pedagogické kvalifikace vysokoškolských učitelů, „*kterí jsou vlastně jedinými amatéry mezi učiteli.*“ (Krejčíková a Mareš, 2006)

V kontextu tohoto nezadržitelného pokroku rostou nároky na dovednost potřebné informace najít a umět s nimi pracovat spíše než na tvorbu a využívání poznatků. Vývoj medicíny je tak rychlý, že odborník už není schopen ve svém oboru obsáhnout všechny novinky. Vznikají tak úzké specializace a zvyšují se nároky na týmovou spolupráci. Stejně tak kontinuální vzdělávání není otázkou jen lékařů, ale všech kategorií zdravotnických pracovníků, kteří se stále větší měrou podílí na poskytované péči – všeobecných sester, zdravotnických záchranářů, fyzioterapeutů, klinických psychologů nebo inženýrů. Nutností je tak soustředit se na multidisciplinární přístup, při kterém mezi sebou spolupracují odborníci všech profesí v jednom týmu v rámci péče o jednoho pacienta. Kromě technických dovedností, které jsou dnes založeny na vědeckých důkazech (tzv. evidence based medicine), je potřeba učit se a zdokonalovat netechnické dovednosti. (Krejčíková,

Mareš, 2006)

Vzdělávání pracovníků se neustále rozvíjí. Mluvíme již o samostatné medicínské pedagogice. „*Nový vědní obor využívající poznatky z pedagogiky, andragogiky, medicíny, pedagogické a sociální psychologie, lékařské etiky a dalších. Předmětem medicínské pedagogiky je výchova a vzdělávání nejen lékařů, ale i dalších zdravotnických profesí ve všech fázích celoživotního vzdělávání, a to v širokém kontextu zdravotnictví.*“ (Průcha, 2012)

Medicínská pedagogika (z anglického medical education podle Mareš, 2002) vznikla jako samostatný obor a nejrychleji se rozvíjí v USA, Velké Británii a Nizozemsku. Obor zahrnuje lékařskou etiku, filozofii a teorii výchovy, didaktiku, specifickou část vysokoškolské pedagogiky nebo výzkum výchovy a vzdělávání zdravotnických pracovníků. Svěbytnost oboru podporuje i existence odborných časopisů, jako např. Academic Medicine, Journal of Dental Education, Medical Education, Medical Teacher, Journal of Continuing Education in Health Profession, Health Profession a další. (Mareš, 2002)

V zahraničí má tento obor také odborné společnosti, Mareš (2002) uvádí, že v USA již v roce 2001 existovalo 61 pracovišť pro edukaci ve zdravotnictví a následně se sdružila v Society of Directors of Research in Medical Education. Odborná společnost potom spolupracuje s dalšími odbornými společnostmi.

Na Evropské úrovni došlo k plošné diskuzi nad tématem vzdělávání ve zdravotnictví na symposiu ILCOR v Norském Stavangeru v roce 2001. Výsledkem bylo stanovisko ILCOR (ILCOR Advisory Statement: Education in Resuscitation), které popisuje několik zásadních myšlenek, které byly implementovány do postupů v kurzech ERC. Jedná se například o snahu, aby dovednosti získané na kurzech byly účastníkem vybavitelné i šest měsíců po absolvování kurzu. Veškeré vzdělávací metody by měly být podrobovány zkouškám a výzkumu, zda jsou adekvátně používány a mají požadovaný efekt. Rámcově by metody měly reflektovat potřeby účastníků ve vztahu k jejich věku, profesi apod. Pokud mají účastníci povinnost v rámci své profese pomoc poskytnout, měl by kurz reflektovat prostředí, ve kterém účastník pracuje. Výuka by měla probíhat pod vedením facilitátora se zkušenostmi s resuscitací, pedagogikou a ten by měl mít povědomí o prostředí, ze kterého účastník přichází. Výuka probíhá na bázi vědeckých důkazů jak na poli medicíny, tak na poli pedagogiky. (Chamberlain et al., 2001)

Zásadními informacemi pro organizaci kurzů uvedenými ve stanovisku ILCOR jsou snaha o snížení počtu účastníků ve skupinách, využívání simulovaných scénářů,

facilitované skupiny a interaktivní výuka za využití simulačního vzdělávání spíše než prostý výklad instruktora. Součástí kurzů by měly být netechnické dovednosti, např. řešení krizových situací. (Chamberlain et al., 2001)

Na vzdělávání se velkou měrou podílejí lékaři, kteří kromě svých rolí zastávají různé pedagogické role. Stávají se instruktory pacientů a rodinných příslušníků, přednášejí laické i odborné veřejnosti, vyučují na středních a vyšších zdravotnických školách a někteří zastávají i role vysokoškolských pedagogů nebo andragogů. Mimo to se podílí i na postgraduálním vzdělávání a atestační přípravě zdravotníků. Problém je dle Mareše (2006) v přesvědčení lékařů, že ke kvalitnímu předávání informací posluchačům stačí být odborníkem v oboru. V mnoha zemích existují pracoviště při lékařských fakultách, která se zabývají vzděláváním lékařů v oblasti pedagogiky (centre of medical education nebo department of medical education). Mimo organizace při lékařských fakultách vznikají i samostatné organizace např. World Federation for Medical Education. V roce 1988 přijala tato organizace dvanáct zásad, které by měly být dodržovány při snahách o inovaci ve vzdělávání, zde uvádím ty nejdůležitější:

- rozšířit prostředí, ve kterém probíhá vzdělávání lékařů,
- prostředí státu by mělo zásadně ovlivnit rámec pro vzdělávání lékařů,
- studenty směřovat k aktivnímu celoživotnímu vzdělávání,
- cílem učení je získání odborných kompetencí,
- připravovat učitele lékařských fakult pro praxi,
- důraz na posilování zdraví a prevenci nemocí,
- spojovat teoretickou výuku s praxí,
- vybírat uchazeče na základě technických i netechnických vlastností,
- koordinovat poskytované služby se vzdáváním lékařů,

3.1 Vzdělávání lékařů

Historický vývoj ukázal, že vzdělávání lékařů nemůže končit absolvováním vysoké školy v podobě získání diplomu, ale musí pokračovat dále při získávání specializace a dalším vzdělávání v rámci výkonu profese.

Vzdělávání lékařů je od druhé poloviny 20. století členěno do tří fází – pregraduální, postgraduální a kontinuální⁵ vzdělávání. Po zavedení zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, se setkáváme s nesprávným užíváním pojmu celoživotní vzdělávání ve smyslu

⁵ V angličtině uváděno jako lifelong medical education – undergraduate medical education, postgraduate medical education a continuing medical education.

kontinuálního vzdělávání a pojem postgraduální vzdělávání splývá s pojmem kontinuální vzdělávání. Na základě zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (lékařský zákon), získává absolvent magisterského studijního programu všeobecné lékařství v rámci pregraduálního studia odbornou způsobilost k výkonu povolání lékaře. Po dobu, než získá specializaci, pracuje lékař pod odborným dohledem kvalifikovaného lékaře. V této fázi prochází lékař postgraduálním vzděláváním s cílem získat odbornou způsobilost. Termín postgraduální vzdělávání se také používá pro zcela odlišnou oblast – postgraduální studium, tedy doktorské studium na vysoké škole s přípravou nikoliv profesní, ale vědeckou. Výsledkem je získání titulu Ph.D. Výcvik končí specializační či atestační zkouškou, získáním specializace, respektive udělením titulu specialisty, odborného lékaře pro specifický obor, čímž je mu umožněn samostatný výkon povolání lékaře. (Krejčíková, 2005)

Kontinuální profesionální rozvoj (continuing professional development, CPD) je širší pojem, který zahrnuje nejen kontinuální vzdělávání, ale také osobní rozvoj, komunikační dovednosti, manažerské a řídicí schopnosti nebo mravní kvality. Na tomto vzdělávání se podílí celá řada institucí od vysokých škol, postgraduálních vzdělávacích institucí, akademií, odborných společností až po profesní organizace, zdravotnická zařízení nebo soukromé společnosti. (Krejčíková, 2005)

Zákon č. 95/2004 Sb. je kontinuální vzdělávání označeno jako celoživotní vzdělávání, které slouží k průběžnému obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odborné způsobilosti v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky a postupy v oboru. Cílem je shromažďovat kredity v pětiletých cyklech. Do kreditového systému celoživotního vzdělávání jsou zahrnuty různé vzdělávací aktivity, počínaje organizovanými akcemi až po hodnocení publikační a přednáškové činnosti a samostatného studia odborných textů. Hlavním představitelem celoživotního vzdělávání lékařů v České republice je Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), který k tomu má mandát ministerstva v podobě zákonem přidělené akreditace, a který je nadále zodpovědný za zajištění specializačního vzdělávání lékařů. (Krejčíková, 2005; Zákon č. 95/2004 Sb.)

„Poslední fází vzdělávání lékařů je vzdělávání kontinuální. Kontinuální vzdělávání je ve zdravotnické praxi zavedeným pojmem, který definuje nutnost odborného celoživotního vzdělávání. Jeho cílem je neustálá inovace poznatků, permanentní udržování dosažené klinické kompetence v souladu s aktuálním rozvojem vědy a potřebami zdravotní péče.

Kontinuální vzdělávání je nejdelsí fází lékařského vzdělávání, jímž by měl procházet průběžně každý lékař během celé doby výkonu povolání. Tato fáze je považována také za nejdůležitější vzhledem k tomu, že pouze touto formou je možné oslovit i ty lékaře, kteří si od dob získání své specializace své vzdělání neobnovili.“ (Mužík, 2012) Díky zajištění kvalitního kontinuálního vzdělávání je možné zvyšovat odbornou kvalifikaci lékařů, ale především zvyšovat úroveň poskytované péče.

„Dokumenty světové zdravotnické organizace opakovaně apelují na potřebné změny v lékařském vzdělávání v souvislosti se změnami systémů zdravotní péče, měnicími se potřebami této péče, nezvykle se zrychlujícím výzkumem a pokrokem v lékařských vědách a informačních a komunikačních technologiích.“ (Krejčíková, 2005)

World Federation of Medical Education (WFME) vydala v roce 2011 standardy – Standards for Quality of Medical Education⁶, ve kterých uvádí, že ministerstvo zdravotnictví spolu s některými lékařskými fakultami začalo s reformou vzdělávání směřující k přijetí mezinárodních standardů. V souvislosti s reformou požádaly Světovou organizaci pro vzdělávání ve zdravotnictví – WFME o spolupráci. (Krejčíková, 2005)

3.2 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se značně odlišuje od vzdělávání lékařů, probíhá totiž již od střední školy. V rámci středoškolského studia se můžeme nejčastěji setkat se zdravotnickými asistenty, pracujícími pod odborným dohledem. Po ukončení studia na střední škole nabízí český systém zdravotníkům dvě možnosti.

Vyšší odborné školy, které jsou systémem považovány za nadstavbu střední školy a nemají statut vysokých škol, nabízí obory diplomovaná všeobecná sestra nebo např. diplomovaný zdravotnický záchranář. V obou případech se jedná o tříleté studium s rozšířenou praktickou výukou ve srovnání s vysokými školami. Kompetence takto vystudovaným nelékařským pracovníkům stanovuje vyhláška MZ č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Druhou možností je vysokoškolské studium ve stejných oborech, tedy všeobecná sestra či zdravotnický záchranář. Náplň studia je téměř totožná. Bakaláři tak mají stejné kompetence jako diplomovaní specialisté a řídí se stejnou vyhláškou (55/2011 Sb.). Ve státní sféře jsou potom bez rozdílů studia zařazeni do stejné platové třídy.

Po vystudování vyšší odborné nebo vysoké školy mohou zdravotníci zažádat

⁶ Standardy kvality pro medicínské vzdělávání

o svolení pracovat bez odborného dohledu na základě zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. K tomu musí vyplnit žádost a odeslat ji do Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Zde již můžeme vidět první zásadní rozdíl ve vzdělávání lékařů a nelékařů. Zatímco lékař musí absolvovat postgraduální vzdělávání zakončené atestační zkouškou, nelékařským pracovníkům stačí k výkonu povolání bez odborného dohledu jen vyplnění žádosti. Neprobíhá žádná kontrola, zda je osoba opravdu kompetentní k výkonu povolání bez odborného dohledu. Zde opět narážíme na rozdíl v pojetí kompetencí – legislativně totiž nelékařský pracovník kompetentní je.

Posledním stádiem vzdělávání je kontinuální vzdělávání. Podobně jako lékaři, sbírají i nelékaři kredity. Za deset let musí nasbírat minimálně 40 kreditů a předložit potvrzení o délce zaměstnání v uvedeném období.

Otázkou k zamyšlení zůstává, zda je systém hodnocení a kontinuálního vzdělávání správně nastaven. Žádný předpis neupravuje, jaké kompetence mají jednotlivá povolání rozvíjet, jaké kurzy nebo části vzdělávání jsou povinné, zda musí vzdělávací aktivity přímo souviset s primárním oborem a mnoho dalšího.

Podobné úvahy o smyslu kontinuálního vzdělávání u středního zdravotnického personálu se objevují i v literatuře. Např. Mužik (2012) uvádí: *„Je očividné, že existuje určitá skupina zdravotních sester, která se vzdělávat chce a vzdělávala se, i když kreditní systém ještě nebyl zaveden. Další skupina zdravotních sester se vzdělává pouze pro kredity a bohužel jsou zkušenosti, že tyto zdravotní sestry si vynucují certifikát za akci již ráno na začátku semináře se slovy, že si body zaplatily a po obdržení certifikátu vyráží za nákupy“*.

3.3 Simulační vzdělávání ve zdravotnictví

Pojem simulační medicína odvozený od anglického termínu simulation-based medical education není ve zdravotnictví novinkou, ačkoliv by se tak mohlo zdát. Samotné simulační vzdělávání zahrnuje veškerou výuku na modelech mimo pacienta a z historie jsou známé modely již od starověku.

V posledních letech však přichází simulační medicína více do popředí a ve vztahu k tréninku zdravotnických pracovníků se o ní mluví čím dál více. Výhodou simulačního vzdělávání je zdokonalení klinických schopností a dovedností bez rizika poškození pacienta. Návčik probíhá v bezpečném prostředí, ve kterém je možné podávat zpětnou vazbu na různé oblasti technických a netechnických dovedností.

Díky simulačnímu vzdělávání dochází dle Wayne a McGaghieho (2010) k menším

komplikacím v reálném světě, čímž jsou snižovány náklady nemocnice a zlepšovány výsledky její péče. Mezi schopnosti trénované v tomto prostředí přitom oba autoři řadí laparoskopické operace, bronchoskopii, urgentní zajištění dýchacích cest, péči o pacienta se selháváním životních funkcí ve smyslu kurzu ALS, torakocentézu nebo centrální žilní kanylaci.

McGaghie et al. (2010) uvádí také dvanáct nezbytných prvků simulačního vzdělávání, kterými jsou: „(a) záměrné trénování, (b) zpětná vazba, (c) integrace osnov, (d) přísně měřený výstup, (e) věrnost simulace, (f) získání a udržení schopností, (g) expertní učení, (h) přenositelnost do praxe, (i) teamová výuka, (j) velký podíl testování, (k) školení instruktorem, (l) důraz na vzdělávací a profesní kontext.“ Pro dosažení vysoké úrovně klinických dovedností je nezbytné zaměřit se na opakování dovedností a praktický nácvik. Úkolem lektora je potom definovat cílové dovednosti a metody, jakými si účastníci tyto dovednosti osvojí, včetně způsobu hodnocení.

Výzkumy prokázaly, že simulační vzdělávání ve zdravotnictví zlepšuje dovednosti ve všech medicínských specializacích (operativní i neoperativní obory). (Wayne a McGaghie, 2010)

3.4 Shrnutí kapitoly

V současné době existuje samostatná disciplína medicínská pedagogika (medical education), která však v České republice nemá tradici a její vliv je prozatím malý.

Vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků je systémově řešeno na pregraduální úrovni i na úrovni kontinuálního vzdělávání. Postgraduální vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků zdaleka nenabízí takové možnosti jako lékařské. Stále je v systému mnoho oblastí, které si zaslouží pozornost odborné medicínské a pedagogické veřejnosti.

Kapitola „Vzdělávání zdravotnických pracovníků“ pojednává o:

- ✓ medicínské pedagogice, resp. vzdělávání (medical education),
- ✓ vzdělávání lékařů,
- ✓ vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků,
- ✓ simulačním vzděláváním.

4 Kurz Advanced Life Support Provider

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ popisem kurzu ALS,
- ✓ didaktickými metodami používanými při výuce,
- ✓ zavedením kurzů do České republiky.

4.1 Popis kurzu

„Evropská resuscitační rada vyvinula během devadesátých let 20. století portfolio respektovaných kurzů technik léčby oběhové nestability a zástavy oběhu, Advanced Life Support, které se učí jednotnou metodou ve všech členských zemích. S cílem zajistit vysokou kvalitu výuky bez ohledu na zemi, kde kurz probíhá, stanovila ERC striktní kritéria na metodologii výuky, výukové materiály, vybavení při kurzu, a jednotné kurikulum i testování uchazečů. Navíc drží ERC kontrolu nad výběrem instruktorů a tutorů v kurzu.“
(Uhlíř, 2013)

ERC se od konce dvacátého století snaží rozšířit jednotný styl výuky do všech členských zemí tak, aby zdravotníci, kteří projdou tímto kurzem, byli schopni efektivně pracovat při kritických situacích během zástavy životních funkcí pacienta i ve chvíli, kdy se mezi sebou neznají a nikdy spolu nepracovali.

Kurz trvá dva dny a je velmi intenzivní. Zaměřen je především na praktické osvojení některých dovedností včetně komunikace v týmu a řízení týmu. Aby se účastníci mohli plně věnovat praxi, dostávají manuál kurzu alespoň měsíc předem k samostudiu. Součástí kurzu jsou přednášky, workshopy, nácviky zvládnutí simulovaných scénářů a nácviky dovedností. Hodnocení probíhá jednak kontinuálně, např. u zvládnutí dovedností – kvalita stlačování hrudníku, zajištění dýchacích cest a bezpečnost defibrilace, a také závěrečnými zkouškami, které obsahují praktickou zkoušku vedení resuscitačního týmu a písemný test s více variantami možných odpovědí.

Kurz je určen pro všechny zdravotnické profese bez rozdílu zařazení nebo specializace. Podmínkou je medicínské vzdělání, tedy lékařská fakulta nebo střední či vyšší odborná zdravotnická škola. Nejčastějšími účastníky jsou záchranáři, lékaři a sestry pracující v urgentní medicíně nebo intenzivní péči.

Absolventi kurzu po úspěšném složení závěrečných zkoušek obdrží certifikát, který je platný ve všech zemích EU, ale také např. v Austrálii, Kanadě nebo na ropných

plošinách v mezinárodních vodách.

4.1.1 Průběh kurzu

Kurz ALS Provider probíhá ve dvou dnech, ale organizační tým začíná pracovat mnohem dříve. Příprava na místě konání kurzu potom probíhá den před kurzem. Je nutné připravit všechny místnosti tak, aby je stačilo první den kurzu zkontrolovat.

První den probíhá nejprve registrace. Účastník se zapíše na registračním místě, dostane desky s materiály a jmenovku a je vyfotografován pro potřeby instruktorů. Před začátkem kurzu by měli všichni účastníci projít registrací a následně se mohou občerstvit a vyčkávají času zahájení kurzu. Mezitím se schází také instruktoři, kteří se registrují v místnosti instruktorů, kde dostanou desky s materiály a jmenovky. Dále probíhá úvodní schůzka instruktorů, kde se všichni seznámí, přivítají a ředitel kurzu všechny seznámí s programem, účastníky ad. Instruktoři následně provedou finální kontrolu místností.

Kurz zahajuje ředitel kurzu a zároveň představuje instruktory a účastníky. Dopolední blok 1. dne je více teoretický a obsahuje několik přednášek. Mezi bloky výuky jsou pravidelně zařazovány přestávky. Následují základní nácviky dovedností a první simulované scénáře. Po ukončení dne se opět schází instruktoři a provádí první zhodnocení účastníků. Na závěr prvního dne jsou všichni pozváni na společenský večer, kde se instruktoři a účastníci více seznámí.

Druhý den probíhá více prakticky. Začíná setkáním s mentory, následují workshopy a simulované scénáře. Závěrem kurzu jsou zkoušky – písemný test a praktická zkouška. Samotnému přezkoušení předchází setkání účastníků s mentory a poté s ředitelem kurzu, který je informuje o průběhu zkoušení.

Polovina účastníků jde nejprve psát test, a jakmile jej dokončí, pokračují okamžitě na praktickou část. Druhá polovina začíná praktickou částí, kdy jsou jednotlivci testováni více instruktory bez přítomnosti ostatních účastníků. Pokud neuspějí, mají možnost nechat se bezprostředně přezkoušet v jiné místnosti. Jakmile ukončí praktickou zkoušku, jdou bez prodlení psát test.

Když všichni účastníci projdou obě části zkoušky, sejde se instruktorský tým a zhodnotí výsledky. Po této krátké schůzce jsou výsledky sděleny účastníkům a všichni účastníci a instruktoři jsou vyfoceni na fotografii kurzu. Jakmile účastníci opustí kurz, instruktorský tým se opět schází, aby dokončil hodnocení kurzu. Poslední částí je úklid, na kterém se podílí všichni instruktoři a organizační tým.

4.2 Didaktické metody

„Tím, že učíme jiné, učíme sebe.“

Lucius Annaeus Seneca

Většina teorií nahlíží na učení jako na proces, který upravuje chování. Učení je něco, co je výsledkem zkušenosti a postupuje až na změnu v chování. (Hergenhahn, 1993) V kurzech ALS Provider se snažíme pomocí různých metod poskytnout účastníkům zkušenost, která povede ke změně jejich chování při péči o kriticky nemocného pacienta.

V průběhu výuky pracujeme s Kolbovým cyklem učení.



Obr. 2: Kolbova smyčka učení (Kubátová, 2012)

Účastník získá nové zkušenosti, nový pohled na problematiku (Akce) a dále je důkladně promyslí, prozkoumá a podrobí vlastní kritice (Přezkoumání). Díky porovnání s teorií a vytvoření vlastních obecných závěrů se účastník začíná učit (Učení se). Vytvořené závěry nakonec odzkouší v praxi, a pokud se mu ověří, začne je využívat (Použití). (Kubátová 2012)

Podobně je pracováno i se zážitkovou formou výuky. V základní učebnici pro zdravotnické instruktory ERC je uveden cyklus zážitkového vzdělávání, který je velmi podobný Kolbově smyčce učení, ale také v něm najdeme podobnost při pohledu na metodiku akčního výzkumu. Cyklus publikoval John Dewey již v roce 1938. (Bullock, 2008)



Obr. 3: Cyklus zážitkového vzdělávání (Bullock, 2008)

Vyučování má jasně stanovenou strukturu, kterou se instruktoři učí na kurzu GIC a následně by jí měli během výuky dodržovat. V příručce jí Bullock (2008) popisuje jako strukturovaný přístup k výuce.

Příprava. Prostředí má na výsledky výuky velký vliv. Osvětlení, teplota v místnosti, ozvučení a další aspekty mohou způsobit, že někteří posluchači vůbec nejsou zapojeni do výuky. Příprava by měla zaručit, aby všichni účastníci měli stejné podmínky pro získání informací, které se instruktoři snaží předat. V první minutě by mělo být stanoveno následující: atmosféra, motivace, obsah, role, představení.

Dialog. Hlavní část výuky, při které probíhá komunikace mezi instruktorem a účastníky a dochází k předávání informací. Cílem dialogu je plánovaně ovlivnit chování účastníků. Dialog může mít mnoho podob od klasických přednášek, přes facilitovaná sezení po interaktivní workshopy a kombinace různých didaktických metod (jak bude nastíněno dále).

Zakončení. Ukončení aktivity má rovněž svůj scénář. Nejprve je účastníkům umožněno klást otázky a po zodpovězení otázek následuje shrnutí nejdůležitějších bodů aktivity. Posledním bodem je jasné ukončení aktivity a informace o dalším postupu.

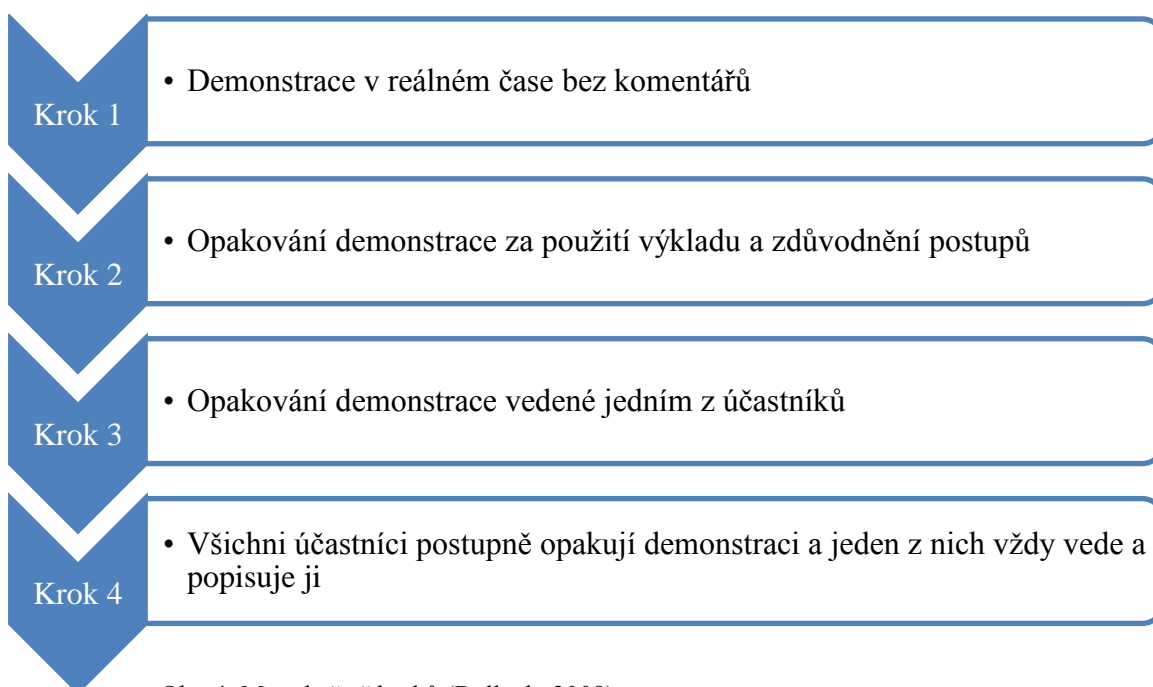
Při dodržení těchto kroků je vzdělávací aktivita optimalizována pro všechny účastníky a můžeme očekávat nejlepší přenos informací.

„Pokud školí odborníci, účastníci se učí; pokud školí linioví manažeři, účastníci si vysvětlované postupy osvojí; pokud školí zainteresovaní spolupracovníci zvenčí,

účastníci si osvojí ty správné postupy.“ (Ulrych, 2014) Ačkoliv jsou lektoři kurzu považováni za odborníky, nejdůležitější na jejich účasti je fakt, že klinickou práci stále vykonávají a postupy, které se snaží předávat, sami aplikují v praxi, čímž výuce dodávají důvěryhodnosti a účastníci si postupy spíše osvojí.

4.2.1 Metoda čtyř kroků

Metoda čtyř kroků spočívá v uceleném konceptu výuky dovedností (v případě ALS kurzu základní resuscitace) s cílem co nejlepšího osvojení.



Obr. 4: Metoda čtyř kroků (Bullock, 2008)

Krok 1 – V prvním kroku provede lektor požadovanou dovednost v reálném čase bez použití výkladu nebo komentářů tak, jak probíhá v realitě. Díky prvnímu kroku získají účastníci pojem o tom, jak za normálních podmínek situace probíhá a jakou dovednost si mají osvojit.

Krok 2 – V druhém kroku se účastníci blíže seznámí s předvedenou dovedností. Získají pojem o tom, proč jsou jednotlivé úkony prováděny právě takto. Celá ukázka tak probíhá rozfázovaně, aby byl čas jednotlivé kroky vysvětlit.

Krok 3 – Ukázka opět probíhá bez komentářů lektora více méně v reálném čase. Jeden z účastníků komentuje proces a vede kroky lektora, který dovednost předvádí. Cílem je znovu ukázat proces souvisle bez přestávek.

Krok 4 – Ve čtvrtém kroku cvičí sami účastníci a lektor jen upravuje zásadní nedostatky a dává zpětnou vazbu pro další zlepšení. Jeden účastník cvičí a další jeho

postup komentuje. Takto se protočí všichni účastníci v obou rolích a po zbytek času pozorují ostatní. Cílem je více verbalizovat proces a tím jej upevnit v myslích účastníků.

4.2.2 Zpětná vazba

V průběhu celého kurzu je účastníkům dáována cílená zpětná vazba na jejich výkon v pozici vedoucího zdravotnického týmu nebo člena týmu. Zpětná vazba se týká jak technických, tak netechnických dovedností.

„Cílená zpětná vazba – označení procesu, při němž skupina verbálně zpracovává zážitky z předcházející aktivity pod vedením instruktora, který určuje cíl a průběh zpětné vazby a má kontrolu i nad parametry aktivity samé. Mnoho postupů a závěrů lze ale vztáhnout i na analogické zpracování situací vzniklých spontánně, (...)“ (Reitmayerová, 2007).

Zpětná vazba je předávána formou „*learning conversation*“ (Bullock, 2008), která obsahuje prvky reflexe, což je „*řízený proces hodnocení aktivity, který využívá informací ze zpětné vazby k hledání širších souvislostí a významů*“ (Reitmayerová, 2007).

Nicméně také účastníci poskytují zpětnou vazbu svým mentorům a ostatním lektorům. Prostor pro neformální diskuzi a zpětnou vazbu je dán na společné večeri lektorů a účastníků. Prostor pro formální zpětnou vazbu na průběh kurzu je dán po jeho ukončení formou zpětnovazebních dotazníků. Tento postup je používán na základě doporučení Mezinárodní komise pro resuscitaci (ILCOR), která říká, že hodnocení účastníky je požadováno pro zjištění, zda kurz dosáhl vytyčených cílů a zda si účastníci odnáší dovednosti a schopnosti v požadovaném množství a kvalitě. Cílem je jednoznačně dosáhnout, aby byly znalosti vybavitelné i v případě reálné srdeční zástavy. (Mancini et al., 2010)

4.2.3 Mentoring

Pojem mentoring je odvozen ze starých řeckých bájí, kde Odysseus pověřil svého staršího přítele Mentora správou svého paláce a výchovou syna Telemacha, zatímco se zúčastní Trojské války. (Straus et al., 2013)

Brumovská (2010) popisuje mentoring jako „*blzký, individuální, mezigenerační vztah staršího, zkušenějšího mentora, který má zájem předat své zkušenosti a vědomosti mladšímu, méně zkušenému chráněnci (mentee). Jde o specifický typ mezigeneračního vztahu, v němž starší mentor předává své zkušenosti a dovednosti a pomáhá tak mladšímu svěřenci rozvíjet jeho osobnost a orientovat ho v dané společnosti a kultuře. Mentoring přináší osobnostní, vědomostní a sociální rozvoj chráněnce a je součástí procesu jeho*

neformálního vzdělávání.“

V andragogickém slovníku najdeme Průchovu (2012) definici mentoringu: „*Speciální proces, v průběhu kterého speciálně vyškolení jedinci vedou pracovníka, poskytují mu praktické rady a soustavnou podporu. Pracovníkovi tak mentor pomáhá při vzdělávání a rozvoji. (...) Mentoring doplňuje formální vzdělávání a výcvik tím, že nabízí individuální vedení od zkušených odborníků.*“

Každý účastník kurzu má přiděleného mentora z řad instruktorů, který je k dispozici o přestávkách nebo po skončení oficiální výuky. Účastník se na svého mentora může obrátit vždy, když má dodatečné otázky nebo potřebuje zopakovat praktické nácviky apod. Mentor má také velký vliv na hodnocení účastníka. Když účastník při kontinuálním hodnocení nevykazuje potřebnou úroveň, je na to mentorem upozorněn a s jeho pomocí je výkon vylepšen.

4.2.4 Hodnocení účastníků

Vzdělávání a hodnocení jde ve zdravotnictví ruku v ruce. Profesionální zdravotníci jsou neustále hodnoceni, zatímco dále předávají vlastní zkušenosti a hodnotí vlastní studenty. Oblast vzdělávání a hodnocení je zatížena jevem nazývaným McNamarův klam⁷, který pojednává o efektivitě hodnocení. Hlavní myšlenkou McNamarova klamu je efektivně hodnotit, co může být hodnoceno, a neopomíjet ostatní faktory. (Davis, 2013)

V průběhu kurzu ALS Provider pracují instruktoři s dvěma oblastmi hodnocení – sumativním a formativním. Při formativním hodnotí instruktoři mnoho oblastí a účastníkům předávají zpětnou vazbu. Jedná se především o oblast komunikačních dovedností, odborných znalostí, profesionality a přístupu k pacientovi a spolupracovníkům, klinických dovedností a uvažování, teamové spolupráce a vedení týmu. (Westwood, 2013)

V závěru kurzu potom účastníci prochází sumativním hodnocením, při kterém se vyhodnocují kognitivní funkce. To může probíhat hned několika způsoby, jak popisuje následující tabulka.

⁷ Prvním krokem je měřit, co může být snadno měřeno. Pokud to jde, je to v pořádku. Druhým krokem je přehlížení toho, co nemůže být snadno měřeno nebo to nemůže být kvantifikováno. Třetím krokem je předstírání, že to, co nejde snadno měřit, vlastně není důležité. Čtvrtým krokem je tvrzení, že co nejde snadno měřit, neexistuje.

Kognitivní funkce	Způsob hodnocení
Vybavení vědomostí	Otázky s více variantami odpovědí Otevřené otázky Standardní ústní zkouška
Teoretická aplikace vědomostí	Otázky s více variantami odpovědí Otevřené otázky Standardní ústní zkouška Extended matching questions Otázky s krátkými odpověďmi Test hodnotící předloženou situaci

Tab. 1: Hodnocení kognitivních funkcí (Zdroj: Davis, 2013)

Davis (2013) popisuje několik typů otázek s více variantami odpovědí:

- Pravda / Nepravda
 - U každé otázky je uvedeno několik odpovědí, o kterých rozhodujeme, zda jsou ve vztahu k otázce pravdivé nebo nepravdivé.

Příklad:

Plicní edém může být způsoben:

- | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a) Závažnou hypotenzí | P <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| b) Akutním poškozením plic | P <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| c) Srdečním selháním | P <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| d) Inhalací kouře | P <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |
| e) Sladkovodním tonutím | P <input type="checkbox"/> | N <input type="checkbox"/> |

- Jedna správná odpověď (single best answer)
 - Typ A
 - Otázka a pět odpovědí

Příklad:

Plicní edém může být způsoben:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| a) Závažnou hypotenzí | <input type="checkbox"/> |
| b) Akutním poškozením plic | <input type="checkbox"/> |
| c) Trikuspidální regurgitací | <input type="checkbox"/> |
| d) Plicní stenózou | <input type="checkbox"/> |
| e) Pleurálním výpotkem | <input type="checkbox"/> |

- Typ K
 - Otázka a čtyři možnosti odpovědí, z nichž je vytvořeno pět kombinací, např. A+B, C+A, ze kterých vybíráme jednu správnou kombinaci.

Příklad:

Plicní edém může být způsoben:

- 1) Závažnou hypotenzí
- 2) Akutním poškozením plic
- 3) Plicní stenózou
- 4) Inhalací kouře
 - a) 1 a 2
 - b) 1, 2 a 3
 - c) Všechny možnosti
 - d) 2 a 4
 - e) 1 a 4

- Typ E
 - Věta je tvořena tvrzením, kde první část je příčina a druhá část důsledek. Odpovědi potom tvoří možnosti, ve kterých rozhodujeme o platnosti vztahu příčina – důsledek.

Příklad:

Plicní edém je způsoben maligní hypertenzí kvůli zvýšení propustnosti kapilár, která způsobí transsudát v plicích.

- f) Tvrzení ani příčina není pravdivá.
- g) Tvrzení i příčina jsou pravdivé a příčina je platným důsledkem tvrzení.
- h) Tvrzení i příčina jsou pravdivé a příčina není platným důsledkem tvrzení.
- i) Tvrzení je pravdivé, ale příčina není.
- j) Tvrzení není pravdivé, ale příčina je pravdivá.

Praktická zkouška může probíhat několika způsoby:

- a) Hodnocení na bázi kompetencí převedených do simulovaného prostředí.
- b) Hodnocení na bázi kompetencí předváděných v pracovním prostředí.
- c) Hodnocení na bázi reálně provedených kompetencí v pracovním prostředí.

V rámci sumativního hodnocení je využíváno několik z uvedených metod. První den kurzu odevzdává účastník vstupní test s otázkami s více variantami odpovědí v podobě testu pravda / nepravda. Formou totožný test skládají účastníci také na konci kurzu jako součást závěrečné zkoušky. Praktická zkouška probíhá bez přítomnosti ostatních účastníků formou hodnocení na bázi kompetencí převedených do simulovaného prostředí.

4.2.5 Sebeřízené učení

Všem účastníkům kurzů je minimálně měsíc před začátkem kurzu zaslána učebnice (manuál). S tímto manuálem se účastníci ve svém tempu seznámí a na konci svého sebeřízeného učení vyplní test (pre-course test), který by měli vyplnit bez použití poznámek a manuálu. Cílem je ověřit si, zda načerpali teoretické znalosti potřebné pro absolvování kurzu a složení závěrečného testu.

Proces sebeřízeného učení popisuje Průcha (2012) takto: „*Učební proces, v němž má jedinec vysoce aktivní roli. Plánuje tempo svého vlastního učení, kontroluje jeho postup a výsledky. Tento typ učení se uplatňuje především ve vzdělávání dospělých, v distančním vzdělávání, v programovém učení. K realizaci sebeřízeného učení jsou zapotřebí jednak speciální didaktické prostředky (počítač a učebnice s výukovými programy), jednak profesionální studijní podpora (konzultanti, tutoři, poradci aj.). Zároveň sebeřízené učení vyžaduje vysokou motivovanost a studijní disciplínu na straně učících se subjektů, a proto je u části studujících neúspěšné.*“

I s informací uvedenou v poslední větě systém výuky v kurzech ALS Provider počítá, a proto jsou součástí kurzu také přednášky, které zcela zásadní informace zopakují nebo některým účastníkům předají. Cílem je aby alespoň základní znalosti měli všichni účastníci stejné, a na těch je potom vystavěn zbytek kurzu.

4.3 Zavedení kurzu do České republiky

Do České republiky byly kurzy zavedeny Českou resuscitační radou (ČRR) v roce 2011 pod vedením několika osob: MUDr. Anatolij Truhlář, Mgr. Marek Uhlíř a MUDr. Jose Mauricio Dizon (mezi první lektory patřil také MUDr. Martin Štěpán).

V rámci České republiky se od roku 2011 uskutečnilo 9 kurzů v anglickém jazyce, na kterých spolupracovali instruktoři z několika Evropských zemí – Velké Británie, Polsko, Ukrajina, Malty a Maďarsko. Díky grantu na zavedení kurzu do ČR (program Lifelong learning programme podprogram Leonardo da Vinci s názvem Introducing Advanced Life Support Certified Trainings Into Czech Republic ve spolupráci s University Hospitals Bristol NHS Foundation Trust a Polsko Rada Resuscitacji) se podařilo uspořádat šest ALS kurzů v roce 2012 a 2013 a dva instruktorské kurzy Generic Instructor Course (GIC). Díky nim získala ČRR dostatek instruktorů, aby mohla začít vyučovat kurzy v českém jazyce. Zde je seznam prvních instruktorů, díky kterým se začal kurz vyučovat v českém jazyce (v pořadí, ve kterém získali status ALS Full Instructor):

- MUDr. Anatolij Truhlář, FERC

- MUDr. Jose Dizon
- MUDr. Martin Štěpán
- Bc. David Peřan, DiS.
- Zuzana Sedláčková, DiS.
- MUDr. Roman Gřegoř
- MUDr. Jana Djakow
- MUDr. Petr Čáka
- MUDr. Jiří Nový
- MUDr. Marek Dvořák

Do roku 2015 proběhlo v Hradci Králové v českém jazyce šest kurzů, kterých se účastnilo 144 zdravotnických pracovníků. Velký zájem o kurz dokazuje téměř okamžité naplnění vypsáných kurzů do několika hodin.

4.4 Shrnutí kapitoly

Kurz ALS byl Českou resuscitační radou zaveden do České republiky v roce 2011 a od té doby se členové organizačního týmu stále snaží o jeho zdokonalení. Cílem je předat zásadní informace co nejlépe a k tomu je používáno několik didaktických metod, které pro české vzdělávací prostředí nejsou zcela typické – mentoring, kombinace sebeřízeného a facilitovaného učení, učení z výkonu a poskytování zpětné vazby a víceúrovňové hodnocení účastníků.

Kapitola „Kurz Advanced Life Support Provider“ pojednávala o:

- ✓ kurzu ALS,
- ✓ didaktických metodách používaných při výuce,
- ✓ zavedení kurzů do České republiky.

5 Výzkum spokojenosti účastníků

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ kvantitativním výzkumem zaměřeným na zhodnocení spokojenosti účastníků s organizací kurzu.

Abychom zjistili, jak je kurz v současné podobě vnímán a hodnocen, využíváme systém průběžného hodnocení před závěrem každého kurzu. Hodnocení přitom odpovídá definici: „*Evaluace v zásadě znamená systematické zkoumání kvality nebo hodnoty vzdělávacího programu nebo jeho jednotlivých částí. Umožňuje usuzovat o celkové efektivitě studia a o edukativním potenciálu vzdělávacího programu. Jedná se tedy o zpětnou vazbu, prostřednictvím níž lektor či vzdělávací instituce získává z různých zdrojů informace o průběhu a výsledku vzdělávací aktivity*“ (Dvořáková, 2014).

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda jsou účastníci s organizací kurzů ALS Provider v současné podobě spokojeni, tzn., zda mají optimální prostředí a servis pro získání maxima vědomostí a dovedností.

5.2 Cílová populace

Výzkum je zaměřen na účastníky kurzu České resuscitační rady Advanced Life Support Provider v rozmezí let 2011 a 2014.

5.3 Obecná hypotéza

Před vyhodnocením dotazníků jsem stanovil obecnou hypotézu, kterou buď vyvrátím, nebo potvrdím.

Hypotéza: Účastníci kurzu ALS Provider jsou s organizací kurzu ve vztahu k servisu a zajištění optimálního prostředí pro vzdělávání spokojeni.

5.4 Metodika výzkumu

Během každého kurzu (od zavedení do České republiky) je účastníkům před ukončením kurzu po absolvování závěrečných zkoušek předán dotazník. Dotazník byl zpracován Mgr. Markem Uhlířem v anglickém jazyce a do českého jazyka přeložen v roce 2014 organizačním týmem pod vedením autora této práce. Vyhodnocení se týká dotazníků od roku 2011 do roku 2014.

Metodika kvantitativního výzkumu byla vystavěna na základě strukturovaného dotazníku s uzavřenými otázkami - úplné znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1. Otázky

zkoumají spokojenost účastníků kurzu s přípravou a organizací. U odpovědí je použita pětistupňová slovní hodnotící stupnice – Excellent – Very good – Satisfying – Poor – Very poor, resp. do českého jazyka následně přeložena jako Vynikající – Velmi dobrá – Dobrá – Dostatečná – Nedostatečná. Dotazník je doplněn o dvě otázky s odlišnými možnostmi odpovědí: Yes – Maybe – Don't know – Probably not – Not at all, resp. rozhodně ano – spíše ano – nevím – spíše ne – rozhodně ne. Kurzy vyučované v anglickém a českém jazyce jsou vyhodnocovány odděleně. Na anglickém dotazníku pracoval jiný organizační tým pod vedením jiných osob než na českém.

Rovněž přístup k vyhodnocování není obvyklý. Pracuji s dotazníky, které jsem osobně nevytvářel a neznám hypotézy, na kterých byly vystavěny. Nicméně vzhledem k jednoduchosti šetření si dovolím stanovit pracovního hypotézy a využít tak reverzní přístup.

Oblasti, které respondenti hodnotili, byly (po přeložení do českého jazyka):

- registrace,
- komunikace před kurzem,
- organizace během kurzu,
- přednášky,
- výukové scénáře / simulace,
- přístup instruktorů,
- podpora od mentora.

Doplňující otázky byly: „Považujete tento kurz za přínosný pro Vaš další profesionální růst a Vaši práci?“ a „Doporučili byste tento kurz Vaším kolegům?“.

Pro závěrečné vyhodnocení dat byl použit program Microsoft Excel.

5.5 Proměnné a pracovní hypotézy

Organizaci kurzu můžeme rozdělit do tří oblastí – registrační proces, komunikace před kurzem a organizace během kurzu. Zde spatřuji základní závisle proměnné, a to spokojenost s uvedenými třemi oblastmi. Nezávisle proměnnou je absolvování kurzu ASL Provider v České republice v rozmezí let 2011 – 2014.

H1: Účastníci jsou spokojeni s procesem registrace na kurz.

H2: Účastníci jsou spokojeni s komunikací před začátkem kurzu.

H3: Účastníci jsou spokojeni s organizací během kurzu.

H4: Účastníci považují absolvování kurzu za přínosné pro jejich profesionální růst.

5.6 Výsledky výzkumného šetření

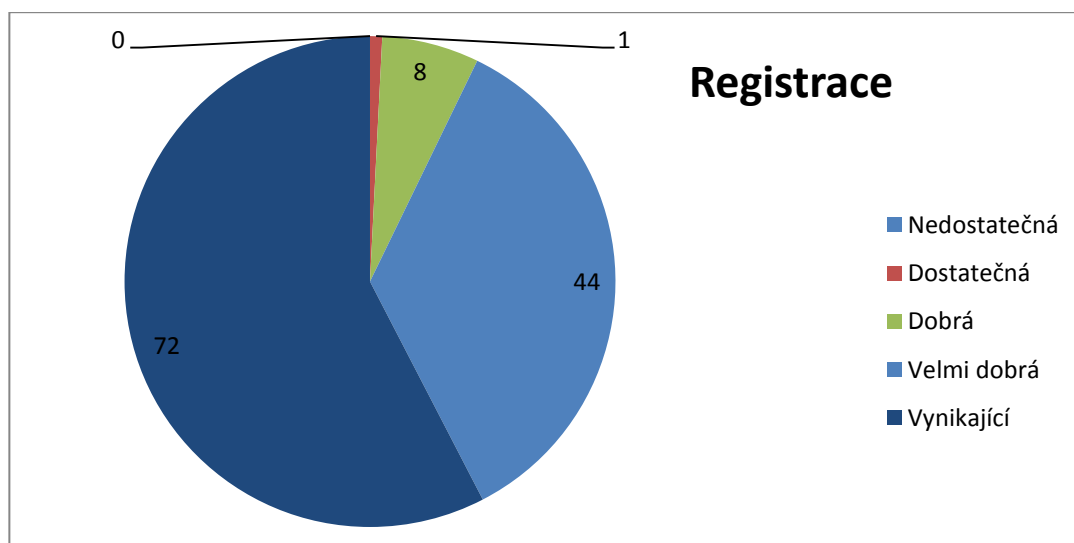
V anglické části bylo 130 respondentů (z celkových 162 účastníků), což odpovídá 80,2% návratnosti. Dotazníkové šetření probíhalo v letech 2011 – 2013.

Samotné organizace kurzu se týkaly první tři otázky a doplňující otázka, ke kterým uvádím grafické výsledky.

Otázka č. 1 Spokojenost účastníků s procesem registrace byla hodnocena jako vynikající 72 respondenty (55,3 %) a velmi dobrá 44 respondenty (33,8 %). 6 respondentů se k otázce nevyjádřilo.

Odpovědi	Spokojenost s registrací	Procenta
Vynikající	72	55,38%
Velmi dobrá	44	33,85%
Dobrá	8	6,16%
Zdržel se	6	4,61%
Celkový součet	130	100,00%

Tab. 2: Otázka č. 1 AJ – Spokojenost s registrací

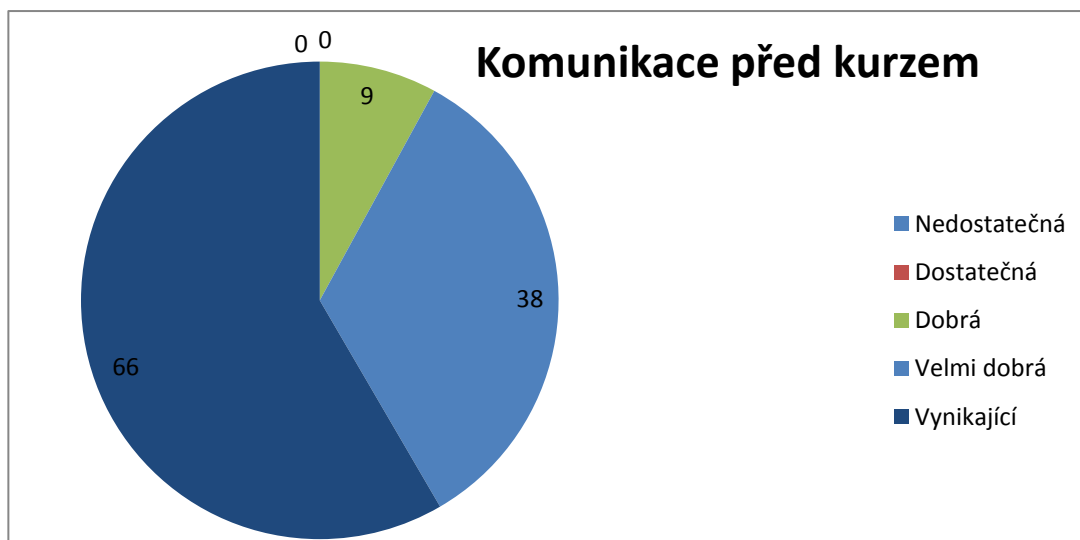


Graf 1: Otázka 1 – Registrace

Otázka č. 2 se týkala komunikace před kurzem, kterou v případě anglických kurzů zajišťoval Mgr. Uhlíř a autor práce, ale také servisní společnost GUARANT International spol. s.r.o., která zajišťuje pronájem prostor a ubytování účastníků. Komunikace se týká především informací ke kurzu, ubytování a fakturací. Jako vynikající označilo komunikaci 66 účastníků (50,7 %) a jako velmi dobrou 38 účastníků (29,2 %). 17 účastníků se k této otázce nevyjádřilo.

Odpovědi	Spokojenost s komunikací	Procenta
Vynikající	66	50,77%
Velmi dobrá	38	29,23%
Dobrá	9	6,92%
Zdržel se	17	13,08%
Celkový součet	130	100,00%

Tab. 3: Otázka č. 2 AJ – Spokojenost s komunikací

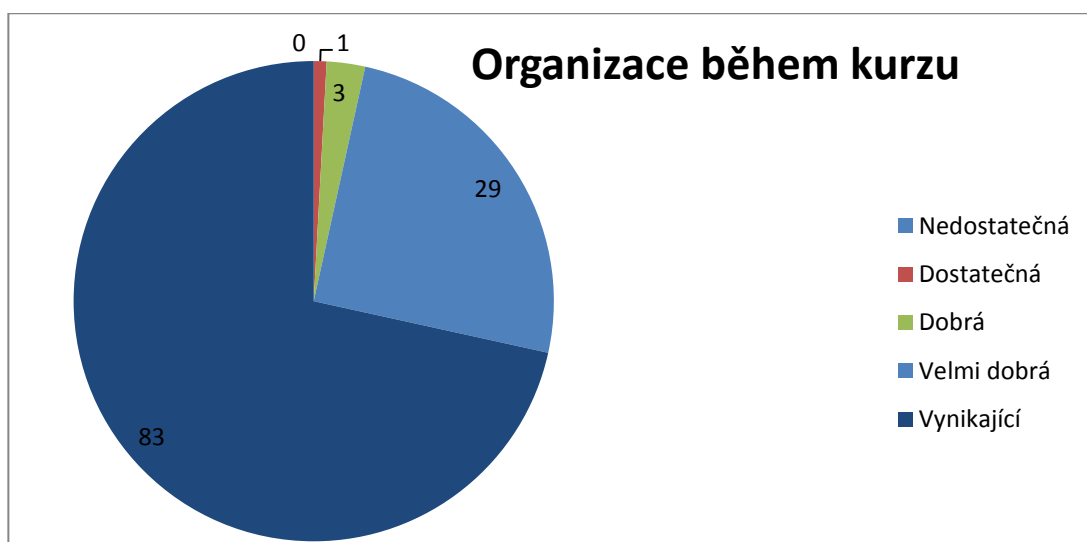


Graf 2: Otázka 2 – Komunikace před kurzem

Otázka č. 3 týkající se organizace v průběhu kurzu je pro nás nejdůležitější. Jedná se o nejnáročnější etapu realizace kurzu, na které se podílí nejen realizační tým, ale také všichni instruktoři. 83 respondentů (63,8 %) označilo organizaci jako vynikající a 29 jako velmi dobrou (22,3 %). 14 respondentů se k otázce nevyjádřilo.

Odpovědi	Spokojenost s organizací	Procenta
Vynikající	83	63,84%
Velmi dobrá	29	22,31%
Dobrá	3	2,31%
Dostatečná	1	0,77%
Zdržel se	14	10,77%
Celkový součet	130	100,00%

Tab. 3: Otázka č. 3 AJ – Spokojenost s organizací



Graf 3: Otázka 3 – Organizace během kurzu

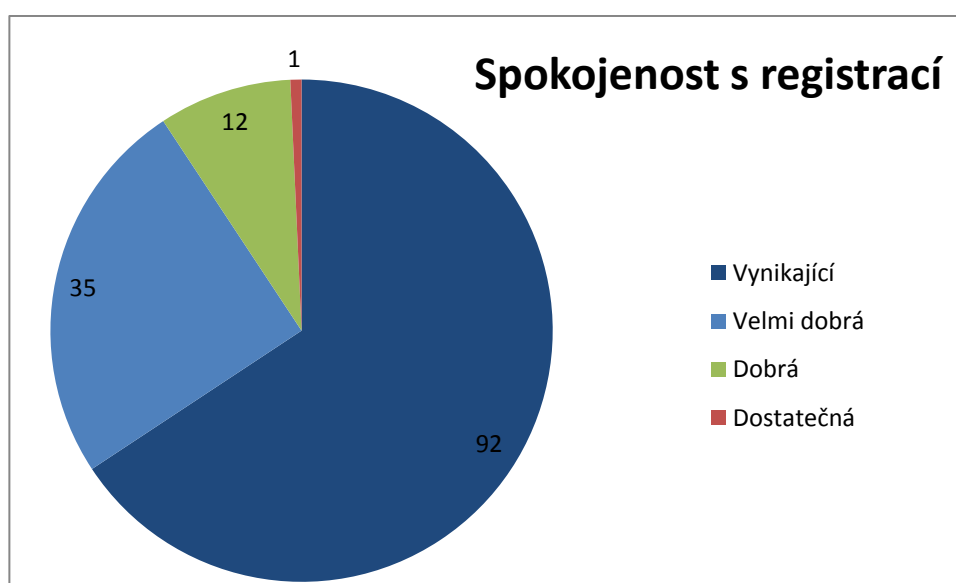
Poslední otázka, týkající se doporučení kurzu kolegům, je považována za celkové hodnocení kurzu. 107 respondentů (82,3 %) by kurz doporučilo kolegům (varianta rozhodně ano) a spolu s variantou spíše ano je to 110 respondentů (84,6%).

V české části bylo 140 respondentů (z celkových 144 účastníků), což odpovídá 97,2% návratnosti. Dotazníkové šetření proběhlo v letech 2013 – 2014.

Otázka č. 1 Spokojenost účastníků s procesem registrace:

Odpovědi	Spokojenost s registrací	Procenta
Vynikající	92	65,71%
Velmi dobrá	35	25,00%
Dobrá	12	8,57%
Dostatečná	1	0,71%
Celkový součet	140	100,00%

Tab. 4: Otázka č. 1 CZ – Spokojenost s registrací

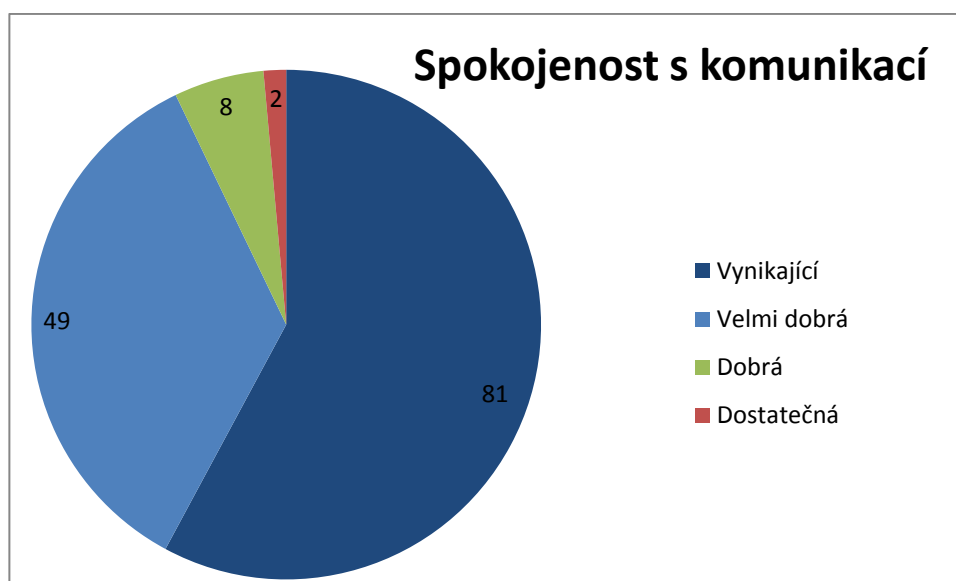


Graf 4: Otázka č. 1 – Spokojenost s registrací

Otázka č. 2 se týkala komunikace před kurzem, kterou v případě českých kurzů zajišťovala servisní společnost HANZO s.r.o., která zajišťuje pronájem prostor a ubytování účastníků včetně registrace a rozesílání informací ke kurzu a fakturace.

Odpovědi	Spokojenost s komunikací	Procenta
Vynikající	81	57,86%
Velmi dobrá	49	35,00%
Dobrá	8	5,71%
Dostatečná	2	1,43%
Celkový součet	140	100,00%

Tab. 5: Otázka č. 2 CZ – Spokojenost s komunikací

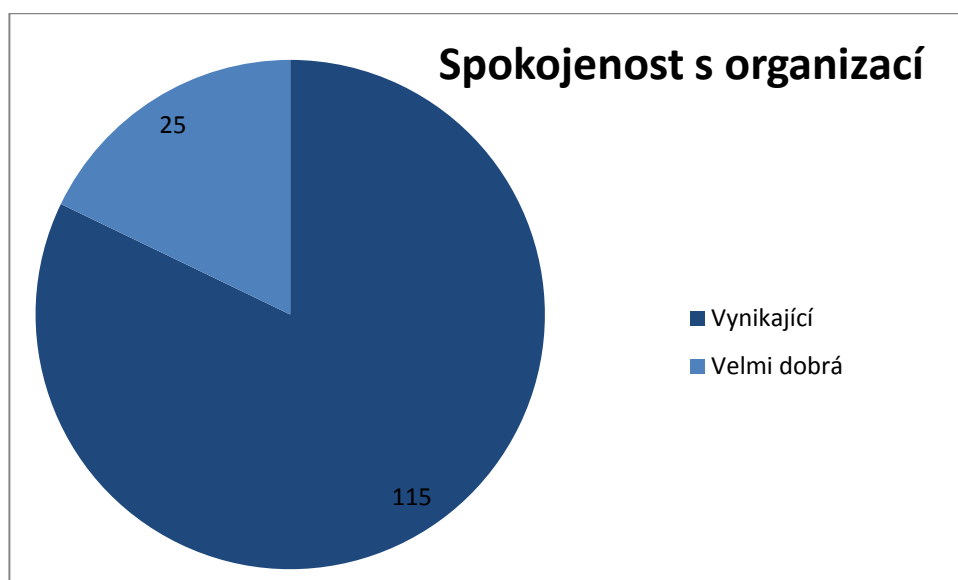


Graf 5: Otázka 2 – Spokojenost s komunikací

Otázka č. 3 týkající se organizace v průběhu kurzu je pro nás nejdůležitější. Jedná se o nejnáročnější etapu realizace kurzu, na které se podílí nejen realizační tým, ale také všichni instruktoři.

Odpovědi	Spokojenost s organizací	Procenta
Vynikající	115	85,19%
Velmi dobrá	25	14,81%
Celkový součet	140	100,00%

Tab. 6: Otázka č. 3 CZ – Spokojenost s organizací

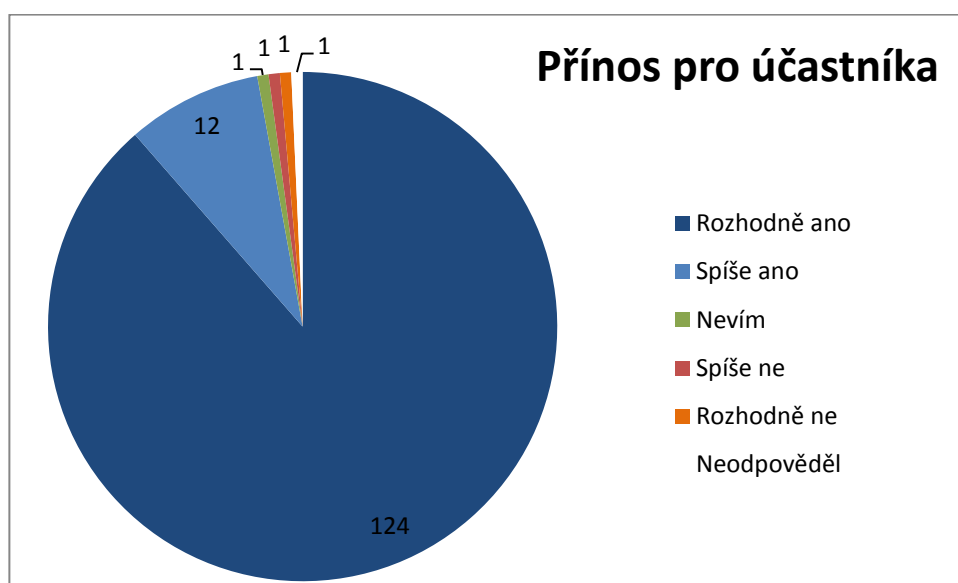


Graf 6: Otázka č. 3 – Spokojenost s organizací

V doplňující otázce jsme zjišťovali, jestli je kurz pro účastníky přínosem pro jejich profesní růst a zaměstnání.

Odovědi	Přínos pro účastníka	Procenta
Rozhodně ano	124	88,57%
Spíše ano	12	8,57%
Nevím	1	0,71%
Spíše ne	1	0,71%
Rozhodně ne	1	0,71%
Neodpověděl	1	0,71%
Celkový součet	140	100,00%

Tab. 7: Přínos pro účastníka

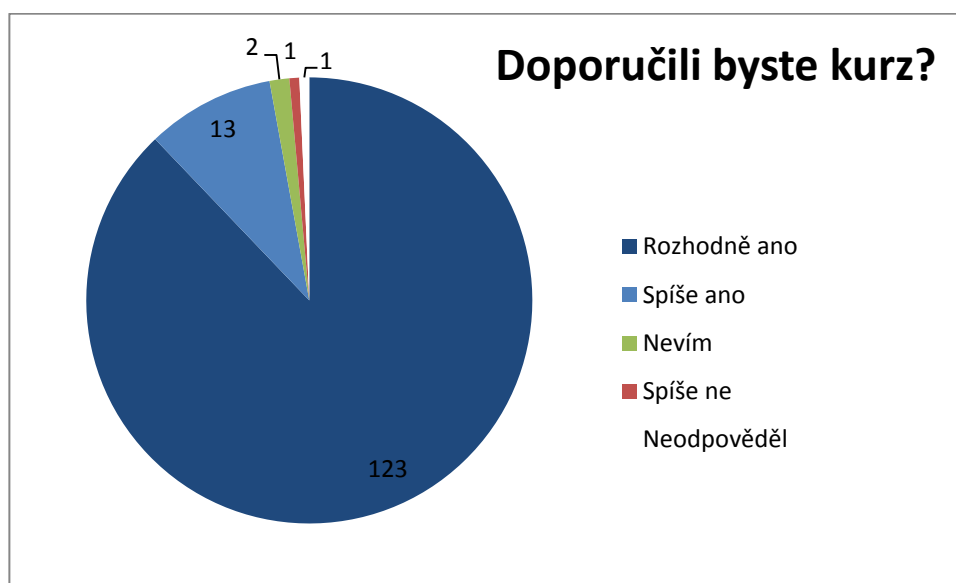


Graf 7: Přínos pro účastníka

V poslední otázce se respondenti vyjádřili, zda by kurz doporučili svým kolegům.

Odpovědi	Doporučili byste kurz?	Procenta
Rozhodně ano	123	87,86%
Spíše ano	13	9,29%
Nevím	2	1,43%
Spíše ne	1	0,71%
Neodpověděl	1	0,71%
Celkový součet	140	100,00%

Tab. 8: Doporučili byste kurz?



Graf 8: Doporučili byste kurz?

5.7 Diskuze a závěr

Celková návratnost dotazníků byla 88,6 % (271 respondentů z 306 účastníků). Na základě předložených výsledků je zřejmé, že v nadpoloviční většině byla zvolena odpověď „Vynikající“ a spolu s odpovědí „Velmi dobrá“ tvoří převážnou většinu odpovědí u všech otázek. Za potvrzení stanovených hypotéz bereme varianty „Vynikající“ a „Velmi dobrá“.

H1: Účastníci jsou spokojeni s procesem registrace na kurz. 89,6 % účastníků se vyjádřilo ve prospěch spokojenosti. Hypotéza potvrzena.

H2: Účastníci jsou spokojeni s komunikací před začátkem kurzu. 86,3 % účastníků se vyjádřilo ve prospěch spokojenosti. Hypotéza potvrzena.

H3: Účastníci jsou spokojeni s organizací během kurzu. 92,9 % účastníků se vyjádřilo ve prospěch spokojenosti. Hypotéza potvrzena.

H4: Účastníci považují absolvování kurzu za přínosné pro jejich profesionální růst.

90 % účastníků se vyjádřilo ve prospěch spokojenosti. Hypotéza potvrzena.

Výsledky našeho šetření jsou velmi uspokojivé. V anglických kurzech považovalo kurz za přínosný (varianty rozhodně ano) 108 dotázaných (83,1 %) a v české variantě 124 účastníků (88,5 %). Celkově považuje kurz za přínosný 244 osob (90 %) a svým kolegům by kurz doporučilo 243 účastníků (89,6 %).

Jednotlivé pracovní hypotézy jsou potvrzeny, včetně doplňujících otázek, což potvrzuje také obecnou hypotézu. Kvalitou kurzu, resp. hodnocením kurzu, se blížíme paušálu 90 %, což považují za výborný výsledek.

Nemůžeme však pominout minoritní odpovědi, které mohou znamenat, že v některých případech nebylo vše v pořádku. Dotazníky jsou anonymní, a tak nemůžeme u konkrétních případů zjistit, co ovlivnilo výběr nižšího hodnocení.

Výsledek je pro organizaci důležitý. Znamená, že je potřeba soustředit se na nastavený systém organizace a evidovat jednotlivé případy odchýlení od standardu a tyto případy minimalizovat.

5.8 Shrnutí kapitoly

Výsledkem výzkumu je potvrzení všech hypotéz. Účastníci byli spokojeni s procesem registrace, s komunikací před začátkem kurzu i s organizací během kurzu a kurz považují za přínosný pro jejich profesionální růst.

Kapitola „Výzkum spokojenosti účastníků“ pojednávala o:

- ✓ kvantitativním výzkumu zaměřeném na zhodnocení spokojenosti účastníků s organizací kurzu.

6 Výzkum využívání postupů kurzu v praxi

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ kvantitativním výzkumem zaměřeným na využívání postupů vyučovaných na kurzu v praxi.

V roce 2014 jsem se spolu s Bc. Ivanou Vodehnalovou a MUDr. Anatolijem Truhlářem, FERC účastnil dotazníkového šetření „Implementace postupů kurzu Advanced Life Support v praxi“.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit osobní zkušenosti a názory účastníků kurzu s časovým odstupem od absolvování kurzu. Zajímalo nás, zda se účastníci s postupy, které jsou v kurzu vyučovány, setkali, a zda je využívají ve své klinické praxi.

6.2 Cílová populace

Výzkum je zaměřen na účastníky kurzu České resuscitační rady Advanced Life Support Provider v rozmezí let 2011 a 2014, kteří následně neprošli instruktorským kurzem. Instruktoři byli z výzkumu vypuštěni, protože předpokládáme vyšší náklonost, znalost a využívání zkoumaných postupů.

6.3 Obecná hypotéza

Před provedením dotazníkového šetření rozeslaného emailem, které jsme vybrali vzhledem k nutnosti oslovit větší počet osob, jež nejsou přítomny na jednom místě, ale pracují po celé České republice, jsme stanovili dvě hypotézy.

Hypotéza 1: Kurz ALS Provider přináší nové postupy v intenzivní medicíně.

Hypotéza 2: Postupy a algoritmy kurzu ALS Provider jsou absolventy kurzu uplatňovány v praxi.

6.4 Metodika výzkumu

Metodika kvantitativního výzkumu byla vystavěna na základě strukturovaného dotazníku s 19 uzavřenými otázkami a 3 polouzavřenými otázkami, kde mohli respondenti zvolit variantu „jiné“ a doplnit. U odpovědí je použita dichotomická varianta odpovědi ANO – NE, ale také pětistupňová slovní hodnotící Likertova stupnice (Hague, 2003).

Dotazník můžeme rozdělit na 3 části. 14 otázek v první části zjišťuje, zda se respondenti setkali s jednotlivými postupy a algoritmy kurzu ALS Provider před absolvováním kurzu a zda je následně používají při své práci. Další 4 otázky se zabývají

specifickým systémem výuky používaným na kurzech ERC a dokumentují, jakým způsobem se respondenti o kurzu dozvěděli. Poslední část, 3 otázky, zjišťuje, na které pozici respondenti pracují a pro koho je kurz vhodný.

Dotazník byl prostřednictvím Pracovní skupiny České resuscitační rady pro kurzy ERC rozeslán 160 absolventům kurzu z České republiky. Pro rozeslání dotazníku byl využit server www.vyplnto.cz, který zaručuje anonymitu všem zúčastněným.

6.5 Proměnné a pracovní hypotézy

Nezávisle proměnnou je absolvování kurzu ASL Provider v České republice v rozmezí let 2011 – 2014. Závisle proměnné jsou znalost a využívání jednotlivých postupů před a po kurzu. Postupy byly vybrány tak, aby zastupovaly většinu vyučovaných postupů a pokryly jak přednemocniční, tak nemocniční péči.

H1.1: Účastníci se před kurzem setkali s resuscitačním algoritmem.

H1.2: Účastníci se před kurzem setkali s principy bezpečné defibrilace.

H1.3: Účastníci se před kurzem setkali s analýzou srdečního rytmu.

H1.4: Účastníci se před kurzem setkali s vyšetřením pacienta systémem ABCDE.

H1.5: Účastníci se před kurzem setkali s algoritmem terapie tachykardií.

H1.6: Účastníci se před kurzem setkali s algoritmem terapie bradykardií.

H1.7: Účastníci se před kurzem setkali se systémem výuky formou čtyř kroků.

H1.8: Účastníkům systém výuky formou čtyř kroků vyhovoval a spatřují v něm výhodu oproti běžně používaným postupům.

H2.1: Účastníci v praxi po kurzu běžně používají resuscitační algoritmus.

H2.2: Účastníci v praxi po kurzu běžně používají principy bezpečné.

H2.3: Účastníci v praxi po kurzu běžně používají analýzu srdečního rytmu.

H2.4: Účastníci v praxi po kurzu běžně používají vyšetření pacienta systémem ABCDE.

H2.5: Účastníci v praxi po kurzu běžně používají algoritmus terapie tachykardií.

H2.6: Účastníci v praxi po kurzu běžně používají algoritmus terapie bradykardií.

6.6 Výsledky výzkumného šetření

Návratnost dotazníku je 62,5 %. Z celkových 160 absolventů kurzu, kterým byl dotazník rozeslán, odpovědělo 100 absolventů.

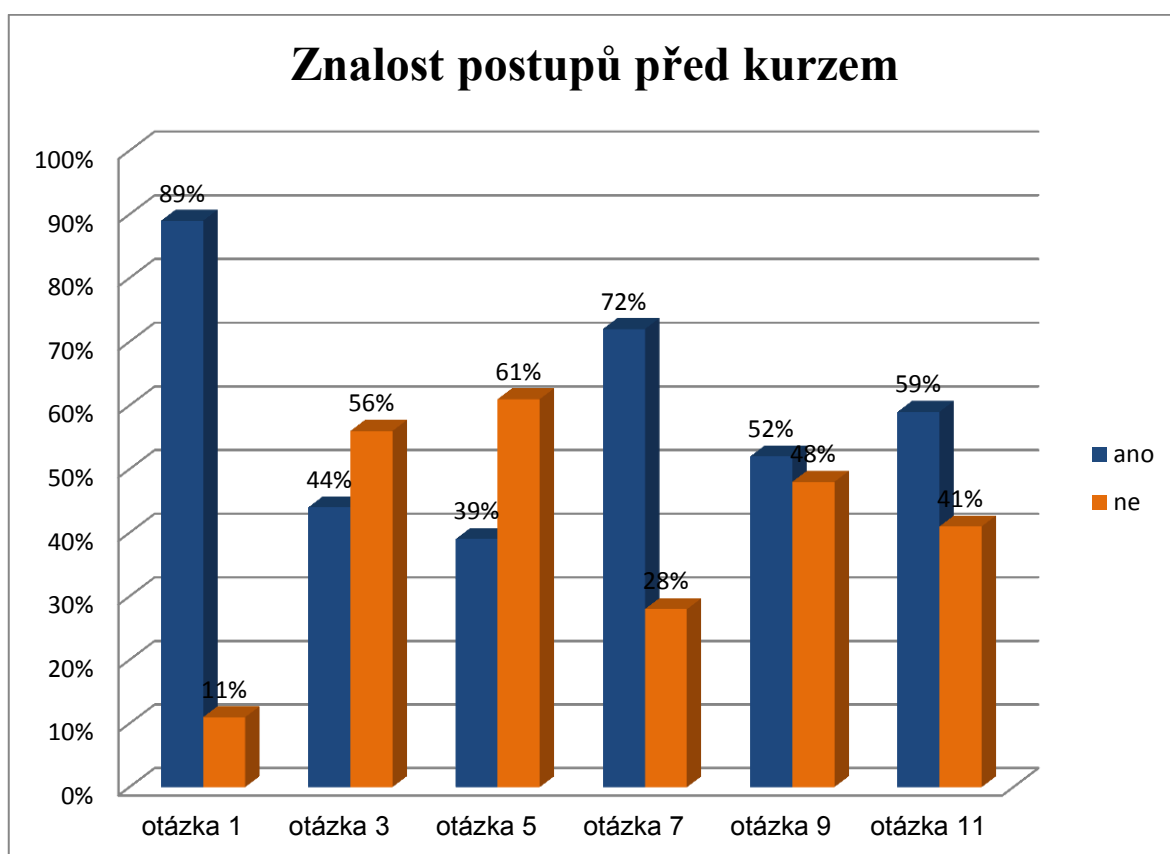
6.6.1 Znalost postupů před kurzem

Respondenti měli u dichotomických otázek číslo jedna až jedenáct možností

rozhodnout, zda se s uvedeným postupem setkali již před kurzem.

Znalost postupů před kurzem	ANO	NE	Celkem
Otázka 1: Setkali jste se před kurzem s resuscitačním algoritmem?	89	11	100
Otázka 3: Setkali jste se před kurzem s principy bezpečné defibrilace?	44	56	100
Otázka 5: Setkali jste se před kurzem s analýzou srdečního rytmu?	39	61	100
Otázka 7: Setkali jste se před kurzem s vyšetřením pacienta systémem ABCDE?	72	28	100
Otázka 9: Setkali jste se před kurzem s algoritmem terapie tachykardií?	52	48	100
Otázka 11: Setkali jste se před kurzem s algoritmem terapie bradykardií?	59	41	100

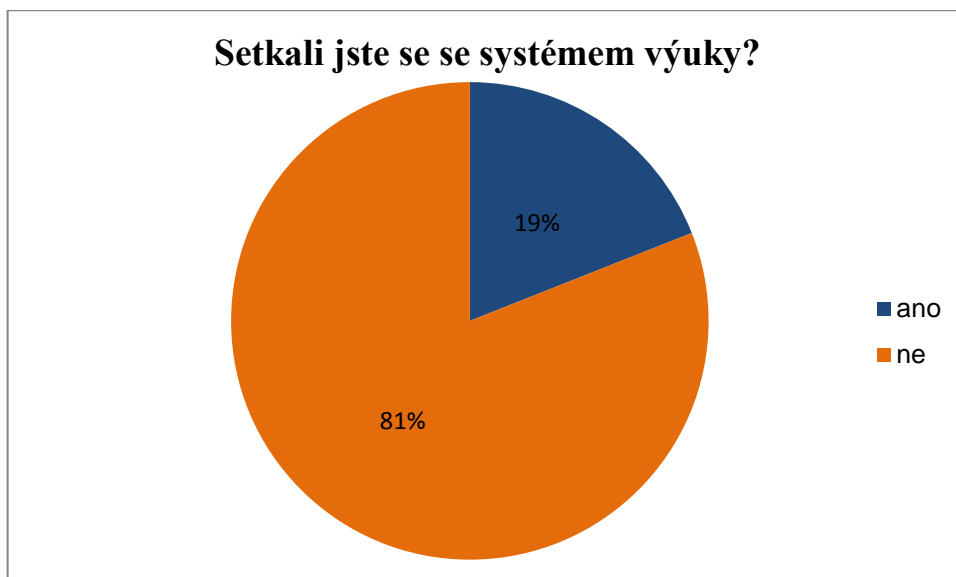
Tab. 9: Znalost postupů před kurzem



Graf 9: Znalost postupů před kurzem

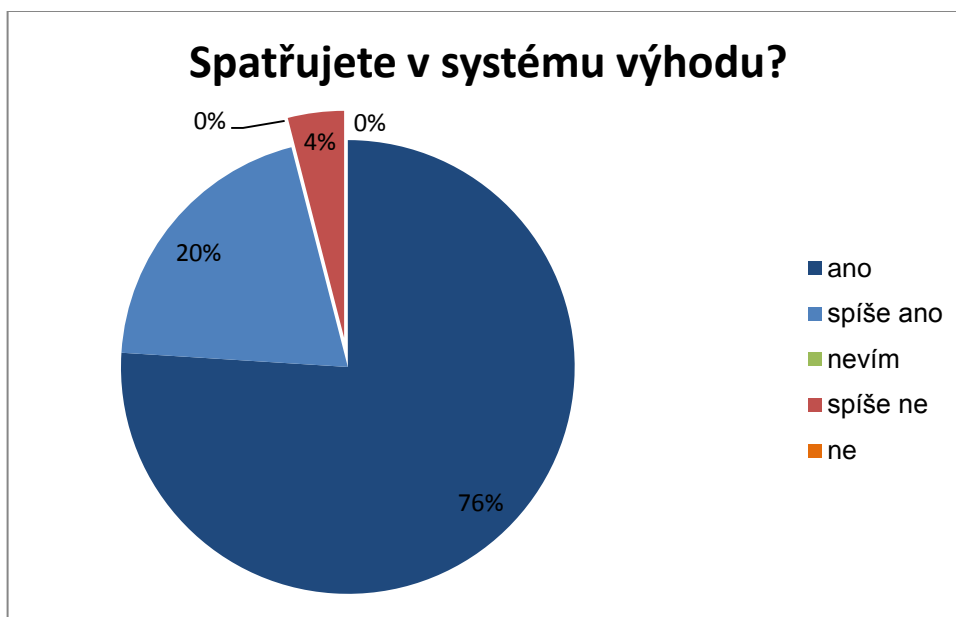
Zvlášť jsme se respondentů ptali, zda se před kurzem setkali se systémem výuky formou čtyř kroků. Jednalo se opět o dichotomickou otázku.

Ze 100 respondentů odpovědělo 81 (tedy 81 %), že se s tímto systémem výuky nesešlo.



Graf 10: Setkali jste se se systémem výuky?

Poslední otázkou týkající se uvedených hypotéz je, zda účastníkům (respondentům) metoda výuky ve čtyřech krocích vyhovovala. Zde měli na výběr z možností na Likertově škále.



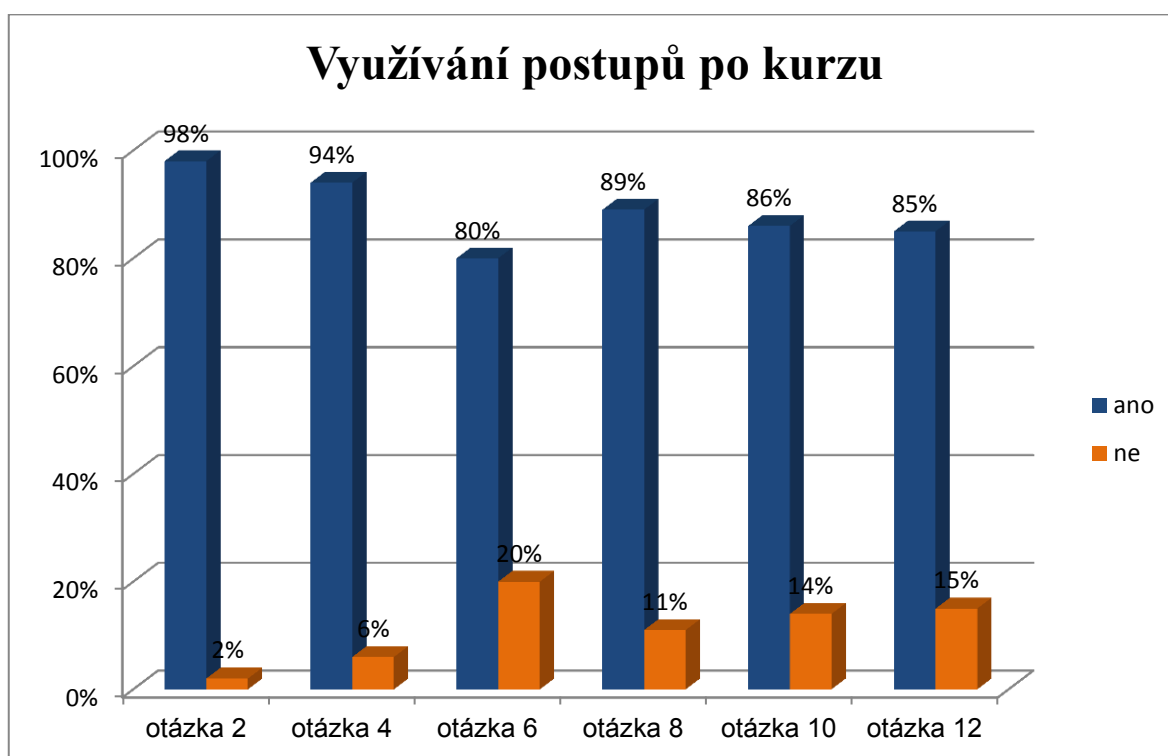
Graf 11: Spatřujete v systému výhodu?

6.6.2 Využívání postupů po kurzu

Respondenti měli u dichotomických otázek číslo dva až dvanáct možností rozhodnout, zda uvedený postup po kurzu využívají v praxi.

Využívání postupů po kurzu	ANO	NE	Celkem
Otázka 2: Používáte resuscitační algoritmus ALS při své práci?	98	2	100
Otázka 4: Uplatňujete principy bezpečné defibrilace při své práci?	94	6	100
Otázka 6: Používáte postup analýzy srdečního rytmu při své práci?	80	20	100
Otázka 8: Používáte vyšetření pacienta systémem ABCDE při své práci?	89	11	100
Otázka 10: Používáte algoritmus terapie tachykardií při své práci?	86	14	100
Otázka 12: Používáte algoritmus terapie bradykardií při své práci?	85	15	100

Tab. 10: Využívání postupů po kurzu



Graf 12: Využívání postupů v praxi

6.7 Diskuze a závěr

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit, zda se účastníci kurzu setkali s vyučovanými postupy již před kurzem a jestli je po kurzu využívají v praxi.

Dobrá zpráva pro český vzdělávací systém je, že většina účastníků se již před kurzem setkala s resuscitačním algoritmem (89 %), ale také s vyšetřením systémem ABCDE (72 %). Méně účastníků se setkalo s algoritmem terapie bradykardie (52 %) a tachykardie (59 %), ale stále je velké procento osob, které se s postupy nesetkaly vůbec.

Naopak nové jsou pro většinu osob postupy bezpečné defibrilace (56 %) a analýzy srdečního rytmu (61 %).

Z výsledků vyplývá, že účastníci kurzu jsou velmi dobře teoreticky a většinou i prakticky (z osobní zkušenosti) připraveni již ze svých studií nebo odborné praxe. Při zavedení kurzu do ČR se účastnili pravděpodobně více osoby, které se o resuscitaci zajímaly, a tudíž se s postupy více setkávaly. V poslední době jsou účastníci na kurz vysíláni zaměstnavatelem a množí se tak případy, kdy se o resuscitaci zajímají méně, což určitě ovlivnilo i výsledky šetření.

Obecně lze konstatovat, že účastníci ve více než polovině případů vyučované postupy znají, ale pro mnohé z nich přináší kurz nové informace.

Způsob výuky je inovací, kterou kurz přináší do České republiky jako úplnou novinku pro 81 % účastníků. Výhodu v tomto postupu určitě spatřuje 76 % a spíše ano dalších 20 % respondentů. Dohromady tedy 96 % účastníků považuje metodu výuky za lepší, než konvenční přístup.

Pro potvrzení Hypotézy 1 potřebujeme, aby nadpoloviční většina respondentů označila odpověď „NE“, tedy, že se s postupy nesetkali.

H1.1 Nepotvrzena

H1.2 Potvrzena

H1.3 Potvrzena

H1.4 Nepotvrzena

H1.5 Nepotvrzena (52 : 48 %)

H1.6 Nepotvrzena

H1.7 Potvrzena

H1.8 Potvrzena

Výsledky pro potvrzení nebo vyvrácení nejsou zcela jednoznačné. Pokud se přikloníme k myšlence, kterou uvádí Plamínek (2010): „*do jaké míry je užitečný obsah učení a do jaké míry je efektivní jeho způsob. Výpadek byt' jen jedno faktoru vede k neúspěchu: učíme-li se něčemu užitečnému neefektivně nebo učíme-li se efektivně něčemu neužitečnému, naše úsilí má blízko k marnosti,*“ tak posledním dvěma otázkám musíme logicky přikládat větší váhu. Celkově tedy převažuje potvrzení hypotézy.

Hypotéza 1 „Kurz ALS Provider přináší nové postupy v intenzivní medicíně“ je potvrzena.

Všechny uvedené postupy jsou respondenty využívány v praxi.

H2.1 Potvrzena

H2.2 Potvrzena

H2.3 Potvrzena

H2.4 Potvrzena

H2.5 Potvrzena

H2.6 Potvrzena

Hypotéza 2 „Postupy a algoritmy kurzu ALS Provider jsou absolventy kurzu uplatňovány v praxi“ je potvrzena.

Díky tomuto výzkumu můžeme konstatovat, že kurz přináší do českého prostředí novou metodu výuky, která je efektivní a vede ke změně prováděné praxe. Tyto výsledky byly prezentovány na IV. odborném sympoziu České resuscitační rady „Resuscitace 2014“ dne 30. května 2014 v „Poster session“ při spoluautorství Ivany Vodehnalové, Anatolije Truhláře a Davida Peřana.

6.8 Shrnutí kapitoly

Výsledkem výzkumu je potvrzení obou hypotéz. Kurz ALS Provider přináší do České republiky nové postupy v intenzivní medicíně a postupy a algoritmy jsou absolventy uplatňovány v praxi.

Kapitola „Výzkum využívání postupů kurzu v praxi“ pojednávala o:

- ✓ kvantitativním výzkumu zaměřeném na využívání postupů vyučovaných na kurzu v praxi.

7 Akční výzkum

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ historií a popisem akčního výzkumu.

7.1 Vznik a vývoj akčního výzkumu

Kurt Lewin, americký sociální psycholog, je považován za zakladatele akčního výzkumu. Jako první tento termín použil v článku v roce 1946 *Action Research and Minority Problems*. Lewin vysvětluje akční výzkum jako spirálovitý proces, což se do určité míry dochovalo dodnes.

Krise akčního výzkumu se objevila v 50. letech 20. století, kdy byl tento způsob výzkumu téměř odmítnut pro jeho metodologii, která je údajně nedostatečně vědecká a nemá zakotvení v teorii.

Návrat k akčnímu výzkumu najdeme v 60. a 70. letech 20. století ve Velké Británii, kde byl tento způsob obnoven pro použití v pedagogické praxi, kde učitel působil jako výzkumník a využíval výzkum jako nástroj k získání zpětné vazby a zlepšení vlastní praxe.

Následně se akční výzkum začal vyvíjet ve dvou rovinách – jako teoretická disciplína a praktický postup využívaný v oblasti vzdělávání, komunitního plánování a podnikového rozvoje. (Pavelková, 2012)

Ačkoliv je akčnímu výzkumu v zahraničí věnována pozornost hned v několika oblastech, v České republice jde spíše o opomíjené téma.

7.2 Popis akčního výzkumu

Lewin vysvětluje akční výzkum jako cyklický, spirálovitý proces, kterým má být dosaženo společenské změny. V tomto pojetí ale pomíjí další aspekty, které jsou pro akční výzkum (dále jen AV) stěžejní. (Pavelková, 2012)

Podle Waltrové (1997) je AV významným prostředkem inovací v sociální realitě. Hendl (2005) řadí AV do aplikovaného výzkumu v sociálních vědách. Usiluje o změnu, ale není hodnotově neutrální a má politické pozadí.

Greenwood a Levin (1998) definují AV jako sociální výzkum vedený týmem s akčním výzkumníkem a členy společenství, které je podrobováno zkoumání s cílem zlepšit jejich situaci. Nejprve musí výzkumník a zúčastněné strany definovat problém, shromáždit relevantní informace, zjistit a provést optimální výzkumné techniky, provést praktické kroky a interpretovat výsledky jejich kroků na základě získaných informací. AV díky praktickému zaměření metodologie obsahuje i kritiku konvenčních akademických praktik a organizací, které studují sociální problémy bez snahy napravit je.

V pedagogickém prostředí je AV považován za účinný způsob sebevzdělávání a nástroj změny v sociální realitě. Kromě pedagogického prostředí je AV využíván také v medicíně, sociálních vědách nebo managementu. (Walterová, 1997; Pavelková, 2012)

I u dalších autorů se setkáme s popisem akčního výzkumu, i když s mírnými odlišnostmi. Např. Thiollent (1988): „*Akční výzkum je druh sociálního empirického výzkumu, který je koncipován a realizován v úzké spolupráci se všemi aktéry a jehož cílem je najít společné řešení problému, které bude výhodné pro všechny. Základem akčního výzkumu je participace a kooperace všech zúčastněných.*“ Nebo Kemmis a McTaggart (1992): „*Akční výzkum je forma kolektivního introspektivního výzkumu, který probíhá v reálných podmínkách a jehož cílem je zajistit lepší a spravedlivější společenské a vzdělávací podmínky a pochopit probíhající procesy.*“ Greenwood a Levin (1998) popisují cíle AV: „*Cílem akčního výzkumu je zvýšit schopnost skupiny nebo členů organizace efektivněji kontrolovat jejich osudy a zlepšovat jejich schopnost tak činit.*“⁸

Z uvedených definic jsou zřejmé základní prvky akčního výzkumu – autoevaluace dosavadní praxe, orientace na akci, participativní charakter, zakotvenost ve zkušenosti, kritický kooperativní přístup a účast všech jedinců zkoumané skupiny.

Palán (2009) popisuje dva modely: AV jako proces – sběr dat následovaný zpětnou vazbou, zpracováním a plánováním, provedením akce a opakováním sběru dat; a AV jako přístup – „*Model akčního výzkumu je normativním modelem pro učení nebo pro model plánované změny. Jeho hlavními znaky jsou: Každé inteligentní jednání (akce) by mělo směřovat k určitému cíli, který bude vždy mlhavý a zkreslený. Následně každému jednání by měla předcházet etapa plánování,(...). Jednání samo by mělo probíhat v časovaných krocích a po každém kroku by mělo následovat zjišťování jeho skutečných účinků (...)*“ V teorii se jedná o participační akční výzkum – konzultant (výzkumník) se spolu s manažerem a jeho pracovním týmem aktivně účastní výzkumu. Výsledky provedeného výzkumu potvrzují domněnku, že právě účast všech jedinců je důvodem, proč je model akčního výzkumu účinný. „*Lidé mají tendenci podporovat to, co pomohli vytvořit.*“ (Frohman et al., 1976)

AV je složen ze tří elementů – výzkum, akce, účast (participace). (Greenwood a Levin, 1998) Pro potřeby této práce jsem vybral metodu induktivního akčního výzkumu, který vede k pochopení situace a následnému vyvozování závěrů z pozorování reality. Výzkumný cyklus se skládá ze tří částí:

⁸ Překlad anglického textu: „*AR (action research – pozn. autora) aims to increase the ability of the involved community or organization members to control their own destinies more effectively and to keep improving their capacity to do so.*“ (Greenwood a Levin, 1998)

1. diagnostika problému na základě pozorování
 2. provedení intervence
 3. reflexe provedených intervencí
- opakování celého cyklu

7.3 Shrnutí kapitoly

Akční výzkum je založen na diagnostice problému, provedení intervence a následné reflexi provedených intervencí. Celý cyklus se pravidelně opakuje a cílem je dosáhnout neustálého zlepšování.

Kapitola „Akční výzkum“ pojednávala o:

- ✓ historii a akčním výzkumu obecně.

8 Projekt induktivního akčního výzkumného šetření

V této kapitole se budu zabývat:

- ✓ projektem akčního výzkumu,
- ✓ jednotlivými reflexemi, diagnostikami a intervencemi,
- ✓ řízením rizik při zavádění manuálu do praxe.

8.1 Cíle projektu

Cílem navrhovaného výzkumného projektu je pomoci zlepšit organizaci kurzů ALS v České republice.

Výsledkem navrhovaného projektu je tvorba metodiky organizace těchto kurzů.

Význam projektu spatřuji v několika rovinách.

Vzhledem k faktu, že organizace je velmi náročná a musí splňovat požadavky stanovené ERC, je vytvoření metodiky pro organizaci nutností. V současné době jsou kurzy organizovány Českou resuscitační radou, a toto velmi specifické know-how je v držení úzké skupiny lidí. Rozšíření kurzů mezi ostatní organizace věnující se vzdělávání je tak velmi problematické. Díky navrhovanému projektu zjistím nejdůležitější body organizace, nejčastější problémy při přípravě, průběhu a po ukončení kurzu apod., což povede k stanovení detailní metodiky. Výsledná metodika může být v modifikované podobě použita také pro organizaci ostatních kurzů ERC nebo pro organizaci jiných kurzů vzdělávání dospělých a rozvoje zaměstnanců zdravotnických zařízení.

Vzniklou metodiku následně podrobím zkoumání v praxi. Několik zainteresovaných organizátorů kurzů bude při organizaci postupovat podle vytvořené metodiky a na základě jejich zpětné vazby bude metodika upravena do finální podoby a vydána.

Stručný popis cílů podle Maxwella (2005)	
Intelektuální cíl	Cílem šetření je významným způsobem ovlivnit tvorbu metodiky organizace kurzů, která neexistuje ani v České republice ani v rámci Evropské resuscitační rady. Cílem je zjistit zásadní informace k organizaci od hlavních aktérů.
Praktický cíl	Výsledkem šetření bude metodika organizace ALS kurzů s cílem rozšířit kurzy v České republice a ovlivnit tak prostředí profesní andragogiky a práce s lidskými zdroji.

Personální cíl	Vytvoření metodiky ulehčí a zefektivní práci všem organizátorům kurzů. Specifické know-how budu schopen efektivně předat nástupcům.
----------------	---

Tab. 11: Cíle podle Maxwella (2005)

8.2 Výzkumný problém a klíčové koncepty

Výzkumný problém, který zamýšlím studovat, představují osobní zkušenosti členů České resuscitační rady s organizací kurzů ALS a osobní pozorování průběhu kurzů v České republice a Velké Británii.

Členy ČRR, kteří se podílejí na organizaci kurzu, rozumím osoby, které pracují na organizaci kurzu na následujících pozicích: course organiser (organizátor kurzu), course coordinator (koordinátor kurzu), course director (ředitel kurzu) a organisation support (organizační podpora).

Kurzem ALS rozumím certifikovaný kurz Evropské resuscitační rady Advanced Life Support Provider, na jehož organizaci jsou v ERC kladeny přísné požadavky.

Osobní zkušenosti budu rozdělovat do několika rovin. Za první mě budou zajímat nejdůležitější momenty z různých časových fází organizace: příprava před uvedením kurzu do databáze ERC, příprava před kurzem, organizace během kurzu a činnosti po ukončení kurzu. Za druhé se zaměřím na oblasti, ve kterých nejčastěji dochází ke komplikacím nebo problémům a za třetí mě budou zajímat vize jak organizaci změnit nebo kurzy do budoucna vést.

8.3 Výzkumné otázky

Ve výzkumu organizace ALS kurzu v České republice jsem formuloval základní výzkumnou otázku: Jaké jsou osobní zkušenosti členů ČRR s organizací kurzů ALS? Tuto otázku jsem následně rozdělil do několika podotázek:

1. Jaké jsou zkušenosti s přípravou kurzu před zanesením do databáze ERC?
2. Jaké jsou zkušenosti s přípravou před kurzem?
3. Jaké jsou zkušenosti s organizací v průběhu kurzu?
4. Jaké činnosti, související s organizací, jsou prováděny po ukončení kurzu?
5. Kde a kdy dochází nejčastěji k problémům nebo komplikacím při organizaci kurzu a co je jejich příčinou?
6. Jaké jsou vize v organizaci kurzu?

8.4 Metodologie

Jádrem první fáze předkládaného výzkumného projektu je kvalitativní evaluační empirické šetření. Provedu evaluační rozhovory s osobami, které se aktivně podílí na organizaci kurzu – MUDr. Anatolij Truhlář, FERC, Mgr. Marek Uhlíř, Mgr. Radek Mathauser, DiS., MUDr. Jose Mauricio Dizon a Jiří Kodet, DiS.. Pokud odhlédnu od osoby autora tohoto výzkumu, jedná se o kompletní sběr (Flick, 2006).

Dalším bodem bude pozorování na jednotlivých kurzech v České republice a kurzech v Birminghamu (UK). Vzhledem k faktu, že požadavky na kurzy jsou stejné jak v ČR, tak v UK, neměla by být pozorování ovlivněna. Naopak je pravděpodobné, že v UK, kde kurzy pořádají mnohem déle, nalezneme model organizace, který mnohé problémy, zjištěné během rozhovorů, vyřeší.

Při pozorováních se budu zaměřovat na vzniklé problémy a komplikace a hledat jejich příčiny. V další rovině budu pozorovat odlišnosti v organizaci kurzů v ČR a UK. Pozornost budu věnovat oblastem, které jsou popsány ve struktuře evaluačních rozhovorů – tedy přípravě před kurzem, v průběhu kurzu a po ukončení kurzu. Vše detailně zaznamenám v podobě nestrukturovaných terénních poznámek.

V druhé polovině roku 2014 jsou plánovány čtyři kurzy ALS – dva v listopadu a dva v prosinci. Pro vznik první verze manuálu považuji za zásadní rozhovor s prvním organizátorem kurzů Mgr. Markem Uhlířem.

8.5 Struktura rozhovorů

Rozhovory budou vedeny jednotlivě s každým jmenovaným. V případě Mgr. Uhlíře a Jiřího Kodeta osobně, v případě Dr. Truhláře a Mgr. Mathausera video hovorem a u Dr. Dizona písemně emailem.

Struktura rozhovoru:

Na jaké pozici v rámci ČRR působíš, a na jaké pozici působíš nebo jsi působil v rámci organizace kurzu ALS Provider?

- 1) Úvod
 - a. Jak dlouho pracuješ pro ČRR?
 - b. Na jakých pozicích jsi pro ČRR pracoval/působil?
 - c. Na jaké pozici působíš nyní?
 - d. Jak dlouho se podílíš na organizaci kurzů ALS a jaká byla tvoje role při jejich zavádění?
- 2) Organizace kurzu
 - a. Před zanesením do databáze ERC
 - i. Vzpomeneš si, co všechno je třeba udělat před zanesením kurzu do databáze ERC?

- ii. Které body považuješ za klíčové?
 - b. Příprava před kurzem
 - i. Předpokládám, že před kurzem je třeba zařídit a připravit velkou spoustu věcí. Vybavíš si, jak jsi při přípravě postupoval?
 - ii. Které části přípravy jsou nejvíce problematické?
 - c. Průběh kurzu
 - i. I když je kurz dobře připraven, mnohé věci je potřeba zařídit také během kurzu. Vzpomeneš si, co ti zabíralo nejvíce času a energie?
 - ii. Jaké aktivity, když pominu organizaci grantu, jsi během kurzu zařizoval?
 - d. Ukončení kurzu
 - i. Účastníci kurzu odešli, ale práce pokračuje. Co je třeba udělat po kurzu?
 - e. Problémy a komplikace
 - i. Setkal ses na kurzech s problémy a komplikacemi?
 - ii. Pamatuješ si, o co se jednalo?
 - iii. Co bylo příčinou?
 - iv. Jak jsi problém vyřešil?
 - f. Vize organizace
 - i. Jak si představuješ pokračování organizace kurzů a kurzy samotné?
 - ii. Jaké jsou na tomto poli tvé vize?
- 3) Závěr
- a. Ještě něco, co jsme vynechali nebo co bys rád dodal?

Mnohokrát děkuji za tvůj čas. Jakmile budu mít zpracované výsledky, zašlu je k nahlédnutí.

8.6 Výsledky (1. diagnostika)

Výsledky první diagnostiky jsem rozdělil do dvou oblastí – evaluační rozhovor a terénní pozorování. Z obou skupin vzešlo několik zásadních podnětů pro organizaci kurzů, které jsou zvláště zvýrazněny a zohledněny v organizačním manuálu. Jedná se o završení první fáze induktivního výzkumu.

Vzhledem k časové náročnosti evaluačních rozhovorů a nedostatku času zúčastněných osob se nepovedlo uskutečnit více než jeden rozhovor, který je ale pro vznik manuálu zásadní. Rozhovor proběhl 4. srpna 2014 v klidném prostředí a byl zaznamenán na diktafon. Celý rozhovor byl následně přepsán, provedena úprava pro analýzu (redukce prvního řádu – opravení hovorových výrazů, vatová slova apod.) a provedeno kódování s cílem vytvořit skupiny témat (tzv. metoda vytváření trsů), která bude důležitá pro další práci s rozhovorem při porovnávání s ostatními respondenty. Další rozhovory jsem přesunul do druhé diagnostiky. Součástí výsledků evaluačních rozhovorů jsou se souhlasem respondenta i citace.

8.6.1 Výsledky evaluačního rozhovoru

Ve výsledcích evaluačního rozhovoru uvádím jen body, které jsem dále rozpracoval nebo které byly použity při zpracování manuálu organizace.

Marek upozornil na několik klíčových momentů organizace. Již při přípravě kurzu je potřeba jasně rozdělit kompetence, což se v manuálu odrazilo přiřazením osoby ke konkrétnímu úkolu, takže od začátku každý ví, jaké jsou jednotlivé role a úkoly, čímž předcházíme nepříjemnostem mezi lidmi v přípravném týmu.

„(...) dost často jsme troskotali na rozdělování kompetencí v přípravném týmu. (...) a dopředu si říct, co kdo přesně má na starosti, aby z toho potom nebyly nějaký špatný pocity, což se nám stalo.“

V manuálu jsem činnosti rozdělil na povinné a volitelné. Pokud organizátor splní všechny povinné body, potom splňuje požadavky stanovené ERC. Nicméně volitelné prvky dávají kurzu přidanou hodnotu, často zjednodušují průběh kurzu účastníkům i instruktorům. Neznamená to však, že na volitelné prvky musíme využít velké finanční obnosy, z vlastní zkušenosti je tomu právě naopak.

„(...) nějaký části toho, co jsme dělali, jsou povinný a pak jsou nějaký části toho, co jsme dělali, který jsou nadstandardní nebo nepovinný.“

„A myslím si, že těch věcí, které jsme dělali z toho ranku těch nepovinných je docela hodně. Ale to jsou přesně ty klíčové věci, který myslím účastníky baví nebo který jim něco dávají.“

Do manuálu je v příloze vložen vzor pro vytvoření dokumentu Informace k organizaci (Pre-course pack).

„Takže třeba to, že jsme napsali Pre-course pack, který oni dostávají nebo který je někde ke stažení, kde je popsané, co můžou očekávat a tak, si myslím, že je důležitý, přestože to po nás nikdo nechtěl nebo na to neexistuje žádný vzor.“

Například snaha o komunikaci s každým jedincem kurzu a vyhovění jeho potřebám je organizačně velmi náročná, ale staví kurz na profesionální rovinu. Zpočátku je to bod, který se nedařil, nicméně postupem času a s využitím servisní společnosti se daří zlepšovat i tuto část. V rámci metodiky jsem komunikaci směrem k účastníkům zařadil téměř do každé etapy organizace.

„No a z těch věcí, které jsou povinné, tak to co se nám nedařilo, tak byla dostatečně jasná a srozumitelná komunikace se všemi účastníky.“

„(...) myslím si, že jsme se to snažili personifikovat pro jednotlivé účastníky, tak aby to pro ně bylo pohodlné, čili výsledkem bylo někdy hodně velké nepohodlí organizační.“

Zároveň si myslím, že ty lidi ho oceňovali, protože pro člověka, který má zkušenost s českým vzdělávacím systémem je to, podle mě, jako zjevení, který ještě nezažil.“

Součástí manuálu jsou také z angličtiny přeložené materiální požadavky na kurz, které jsou poměrně rozsáhlé a svádí k podceňování. Během posledních kurzů se vždy nějaká část vybavení poškodila a náhradní exempláře zajistili bezproblémový chod kurzu.

„(...) od všeho co je potřeba, máš i náhradní exemplář, včetně nejenom baterek do laryngoskopu, ale i kabelů a náhradního projektoru a náhradního notebooku a náhradního defibrilátoru pokud možno (...).“

Před listopadovými kurzy jsem se souhlasem a jménem předsedy ČRR oslovil Lékařskou fakultu v Hradci Králové s žádostí o spolupráci při zajišťování dobrovolníků pro organizaci kurzů. Na každý z listopadových a prosincových kurzů jsme tak sehnali dostatek dobrovolníků, kteří jsou schopni řešit náhle vzniklé problémy. Původní nápad však pochází od Marka:

„Když bych ted' začínal znovu, s tou zkušeností, kterou jsme udělali, tak bych si vytvořil nějaký stabilní tým třeba pěti, sedmi dobrovolníků (...).“

„A to, co bylo podle mě obzvlášť složité, tak je jakákoliv situace, která se nedá vyřešit uvnitř místnosti, která vyžaduje zásah někoho zvenčí. Protože ve chvíli, kdy se něco stane s počítačem, s figurínou, rozpojí se něco, tak v tu chvíli se to řešení většinou nenachází v místnosti, ale někde venku. Venku většinou není nikdo, kdo by naučil, nebo kdo by nedělal něco jiného. Takže myslím si, že jeden až tři lidi, kteří nedělají nic jiného, jenom jsou připravený na to, že když nastane problém, tak ho jdou řešit, aby se kurz nedostal do většího skluzu než pěti minutového, je podle mě úplně zásadní.“

Stejně tak jsem díky rozhovoru zanesl do manuálu konkrétní aktivity. Za všechny jeden příklad – kompletace smluv s instruktory a jejich výdaje.

„A zároveň pokud se vyplácí nějaké náhrady instruktorům, tak už v průběhu je zapotřebí průběžně vypořádat tyto úhrady, anebo aspoň vědět na jaká čísla účtů se kolik posílá a mít uzavřené smlouvy.“

Marek také potvrdil můj názor, že kurz je organizačně natolik náročný, že ho nemůže zvládnout osoba, která se organizace nikdy neúčastnila.

„(...) pro člověka, který na tom kurzu nebyl a neprošel si ho jako účastník, je hrozně těžké představit si, co při tom kurzu může být potřeba. Myslím tím, že ho vlastně nemůže organizovat nikdo, kdo ho v roli observera nebo dobrovolníka při přípravě nebo účastníka neprošel.“

Závěrem připojím Markův názor na samotný kurz a jeho přínos pro zdravotníky.

„Z pohledu potenciálního pacienta záchranných služeb a českých nemocnic jsem samozřejmě pro to, aby to byla povinná součást úplně všeho.“

8.6.2 Výsledky terénních pozorování

V rámci terénních pozorování jsem porovnával kurzy v zařízeních, kde jsem působil jako lektor (hotel Diplomat, hotel Tereziánský dvůr, nemocnice Queen Elizabeth Hospital Birmingham (Birmingham, UK) a nemocnice Heart of England (Birmingham, UK)). Své poznámky jsem zaznamenal a následně jsem s odstupem času jednotlivé body hodnotil v rámci organizace jako kladné nebo záporné poznámky (označeny + a -) dle mého subjektivního pocitu.

Hotel Diplomat, Praha

V hotelu Diplomat byli všichni účastníci a instruktoři ubytovaní v hotelu, kde zároveň probíhala výuka, což dalo instruktorům více času na relaxaci a snížilo čas potřebný k cestování. (+)

Účastníci jsou vždy před kurzem foceni, aby instruktoři věděli, kdo je kdo. V Diplomatu byly fotografie umístěny do prezentace a účastníci promítáni, aby všichni současně věděli, čím výkon je posuzován. (+)

Pokud je stravování umístěno v blízkosti výukových prostor, je možné ušetřit čas. Optimální je stravování zařízené přímo v prostoru hotelu. (+)

Pokud jsou výukové místnosti pohromadě v menším areálu, není nutné vyčlenit mnoho času na přesuny účastníků mezi nimi. (+)

Jednotlivé místnosti jsou poměrně velké, účastníci se v nich nemusí cítit pohodlně a je nutné mluvit více nahlas, což vyčerpává instruktory. (-)

Ubytování a pronájem prostor v hotelu Diplomat je velmi nákladné. (-)

V okolí hotelu jsou parkovací zóny a mimo zóny je téměř nemožné zaparkovat. Účastníci se tak mohou zpozdít. (-)

Hotel Tereziánský dvůr, Hradec Králové

Cena pronájmu, ubytování a stravy v Tereziánském dvoře je oproti Praze značně výhodnější. (+)

Parkování v okolí hotelu není problémem a je všude zdarma. (+)

Stravování v restauraci přímo v hotelu. (+)

Kvalitní ubytování je možné přímo v hotelu, kde se kurz koná. (+)

Místnosti jsou umístěny ve dvou blocích hotelu a mezi nimi musí účastníci přecházet

skrz venkovní prostor. (-)

Dvě z pěti místností jsou velmi prostorné, což opět znesnadňuje práci instruktorům. (-)

Heart of England, Birmingham UK

Výuka je standardně dělená do místností dle skupin. Na místnosti je umístěna barevná cedule, která usnadňuje orientaci účastníků při přemísťování. (+)

Feedback devices u každého monitoru a nutnost jejich využívání. (+)

Společná večeře instruktorů po prvním dni kurzu, bez účastníků. (+/-)

Catering v průběhu kurzu nebyl dostatečný. Např. káva nebyla předvařená a její vaření o přestávkách zdržovalo účastníky. (-)

Oběd proběhl přímo ve školících prostorách, čímž došlo ke zmatku a nepořádku a nebyla oddělen oběd od doby výuky. (-)

Příliš malé místnosti také nejsou vhodné pro výuku. Účastníci se tísní a není moc prostoru pro praktickou výuku. (-)

Queen Elizabeth Hospital, Birmingham UK

Formulář na výdaje pro instruktory byl na žlutém papíře umístěn v deskách pro instruktory. (+)

FAQ v deskách všech instruktorů i účastníků. (+)

Poprvé byl zkoušen nový model školení pod RC(UK), který má několik nových prvků a odlišností od doposud vyučovaného modelu – zhoršující se pacient, kde je nutné zlepšit prezentaci; základní resuscitace je učena výhodně v samostatném bloku; zařazení intraoseálních vstupů do výuky. (+/-)

Fotky účastníků byly umístěny na stolech vytištěné. (+/-)

V každé místnosti je umístěna složka s vytištěnými podklady kurzu s obsahem, což značně ulehčuje práci instruktorům. (+)

Pro re-testy je zřízeno další stanoviště, kde zkouší ředitel kurzu, což za prvé zrychluje průběh a za druhé re-testy provádí právě nejzkušenější z instruktorů. (+)

Výsledky účastníků byly před koncem kurzu sepsány a předány instruktorům, aby mohli předat konkrétní hodnoty. (+)

Nechodí se na společnou večeři. (-)

Neexistuje tradice společných fotografií. (-)

8.7 Vytvoření manuálu organizace (1. intervence)

Na základě požadavků ERC na organizaci kurzů, rozhovoru s Markem Uhlířem a také vlastních zkušeností s organizací jsem vytvořil první verzi organizačního manuálu. Vzhledem k faktu, že samotné know-how je chráněno, není možné zveřejnit celý dokument. Ukázka z manuálu organizace v příloze č. 2.

V samotném manuálu se odráží praxe v České republice, ale zároveň jsem již využil doporučení nebo podněty z pozorování jako volitelné prvky organizace.

Manuál obsahuje základní informace a popis kurzu, popisuje jednotlivé role v rámci organizace, se kterými je dále pracováno v textu a pro nezainteresované čtenáře stručně popisuje průběh celého kurzu.

Samotný popis organizace kurzu je rozdělen do čtyř částí – „Před zanesením do databáze kurzů“, „Před kurzem“, „Během kurzu“ a „Po skončení kurzu“. Tyto kapitoly jsou dále rozděleny na aktivity povinné a nepovinné. Ty povinné vyplývají z pravidel ERC, ty nepovinné se časem v organizaci osvědčily a dnes mohou fungovat jako konkurenční výhoda.

8.8 Ověření Manuálu organizace 1.0 v praxi (1. reflexe)

Na základě zkušeností z prvního evaluačního rozhovoru jsem upravil strukturu rozhovoru, abych lépe získal informace v souvislosti s odpověďmi na výzkumné otázky.

- 1) Jaké jsou zkušenosti s přípravou kurzu před zanesením do databáze ERC?
 - a. Podílíš se na organizaci kurzu před jeho zanesením do databáze ERC? Tedy před tím, než je otevřena registrace na kurz? Pokud ano, tak jak?
 - b. Máš pocit, že by se organizace před zanesením do databáze dala vylepšit? Máš nějaký konkrétní nápad?
- 2) Jaké jsou zkušenosti s přípravou před kurzem?
 - a. Ve chvíli, kdy je kurz zanesen do databáze, podílíš se na jeho organizaci? Co konkrétně máš na starosti?
 - b. Vidíš někde v této fázi organizace slabinu? Kde vidíš pozitiva a silné stránky?
 - c. Napadá tě vylepšení, které by se v této fázi dalo provést?
- 3) Jaké jsou zkušenosti s organizací v průběhu kurzu?
 - a. Nejnáročnější je organizace v průběhu kurzu. Podílíš se také na této fázi?
 - b. V čem vidíš největší slabinu a v čem nejsilnější stránku?
 - c. Jsi spokojen s organizační podporou, kterou na kurzu poskytují ostatní přítomní a produkční firma?

- d. Co bys na organizaci během kurzu vylepšil?
- 4) Jaké činnosti, související s organizací, jsou prováděné po ukončení kurzu?
- Podílíš se také na organizaci po ukončení kurzu?
 - Pokud ano, co všechno musí být uděláno? Pokud ne, máš představu, co všechno se musí udělat?
 - Dalo by se něco z toho vylepšit?
- 5) Kde a kdy dochází nejčastěji k problémům nebo komplikacím při organizaci kurzu a co je jejich příčinou?
- Napadá tě, kde nebo kdy dochází k problémům nebo komplikacím nejčastěji?
 - Opakují se některé problémy?
 - Co je nejčastěji příčinou těchto problémů?
- 6) Jaké jsou vize v organizaci kurzu?
- Co tě napadne, když se řekne ALS Provider kurz?
 - Jak si představuješ organizaci kurzů do budoucna?
 - Je něco, co bys v kurzech rád zavedl?

Použitelnost manuálu byla v praxi ověřena při organizaci 2 kurzů ALS v listopadu roku 2014. Na kurzech se organizačně podíleli – Radek Mathauser, Jiří Kodet a Anatolij Truhlář. Po ukončení kurzů sepsali zprávu o použitelnosti manuálu a návrhy na jeho doplnění nebo vylepšení.

Konkrétní doplnění výstupů ze zpětné vazby:

- Požadavek na zařazení kapitoly, která by stručně popsala průběh kurzu.
- Sjednocení terminologie.
- Vysvětlení pasáží nebo pokynů, které byly nejednoznačné nebo nevysvětlené. (např. zařazení večeře pro instruktory)
- Souhlas s focením zařadit do prezenční listiny podepisované první den kurzu.
- Upozornění na využívání jen českých termínů včetně zkratk.
- Lépe specifikovat rozdělení úkolů v průběhu kurzu mezi instruktory a organizačním týmem.
- Vytvořit check list pro finální kontrolu místností.
- Výběr vstupních testů první den při registraci.

8.9 Vyhodnocení změn v organizaci kurzu (2. diagnostika)

Navíc byly provedeny další rozhovory s lidmi zapojenými do organizace. V této fázi proběhly rozhovory s MUDr. Jose Dizonem, Mgr. Radkem Mathauserem a Jiřím Kodetem, DiS.. Rozhovory s Jiřím Kodetem a Mgr. Mathauserem proběhly v říjnu 2014 (Kodet 11. 10. 2014, Mathauser 4. 11. 2014) a byly zaznamenány na diktafon. Celé rozhovory byly následně přepsány, provedena úprava pro analýzu (redukce prvního řádu – opravení hovorových výrazů, vatová slova apod.) a provedeno kódování s cílem vytvořit skupiny témat (tzv. metoda vytváření trsů) v návaznosti na rozhovor s Mgr. Uhlířem. MUDr. Dizon odpověděl na otázky písemně. Následně jsem provedl stejnou metodu kódování jako u mnou přepisovaných textů.

8.9.1 Výsledky evaluačních rozhovorů

Opakovaně se v rozhovorech objevuje názor, že nejsou jasně vymezené role a dochází k nedorozumění v rámci organizačního týmu. Řešením je jasné stanovení osob odpovědných za úkoly a celkově za organizaci kurzů.

Marek: „(...) dost často jsme troskotali na rozdělování kompetencí v přípravném týmu. (...) a dopředu si říct, co kdo přesně má na starosti, aby z toho potom nebyly nějaký špatný pocity, což se nám stalo.“

Jose: „Měl by být oficiálně stanovený přípravný tým s konkrétní vedoucí osobou, který by rozděloval úkoly a úseky práce. (...) Jako člověk, který se ‚podílel‘ na přípravě kurzu, byl bych rád jasně informován, jestli ještě mám nějaké tradiční povinnosti v přípravě, abych třeba neduplikoval nějakou činnost nebo abych nerušil nějaký systém, který se zavádí.“

Jak uvedl již Marek, existence organizačního týmu nebo zodpovědné osoby je pro chod kurzu stěžejní. Organizační tým, který postupoval podle první verze manuálu, je velmi kladně hodnocen, stejně tak samotný přístup k organizaci.

Radek: „Nejsilnější stránka organizace v průběhu kurzu je zavedený standardizovaný formát. (...) Činnosti podpůrného týmu jsou přesně vymezeny (...). Případné problémy řeší tým svépomocí anebo kontaktuje zástupce servisní organizace či course directora.“

Další budoucnost organizace kurzu je zcela jistě ve standardizaci procesů a dalším zdokonalování kurzů. Nesmíme zapomínat na celý cyklus diagnostika – intervence – reflexe.

Radek: „Myslím, že bych potřeboval srovnání s jinými kurzy. Mně připadá současný stav dobrý a po nějakou dobu udržitelný. Další rozvoj vidím v benchmarkingu.“

Jeden z mála konkrétních podnětů pro zlepšení organizace se týká předávání

certifikátů. V současné době jsou certifikáty generovány centrálně po kurzu v Course management systému. Radek navrhuje zlepšení procesu a organizace do té míry, že budeme schopni proces generování certifikátů provést od ukončení závěrečných zkoušek do rozhodnutí instruktorů a vyhlášení výsledků. To vyžaduje předem připravený postup a vyčlenění člena organizačního týmu.

8.10 Upravení Manuálu organizace 1.0 (2. intervence)

Na základě zpětné vazby (zpráv organizátorů) a dalších rozhovorů byl manuál upraven do podoby 2.0.

Volitelné aktivity rozšířeny o předání certifikátů v sekci organizace v průběhu kurzu a upravena stylistika některých částí.

8.11 Ověření Manuálu organizace 2.0 v praxi (2. reflexe)

Manuál organizace v podobě 2.0 byl použit při organizaci dvou kurzů v prosinci 2014. Tyto dva kurzy byly z hlediska organizace významné především proto, že nikdo z původních organizátorů nebyl členem organizačního týmu. MUDr. Anatolij Truhlář se prvního kurzu nezúčastnil téměř vůbec, resp. nebyl v obvyklé pozici ředitele kurzu, ani lektora a jeho pozici jsem zastával já. Organizační tým tak vedl Ondřej Šnábl, který do té doby spolupracoval jen jednou, a to na listopadových kurzech v roli organizační podpory, tedy člena organizačního týmu. Více než kdy jindy se tak ověřila funkčnost manuálu organizace.

8.12 Vyhodnocení změn v organizaci kurzu (3. diagnostika)

Zprávu o použití manuálu organizace tentokrát sepsal Ondřej Šnábl.

Snahou manuálu a standardizovaného postupu je ovlivnit organizaci kurzu a tím ovlivnit postupování členů organizačního týmu. Abychom docílili této změny co nejlépe a nejrychleji, musíme vlastně postupovat stejně, jako při zavádění jakékoliv jiné změny v organizaci.

V rámci tohoto řízení změny jsem sestavil plán zavedení změny s některými standardními náležitostmi, jak vyplývá z managementu řízení změny.

Společně s Ondřejem Šnáblem jsem vytvořil stručnou SWOT analýzu se zaměřením na implementaci manuálu do praxe.

Silné stránky S Fungující tým Zkušenosti s organizací	Slabé stránky W Časová náročnost Nutnost zaznamenání postupu Nedostatek personálu
Příležitosti O Zlepšení organizace kurzů Ovlivnění organizace kurzů v ERC Rozšíření kurzů v ČR	Hrozby T Předání know-how Rezistence organizátorů Nedodržování novými organizátory

Tab. 12: SWOT analýza (Zdroj: D. Peřan a O. Šnábl)

Pokud se budeme na tvorbu manuálu dívat jako na práci se znalostmi, jedná se o tvořící strategii, která obsahuje prvky kodifikační strategie. Snažím se data, která mají jedinci ve svém vlastnictví transponovat za personifikační do kodifikační podoby. Předávání tacitních znalostí v psané podobě je problematické samo o sobě. V tuto chvíli je výhodou úzký organizační tým a možnost všechny zúčastněné dostatečně zacvičit. Organizátoři kurzů v dnešní době prošli více než deseti kurzy a jejich zkušenosti jsou postavené na reálných zkušenostech s řešením problémů ad hoc.

Přijetí manuálu organizace bude časově náročné a příprava týmu na tuto změnu také zabere více času, než jsem původně očekával. Někteří jedinci mohou mít problém se zaznamenáváním postupu do check listů, ale tuto slabou stránku považují za zanedbatelnou. V současné době trpíme nedostatkem personálu pro organizaci kurzů, což ve chvíli, kdy budeme chtít expandovat, a rozšířit nabídku kurzů může znamenat nedostatek času na adaptační proces nových organizátorů kurzů. Manuál tak musí obsahovat opravdu všechny informace včetně těch tacitních, které se však nejlépe předávají od osoby k osobě.

Samotné zavedení používání manuálu s sebou nese několik zcela zásadních příležitostí. Díky sjednocení organizace a stanovení jasných pravidel můžeme zlepšit organizaci a rozšířit počet organizátorů kurzů, a tím rozšířit kurzy ERC v ČR. Pokud se podaří manuál přeložit do anglického jazyka a začne se používat i na evropské úrovni, docílíme změny organizace v celé Evropě.

Na základě SWOT analýzy jsem připravil analýzu rizik.

Riziko (popis)	Příčiny rizika	Případný dopad rizika	Způsob předcházení (postup – kroky)
Předání know-how	Únik organizačního manuálu mimo smluvní organizátory kurzů ERC.	Ztráta konkurenční výhody v prostředí organizace kurzů v ČR.	Riziko lze pouze zmírnit – předáváním po sepsání smlouvy, kde je specifikován účel, za kterým je manuál předáván.
Rezistence organizátorů	Nedostatečné pochopení záměru.	Nedodržování postupů uvedených v manuálu.	Předávání vizí a cílů, kterých chceme dosáhnout, všem osobám, které se aktivně i pasivně podílí na organizaci kurzů
	Nedostatečná komunikace ze strany tvůrců manuálu.	Nedodržování postupů uvedených v manuálu.	Všem osobám důsledně vysvětlit účel manuálu a jakékoliv nejasnosti zapracovat do dalších verzí v rámci periodických cyklů akčního výzkumu. Zapojení uživatelů manuálu do práce na změnách.
Nedodržování novými organizátory	Nedostatečná komunikace ze strany tvůrců manuálu.	Nedodržování postupů uvedených v manuálu.	Jasně definované požadavky v organizátorské smlouvě uzavírané mezi ČRR a organizátorem. Všem osobám důsledně vysvětlit účel manuálu a jakékoliv nejasnosti zapracovat do dalších verzí v rámci periodických cyklů akčního výzkumu. Zapojení uživatelů manuálu do práce na změnách.

Tab. 13: Analýza rizik (Zdroj: D. Peřan)

Zcela zásadní pro zavedení změny se zdá být komunikace směrem k uživatelům manuálu. Je dokázáno, že více než polovina všech organizačních změn selže, zastaví se nebo nedosáhne stanovených cílů. Pokud se organizační změna týká změny chování, je zapojení dotčených jedinců do procesu plánování a realizace změny důležité. Komunikace má za následek snížení rezistence vůči plánované změně. (Elving, 2005)

V rámci snížení rezistence vůči používání manuálu pro organizaci kurzů jsem se rozhodl zapojit všechny zúčastněné do procesu tvorby manuálu – viz metodika akčního výzkumu, respektive evaluačních rozhovorů.

Název aktivity	Období (měsíc) roku 2014												Lidské zdroje	Materiální zdroje	Finanční zdroje	Časová dotace
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
Zapojení Marka Uhlíře					X	X							David + Marek	Diktafon, PC, tiskárna	-	2
Zapojení Anatolije Truhláře				X	X						X	X	David + Anatolij	PC, internet, webkamera	-	8
Zapojení Radka Mathausera											X	X	David + Radek	PC, internet, webkamera	-	4
Zapojení Jiřího Kodeta											X	X	David + Jiří	Diktafon, PC, tiskárna	-	3
Zapojení Joseho Dizona											X	X	David + Jose	PC, internet	-	1
Zapojení Ondřeje Šnábla												X	David + Ondřej	PC, tiskárna	-	3
Stanovení vizí a cílů											X		David + Anatolij	Flipchart, PC, fixy	-	2
Předání vizí a cílů												X	David + Anatolij + Radek → ostatní	Email, tiskárna	-	5
Zpětná vazba od uživatelů											X	X	Radek + Jiří + Ondřej	Formulář zpětné vazby	-	3
<i>Celkem</i>				X	X	X					X	X	<i>Všichni</i>	<i>Kancelářské potřeby, dokumenty</i>	<i>- Kč</i>	<i>31 hod</i>

Tab. 14: Plán realizace změny (Zdroj: D. Peřan)

Na závěr prošel manuál připomínkováním MUDr. Anatolije Truhláře, který navrhl následující úpravy:

- Fakticky je manuál v pořádku a lze podle něj interně postupovat.
- Navrženy úpravy formulací některých pasáží (např. úvod a závěr) tak, aby stylisticky lépe odpovídaly potřebám prezentace na venek.
- Před vydáním v oficiální podobě provést zmíněné jazykové korektury a následně jednou prověřit v praxi ve finální podobě.
- Zahájit přípravy na překlad do anglického jazyka, včetně úprav do obecných formulací a závěrů tak, aby byl manuál použitelný ve všech zemích bez rozdílu.

8.13 Upravení Manuálu organizace 2.0 (3. intervence)

Manuál organizace byl na základě všech poznámek, rozhovorů a praktických využití upraven do finální podoby 3.0, ve které je připraven pro překlad do anglického jazyka a předání k použití všem organizátorům ERC.

8.14 Ověření Manuálu organizace 3.0 (3. reflexe)

Akční výzkum je neustálý proces, který vede ke změně praxe. Také vytvořený manuál bude opakovaně kontrolován, zda odpovídá požadavkům doby a případně upravován. Další ověření manuálu v praxi proběhne již v době tisku této práce ve dnech 11. – 12. 5. 2015. na základě výsledků budou zahájeny práce na překladu a oficiálním vydání tohoto manuálu.

Budeme nadále provádět benchmarking na základě pozorování v jiných kurzech ve Velké Británii a dalších členských zemích ERC. Pro úspěch kurzů v českém prostředí je nutné dokonale poznat vlastní kurzy a zároveň znát prostředí konkurence. Již starověký čínský stratég Sun-C' ve své knize uvedl asi nejznámější manažerský citát: „*Proto se říká: Znáš-li nepřítele i sám sebe, můžeš bez obav svést sto bitev. Pokud znáš sebe, ale nikoliv nepřítele, jednou vyhraješ a podruhé prohraješ. Jestliže neznáš ani sebe ani nepřítele, prohraješ v každé bitvě.*“ (Sun-C', 2008) Jedná se o výrok, na základě kterého podle některých zdrojů vznikl ve společnosti Xerox benchmarking. (Xerox, 2002) Naši organizaci již známe a dále analyzujeme, nesmíme však zapomenout také sledovat konkurenci, resp. ostatní resuscitační rady, které vyučují stejné kurzy.

8.15 Shrnutí kapitoly

V průběhu několika měsíců vznikl díky účasti celého organizačního a lektorského týmu České resuscitační rady manuál organizace kurzu ALS v České republice. Obsahuje jak obecně platné postupy a body, tak národní specifika a postupy, které se nám osvědčily.

Metodika akčního výzkumu byla dodržena a po třech cyklech byla schválena interní podoba metodiky, kterou je nyní třeba upravit pro zveřejnění a překlad do anglického jazyka.

Díky analýze rizik jsem snížil rezistenci při přijímání nového postupu organizování kurzů a v tuto chvíli se zdá, že se nikdo přijmutí manuálu jako standardu nebrání.

Kapitola „Projekt induktivního akčního výzkumného šetření“ pojednávala o:

- ✓ projektu akčního výzkumu,
- ✓ jednotlivých reflexích, diagnostikách a intervencích,
- ✓ řízení rizik při zavádění manuálu do praxe.

IV Závěr

V první části práce jsem se zaměřil na shrnutí základní teorie vzdělávání dospělých v kontextu řízení organizací, především o učící se organizaci, řízení znalostí, řízení podle kompetencí ad. Kromě stručné historie jsem se zmínil o novodobých trendech v řízení organizací ve vztahu ke vzdělávání dospělých. Dále jsem se zmínil o andragogice a profesní andragogice se zaměřením na vzdělávání zdravotnických pracovníků.

V průběhu shromažďování informací pro teoretickou část práce jsem došel k závěru, že vzdělávání ve zdravotnictví chybí kompetenční model vzdělávání, který by mohl být odpovědí alespoň na některé problémy této oblasti vzdělávání.

Oba provedené kvantitativní výzkumy dokazují, že zavedení kurzů Advanced Life Support Provider má pro Českou republiku, resp. prostředí českého zdravotnictví, význam a neustálé zlepšování organizace těchto kurzů je cestou k jejich rozšíření po republice a tím ke zlepšení poskytovaných služeb.

Stěžejní částí diplomové práce je induktivní akční výzkumné šetření, které je zaměřeno na vytvoření manuálu organizace, který však nemůže být součástí diplomové práce, a jeho implementace do praxe. Principem akčního výzkumu je cyklus diagnostik problému, následných intervencí a poté reflexí provedených změn. V první diagnostice jsem provedl evaluační rozhovor s Markem Uhlířem, prvním organizátorem kurzů, týkající se stávající organizace kurzů se zaměřením na jednotlivé kroky organizace – před kurzem, v průběhu kurzu a po kurzu. Zároveň jsem v první diagnostice provedl zhodnocení terénních pozorování z České republiky i Velké Británie. Cílem první diagnostiky bylo provést všechny evaluační rozhovory, což se nakonec z časových důvodů nepodařilo.

První intervencí vznikl na základě vlastních zkušeností s organizací a evaluačních rozhovorů manuál organizace v souladu s pravidly pro organizování kurzů (Course Rules) Evropské resuscitační rady. V rámci první reflexe jsem upravil strukturu evaluačních rozhovorů a formou zpětné vazby zhodnotil použití manuálu po dvou zorganizovaných kurzech, čímž jsem uzavřel první smyčku akčního výzkumu.

V druhém cyklu jsem začal dokončením evaluačních rozhovorů a na základě zpětné vazby z praktického využití manuálu a výsledků rozhovorů jsem manuál upravil do verze 2.0. Tuto verzi jsem opět podrobil testování v praxi se sběrem zpětné vazby. Tentokrát se testu zúčastnili také nové osoby v organizačním týmu. Druhý cyklus akčního výzkumu jsem tímto ukončil.

Během druhého používání manuálu jsem narazil na náznaky rezistence ze strany uživatelů manuálu a začal jsem přemýšlet nad jejich příčinou. Na základě toho jsem

si uvědomil, že zavádění manuálu do praxe si klade za cíl změnit postupy a přemýšlení členů organizačního týmu. Provedl jsem proto SWOT analýzu této změny, na základě které jsem provedl analýzu rizik a navrhl opatření, která měla snížit rezistenci osob při přijímání manuálu v praxi. Za tímto účelem jsem sestavil plán realizace změny, který se podařilo dodržet. Zároveň jsem manuál upravil na podkladě zpětné vazby do podoby 3.0.

V poslední fázi prošel manuál připomínkování ze strany předsedy České resuscitační rady, který ho schválil pro interní účely, ale před publikací doporučil provést stylistické a grafické úpravy. Metodika akčního výzkumu se touto prací nezastavuje, ale pokračuje dále v nastaveném režimu. Nyní je plánována další reflexe manuálu 3.0 po třetím využití v praxi.

Na základě předložených výsledků se domnívám, že je možné jednoznačně říci, že budoucnost vzdělávání zdravotnických pracovníků v České republice je právě v kompetenčním modelu vzdělávání a kurz ALS je jedním ze stěžejních, který dává zcela zásadní kompetence pro péči o pacienty. Již dnes je kurz v některých zemích povinný pro všechny lékaře (např. Velká Británie) nebo jen pro zvláště vybrané obory.

Velká Británie, kde je historie kurzů velmi bohatá a ročně se zde uspořádá několik stovek těchto kurzů, nabízí mnoho příležitostí pro terénní pozorování. Jako lektor se účastním kurzů ve dvou výukových centrech v Birminghamu a stále se snažím zaměřovat na odlišnosti a přejímat nápady pro zlepšení, které bychom mohli aplikovat v našem prostředí.

V posledních letech vznikl ve Velké Británii koncept e-learningové výuky kurzu ALS. Díky rozvoji moderních technologií a globalizaci je nutné kopírovat vývoj společnosti a rozvíjet také metody vzdělávání. S touto myšlenkou vznikl kurz e-ALS pod RC(UK). Cílem je umožnit účastníkovi kurzu věnovat více času teoretické přípravě samostatně a na kurzu se již věnovat jen praktickým dovednostem a jejich nácviku a zdokonalování. První etapa e-ALS kurzů byla přísně hodnocena ve srovnání s klasickým ALS kurzem. Studie dokazuje, že rozdíly ve výsledcích obou skupin jsou srovnatelné a v některých sledovaných parametrech (např. úspěšnost u praktické zkoušky) dokonce kurz e-ALS dosahuje lepších výsledků. Zcela zásadní je ale logické zjištění, že e-learningové kurzy jsou finančně méně náročné, což je silným argumentem pro jejich zavedení.

Evropská resuscitační rada od roku 2014 pracuje na tvorbě univerzálního internetového rozhraní, které by jednotlivé národní společnosti využívaly pro přípravu účastníků před samotným kurzem.

Vzdělávání dospělých se za přispění mnoha oborů neustále rozvíjí a postupuje kupředu, reaguje na potřeby účastníků kurzů a pouze organizace, které toto rychlé tempo vydrží, mohou být přínosem pro své posluchače. Cílem vzdělávání zdravotnických pracovníků je neustálé zlepšování a zkvalitňování péče. Pokud se na vzdělávání zdravotníků podíváme metodou „vnějšího pohledu“, zjistíme, že směr vzdělávání určuje pacient a jeho potřeby. Zaměřením se na tuto oblast profesního vzdělávání můžeme docílit zlepšení českého zdravotnictví a tím také podmínek pro pacienty i personál.

Literatura

Monografie

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BAŤA, Tomáš. *Úvahy a projevy: mé začátky*. Praha: Dobrovský, 2013, 319 s. Omega (Dobrovský). ISBN 978-80-7390-019-9.
3. BENEŠ, Milan a Hana HEINOVÁ. *Základy andragogiky*. Vyd. 1. 2001 (dotisk). Praha: MJF, 2001. ISBN 80-862-8416-6.
4. BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. 176 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4748-245.
5. BENEŠ, Milan. *Andragogika*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 216 s. Andragogika. ISBN 80-86432-23-8.
6. BOČKOVÁ, Věra a kol. *Aktuální problémy výchovy a vzdělávání dospělých II*. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. 49 s. ISBN 80-7067-569-1.
7. BRUMOVSKÁ, Tereza a Gabriela MÁLKOVÁ. *Mentoring: výchova k profesionálnímu dobrovolnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 150 s. ISBN 978-807-3677-725.
8. BULLOCK, Ian. *Pocket guide to teaching for medical instructors*. 2nd ed. Malden, Mass.: BMJ Books/Blackwell Pub., 2008, xi, 90 p. ISBN 14-051-7569-9.
9. CEJTHAMR, Václav a Jiří DĚDINA. 2010. *Management a organizační chování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 344 s. ISBN 978-80-247-3348-7.
10. DAVIS, Mike. *How to assess doctors and health professionals*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2013, xiv, 143 p. ISBN 978-1-4443-3056-4.
11. DONATH-BURSON-MARSTELLER. *Vzdělávání dospělých v ČR: Průzkum vnímání problematiky vzdělávání dospělých u laické a odborné veřejnosti*. Praha, 2009, 55 s.
12. DRUCKER, Peter F. 1988. *The Coming of the New Organization*. *Harvard business review*. (Jan/Feb) s. 45-53.
13. DVOŘÁKOVÁ, Markéta. *Základní učebnice pedagogiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015, 246 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5039-2.
14. DVOŘÁKOVÁ, Miroslava et al. *Aktuální témata učení a vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Česká andragogická společnost, 2014. 103 s. Česká a slovenská andragogika; sv. 10. ISBN 978-80-905460-1-1.
15. ELVING, Wim J.L. 2005. *The role of communication in organisational change*.

- Corporate Communications: An International Journal*. 10(2): 129. DOI: 10.1108/13563280510596943. ISSN 1356. Dostupné také z: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/13563280510596943>
16. FIŠER, Roman. *Procesní řízení pro manažery: jak zařídit, aby lidé věděli, chtěli, uměli i mohli*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 173 s. Manažer. ISBN 978-80-247-5038-5.
 17. FLICK, Uwe. *An introduction to qualitative research*. 3rd ed. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 2006, xii, 443 p. ISBN 14-129-1146-X.
 18. FROHMAN, M., A. SASHKIN a M. KAVANAGH. Action Research as Applied to Organization Development. In: *Organization and Administrative Sciences*, 7, 1976. N. 1-2, s. 129 – 161. In: PALÁN, Josef. BIVŠ. *Metodologie akčního výzkumu*. Praha, 2009.
 19. GREENWOOD, Davydd J a Morten LEVIN. *Introduction to action research: social research for social change*. Thousand Oaks: Sage Publications, c1998, xiii, 274 p. ISBN 07-619-1676-8.
 20. HAGUE, Paul N. Průzkum trhu: [příprava, výběr vhodných metod, provedení, interpretace získaných údajů]. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, xii, 234 s. ISBN 80-722-6917-8.
 21. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
 22. HERGENHAHN, B a Matthew H OLSON. *An introduction to theories of learning*. 4th ed. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1993, x, 500 p. ISBN 01-349-1648-4.
 23. CHAMBERLAIN, D. A. Education in Resuscitation. *Circulation*. 2003-11-18, vol. 108, issue 20, s. 2575-2594. DOI: 10.1161/01.CIR.0000099898.11954.3B.
 24. KEMMIS, S., McTAGGART, R., Como planificar la investigación – acción. Barcelona: Laertes, 1992. In: Pavelková, A.: *Akční výzkum v pedagogickém prostředí*. Brno, 2012.
 25. KOHOUTEK, Rudolf. *Základy pedagogické psychologie*. 1. vyd. Brno: CERM, 1996, 184 s. ISBN 80-85867-94-X.
 26. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
 27. Komise Evropských společenství. Bílá kniha: Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008 - 2013. In: Brusel, 2007.
 28. KORSGAARD, Ove, ed. *Adult learning and the challenges of the twenty-first century*. Odense: Association for World Education, 1997. 137 s. ISBN 87-7838-278-5.
 29. KREJČÍKOVÁ, Jana. Systém celoživotního vzdělávání lékařů v České

- republice. *Aula*. Praha: Centrum pro studium vysokého školství, 2005, roč. 13, č. 03.
30. KREJČOVÁ, Jana a Jiří MAREŠ. Současné změny v lékařském vzdělávání. *Pedagogika*. Praha: Pedagogický ústav Jana Amose Komenského, AV ČR, 2006, LVI, s. 382-394.
31. KUBÁTOVÁ, Sláva. *Vedení lidí a strategie v nejistých dobách*. Praha: Management Press, 2012, 214 s. Action Learning - praktický management. ISBN 978-80-7261-257-4.
32. MABEY, Christopher, Graeme SALAMAN a John STOREY. *Strategic human resource management: a reader*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications, 1998, viii, 334 p. ISBN 0761960333.
33. MANCINI, M. E., J. SOAR, F. BHANJI, J. E. BILLI, J. DENNETT, J. FINN, M. H.-M. MA, G. D. PERKINS, D. L. RODGERS, M. F. HAZINSKI, I. JACOBS a P. T. MORLEY. Part 12: Education, Implementation, and Teams. *Circulation*. 2010-10-17, vol. 122, 16_suppl_2, S539-S581. DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971143. Dostupné z: <http://circ.ahajournals.org/cgi/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971143>
34. MÄNTYNEVA, Mikko. *Managing Organizational Knowledge*. 1. vyd. Lahti, 2015.
35. MAREŠ, Jiří. Medicína a pedagogika: Jejich vzájemné ovlivňování a vzájemný průnik. *Pedagogika*. Praha: Pedagogický ústav Jana Amose Komenského, AV ČR, 2002, LII, s. 138-159.
36. MAXWELL, Joseph Alex. *Qualitative research design: an interactive approach*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, c2005, xiv, 174 s. Applied social research methods series. ISBN 07-619-2607-0.
37. MCGAGHIE, William C, s Barry ISSENBERG, Emil R PETRUSA a Ross J SCALESE. a critical review of simulation-based medical education research: 2003-2009. *Medical Education*. 2010, vol. 44, issue 1, s. 50-63. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2923.2009.03547.x>
38. MUŽÍK, Jaroslav. *Profesní vzdělávání dospělých*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 263 s. Vzdělávání dospělých. ISBN 978-80-7357-738-4.
39. MUŽÍK, Jaroslav. *Řízení vzdělávacího procesu: andragogická didaktika*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 323 s. Vzdělávání dospělých. ISBN 978-807-3575-816.
40. NORDSTRÖM, K.A.; Ridderstråle, J.: *Funky Business navždy*. Grada, Praha 2005.
41. PALÁN, Josef. BIVŠ. *Metodologie akčního výzkumu*. Praha, 2009. Dostupné z: https://is.bivs.cz/el/6110/zima2013/M104SRO/Methodologie_akcniho_vyzkumu_Palan_200

9.pdf

42. PALÁN, Zdeněk a Ladislav RÝZNAR. *Vzdělávání dospělých a Evropa*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000, 127 s. ISBN 80-704-1879-6.
43. PALÁN, Zdeněk. *Lidské zdroje. Výkladový slovník*. 1.vyd. Praha: Academia, 2002, 280 s. ISBN 80-200-0950-7.
44. PAVELKOVÁ, Adéla. *Akční výzkum v pedagogickém prostředí*. Brno, 2012. Dostupné z:http://is.muni.cz/th/261283/ff_m/Akni_vyzkum_v_pedagogickem_prostredi_.pdf.
Magisterská diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Roman Švaříček.
45. PERHÁCS, Ján. *Personalizačné a socializačné aspekty rozvoja osobnosti dospelých*. 2., upr. vyd. Praha: Rozlet, 2011. ISBN 978-809-0482-449.
46. PLAMÍNEK, Jiří. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 318 s. ISBN 978-802-4732-350.
47. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 294 s. ISBN 978-802-4739-601.
48. REITMAYEROVÁ, Eva a Věra BROUMOVÁ. *Cílená zpětná vazba: metody pro vedoucí skupin a učitele*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 173 s. ISBN 978-80-7367-317-8.
49. REVANS, R.: Action Learning. Institute of Management Foundation (article), 1998. In: Kubátová, S.: *Vedení lidí a strategie v nejistých dobách*.
50. RUNAR EDVARDSSON, Ingi. HRM and knowledge management. *Employee Relations*. 2008-08-15, vol. 30, issue 5, s. 553-561. DOI: 10.1108/01425450810888303. Dostupné z: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/01425450810888303>
51. Scarborough, H et al Author (1999) *Knowledge management: a literature review*. London: Institute of Personnel Development.
52. STRAUS, Sharon E, David L SACKETT a Rob SAWKINS. *Mentorship in academic medicine*. 1 online resource (172 pages). 2013. ISBN 978-1-118-44603-4.
53. SUN-C'. *Umění války: The art of war*. 1. vyd. Překlad Radim Pekárek. Brno: B4U, 2008, 100 s. ISBN 978-80-903850-6-1.
54. THIOLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. Sao Paulo: Cortez, 1988. In: Pavelková, A.: *Akční výzkum v pedagogickém prostředí*. Brno, 2012.
55. TURECKIOVÁ, Michaela. 2009. *Rozvoj a řízení lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 128 s. ISBN 978-80-86723-80-8.
56. RABUŠICOVÁ, Milada. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. 1. vyd. Editor Milada Rabušicová, Ladislav Rabušic. Brno: Masarykova

univerzita, 2008, 339 s. ISBN 978-80-210-4779-2.

57. ULRICH, David. *Nová éra řízení lidských zdrojů - ze servisu partnerem: šest kompetencí pro HR budoucnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 302 s. ISBN 978-80-247-5090-3.

58. VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 159 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-708.

59. VODÁK, Jozef a Alžbeta KUCHARČÍKOVÁ. 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 237 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3651-8.

60. WALTEROVÁ, E. Akční výzkum v podmínkách české školy. In *Český pedagogický výzkum v současných podmínkách*. Praha: CERM, 1997, s. 26-29.

61. WESTWOOD, Olwyn M, Ann GRIFFIN a Frank C HAY. *How to assess students and trainees in medicine and health*. Chichester, England: Wiley-Blackwell, c2013, 1 online zdroj (xii, 210 p.). ISBN 978-0-470-67089-7.

62. WAYNE, Diane B.; MCGAGHIE, William C. Use of simulation-based medical education to improve patient care quality. *Resuscitation*, 2010, 81.11: 1455-1456.

Internetové stránky

63. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: Info o registraci* [online]. 2013. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>

64. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů: Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu* [online]. 2014. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/jak-se-registrovat>

63. UHLÍŘ, Marek. Kurz ALS Provider. ČESKÁ RESUSCITAČNÍ RADA. [online]. 2013 [cit. 2015-01-31]. Dostupné z: http://alsprovider.cz/?page_id=2

64. XEROX: The Benchmarking Story. *IBS Center for Management Research (ICMR): a Case For Every Class* [online]. 2002 [cit. 2015-05-01]. Dostupné z: <http://www.icmrindia.org/free%20resources/casestudies/xerox-benchmarking-11.htm>

Legislativní prameny

65. Nařízení vlády č. 278 ze dne 14. srpna 2008 o obsahových náplních jednotlivých živností. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2008, částka 94, s. 4282-4352.

66. Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti

a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: Sbírka zákonů České republiky. 2004 částka 30.

67. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011 částka 20.

Seznam použitých zkratk

ABCDE – systém vyšetření pacienta

AJ – angličtina (v kontextu)

ALS – Advanced Life Support

AV – akční výzkum

Bc. – Bakalář (akademický titul)

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CZ – čeština (v kontextu)

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

ČRR – Česká resuscitační rada

DiS. – diplomovaný specialista (titul vyššího odborného vzdělání)

e-ALS – ALS kurz za použití e-learningu

ERC – Evropská resuscitační rada

etc. – et cetera = a tak dále

EU – Evropská Unie

FAQ – často kladené otázky

FERC – Fellow of ERC – následovník Evropské resuscitační rady

GIC – Generic Instructor Course

H – hypotéza

HRM – Human Resource Management

ILCOR – International Liaison Committee on Resuscitation

IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

IT – informační technologie

KM – knowledge management = řízení znalostí

KPR/AED – kurz kardiopulmonální resuscitace a obsluhy automatizovaného externího defibrilátoru

Mgr. – Magistr (akademický titul)

MUDr. – Medicinae Universae Doctor (akademický titul)

MZ – ministerstvo zdravotnictví

Např. – například

PC – osobní počítač

RC(UK) – Resuscitační rada Velké Británie

resp. – respektive

s.r.o. – společnost s ručením omezeným

Sb. – Sbírk

SWOT – analýza silných, slabých stránek, hrozeb a možností

UK – Velká Británie

VŠ – vysoká škola

WFME – World Federation of Medical Education