



NEMOCNICE NA HOMOLCE
Roentgenova 37/2, 150 30 Praha 5



PŘIHLÁŠKA DO CELOSTÁTNÍ SOUTĚŽE **„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“**

Název projektu:

Projekt nácviků kardiopulmonálních resuscitací
na kardiochirurgickém oddělení – řízený NLZP

Přesný název předkladatele:

Nemocnice Na Homolce

se sídlem

Roentgenova 37/2, 150 30, Praha 5

IČ

00023884

právní forma

příspěvková organizace

Statutární zástupce předkladatele: Ing. Dr. Ivan Oliva

tel. sekretariát: 00420 257 272 531

e-mail: ivan.oliva@homolka.cz

Projektový (řešitelský) tým:

vedoucí týmu

Bc. Marek Křibík, DiS

mob.: 00420 774 53 65 65

e-mail: marek.kribik@homolka.cz

členové

Monika Papp

Leona Hurníková

MUDr. Jan Bohuslávek

Abstrakt

Vzhledem k odbornému zaměření kardiologie probíhají kardiopulmonální resuscitace na kardiologických odděleních v odlišném režimu, než jest režim celo-nemocniční. Tým kardiologických sester vytvořil projekt nácviků kardiopulmonálních resuscitací, ve kterých zohledňují nové guidelines doporučení z roku 2015 v souladu se směrnici organizačního útvaru Kardiocentra Nemocnice Na Homolce, řešící problematiku kardiopulmonální resuscitace.

Podkladem pro vznik projektu, byly rozhovory se všeobecnými sestrami kardiologických oddělení. Výstupy z rozhovorů, které popisují jakousi nekomfortnost v oblasti provádění resuscitací, iniciovaly všeobecné sestry k vytvoření koncepce projektu.

Koncepce projektu byla v poslední části roku 2015 představena a schválena managementem Kardiocentra za podpory myšlenky, že projekt přichází od všeobecných sester a JE TVOŘEN především pro všeobecné sestry. Zaměření na hlavní cíle projektu, kterými jsou: vybudování dobré praxe, sestavení harmonogramů nácviků a zafixování oné dobré praxe v interní směrnici, není zaměřením jediným.

Dáváme si za cíl nejen podpořit iniciativu našich zaměstnanců, ale vidíme zde také možné využití vzniklé dobré praxe pro posun vpřed v oblastech kvality a bezpečí péče nejen o pacienty, ale také o naše zaměstnance.

První blok teoreticko-praktických příprav trval necelý rok, nyní nás čekají, jak doufáme alespoň dva roky plné podnětů pro tvoření dobré praxe, tedy blok druhý praktické nácviky. V tomto bloku se realizační tým věnuje plně nastavování „ideálních“ nácviků a jejich hodnocení na odděleních kardiologie. Třetí blok finalizační, přinese tížené výsledky – doporučení – změny.

Klíčové slova: resuscitace, kardiopulmonální, projekt, nácvik, všeobecná, sestra, NLZP, kvalita, bezpečí, dobrá, praxe

Obsah

1. Souhrn	1
2. Stručná charakteristika organizace	1
3. Zdůvodnění projektu	2
4. Cíle projektu.....	3
5. Analýza situace	4
a. Strategická analýza.....	4
b. Analýza provozních dějů.....	4
c. Analýza lidských zdrojů.....	5
d. Finanční analýza.....	5
6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu	6
7. Časový plán zajištění projektu	7
8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu	8
9. Monitorování a hodnocení projektu.....	8
10. Závěr.....	8

1. Souhrn

Na základě předložených poznatků z praxe nelékařského zdravotnického personálu (dále jen NLZP) se management kardiologických oddělení, v čele s přednostou Kardiocentra, rozhodl poskytnout prostor a podporu pro vznik projektu praktických nácviků kardiopulmonální resuscitací založených na dobré praxi (dále jen KPR), který vzešel ze strany všeobecných sester a projekt je jim plně ponechán s očekáváním výstupů.

Cílovou skupinou nejsou jen všeobecné sestry pracující na jednotce intermediální péče (dále jen JIMP) a standardního oddělení (dále jen LS), ale komplexně naši zaměstnanci. Resuscitace na kardiologických odděleních JIMP a LS probíhá v jiném režimu než je tomu u obecné resuscitace v celé nemocnici. Sloužící sestry se v okamžiku vzniku potřeby resuscitace řídí interní směrnici, dle které přebírají jednotlivé role KPR týmu. Z projektu jsou záměrně odfiltrovány operační sály a jednotka pooperační a resuscitační péče, kde je přítomnost lékařů s resuscitačním týmem základem.

Chceme poskytnout možnosti podpory NLZP v přípravě na KPR, a také na základě jejich dobré praxe implementovat výstupy nácviků do interní směrnice pro KPR. Pomocí zpětné vazby resuscitačního týmu při a po nácviku KPR s aplikováním nejnovějších postupů a doporučení v resuscitacích dle European Resuscitation Council z roku 2015 (dále jen ERC) věříme, že můžeme dosáhnout zvýšení nejen kvality při poskytování resuscitace, ale také bezpečí našich zaměstnanců a pacientů.

Ambicí projektu se tak stává myšlenka podpory zaměstnanců v přípravě na resuscitaci, ale také pomocí dobré praxe snižovat negativní vlivy stresové situace, kterou resuscitace bezesporu je.

2. Stručná charakteristika organizace

Nemocnice Na Homolce (dále jen NNH) se tradičně zaměřuje na léčbu nemocí kardiovaskulárních a nemocí neurologicko-neurochirurgických. V těchto oborech poskytujeme naprosto komplexní spektrum moderních a klinicky ověřených diagnostických a léčebných metod, které má současná medicína ve vyspělém světě k dispozici. Základem pro poskytování těchto služeb je potom komplement oborů obecně interního a chirurgického charakteru a také rozsáhlý laboratorní a vyšetřovací komplex.

Naší snahou je přinášet pacientům moderní a co nejméně zatěžující medicínu – naši lékaři používají řadu tzv. minimálně invazivních metod léčby včetně robotické chirurgie, pacientům jsou k dispozici špičkové medicínské technologie. Nemocnici však nedělají jen přístroje, tu dělají především lidé. V NNH se orientujeme na tvoření multioborových týmů odborníků nejen z řad lékařů a sester.

Kvalita, bezpečnost, vstřícnost a lidský přístup pro nás nejsou jen prázdnými hesly, ale každodenní samozřejmostí naší činnosti. Chceme dělat maximum pro to, aby naše nemocnice nabízela profesionální péči pacientům a zároveň profesionální prostředí a možnosti růstu pro naše zaměstnance. Podpora zaměstnanců v iniciativě tvoření projektů, které na základě dobré praxe pomáhají ke zvyšování kvality a bezpečí jsou jednou z cest otevírající nové možnosti nejen zaměstnancům, ale také zaměstnavateli.

3. Zdůvodnění projektu

Výchozí situace

Podkladem pro realizaci byli výstupy z jednání se všeobecnými sestrami JIMP, kdy jsme zjistili (vzhledem k vyšší pravděpodobnosti resuscitací na pracovištích JIMP a LS) že:

- sestry nepocítují jako dostačující, teoreticko-praktický nácvik v učebně,
- vzhledem k fluktuaci NLZP mohou na službě být zaměstnanci, kteří KPR zatím nezažili,
- některé sestry znají teoreticky postupy pro zajištění KPR, ale prakticky si je nemohly vyzkoušet tzv. „v akci“ na našich odděleních,
- všechny sestry považují KPR jako nadlimitně stresující záležitost a uvítaly by možnost nácviku v prostředí oddělení,
- většina sester považuje nácvik za možnost upevnit své znalosti a vidí nácviky jako nástroj snížení stresu a snížení prostoru pro vznik chybového jednání.

Proč je projekt důležitý?

Pokud se zamyslíme nad výstupy (viz Výchozí situace), které vedly ke vzniku projektu, můžeme konstatovat, že právě pro jejich existenci je tento projekt důležitý. Poskytuje nejen možnosti seberealizace u všeobecných sester, ale také dává prostor pro eliminaci percepce stresového či chybového charakteru. Vytváří ideální substrát pro práci s dobrou praxí nejen při samotných nácvicích, ale také při poskytování zpětné vazby a možnosti její implementace do interních předpisů a doporučení.

Důležitost spokojenosti NLZP při jejich práci, je dle našeho názoru jedním z indikátorů spokojeného zaměstnance. Možnost ukázat kolegům, že se mohou z vlastní iniciativy stát tvůrci projektů zvyšující kvalitu a bezpečí nejen pro ně samotné, je dalším důležitým ukazatelem a jak doufáme inspirátorem širokému okolí naší a možná i další nemocnice.

Proč je projekt potřebný právě pro Vaši organizaci?

V NNH podporuje růst našich zaměstnanců různými metodami. Vlastní iniciativu, která je doprovázena známkami nekomfortnosti či obavy v určité oblasti postupů práce, nebereme na lehkou váhu. Oceňujeme zapojení NLZP a postoj k tak odborné problematice, jako je KPR na přední kardiologickém oddělení, jako důležitý moment pro poskytnutí možností a podpory pro realizaci.

Jakákoliv dobrá praxe, která může dopomoci k vytvoření klimatu nejen kvalitnějšího a bezpečnějšího prostředí práce, ale také přinést takzvanou pohodu a snížit stresové faktory ovlivňující zaměstnance, by měla být považována z našeho pohledu za DŮLEŽITOU.

4. Cíle projektu

Hlavními cíli projektu jsou:

- Nastavení systém nácviků KPR na kardiologickém oddělení NNH,
- Na základě vzniklé dobré praxe implementovat praktické změny do interní směrnice.

Tabulka 1 – Ověření správnosti hlavních cílů s použitím metody SMART

	Nastavení systém nácviků KPR na kardiologickém odd. NNH	Na základě vzniklé dobré praxe impl. praktické změny do interní směrnice
S – myslitelný	Ano, vychází z potřeb NLZP, kterých se problém přímo týká.	Ano, pro zajištění zachycení dobré praxe do budoucna.
M – měřitelný	Ano, pomocí systému sledování a hodnocení nácviků.	Ano, vychází z výsledků sledování a hodnocení nácviků.
A – akceptovatelný	Ano, NLZP a management přijímají problém.	Ano, management souhlasí s případnou úpravou směrnice na základě dobré praxe.
R – reálný	Ano, NLZP a management jsou nakloněni k realizaci.	Ano, na základě dobré praxe budou výsledky implementovány.
T – termínovaný	14 – 36 měsíců trvání projektu	Ano, v návaznosti na délku trvání projektu.

Průběžné cíle projektu:

- poskytnout NLZP možnost vyzkoušet si praktické nácviky;
- vytvoření popsaných pozic KPR týmu v provozu JIMP a LS;
- pomocí zkušebních nácviků vytvořit ideální check-list pro KPR;
- určení ideálního harmonogramu praktických nácviků;
- pružně reagovat na vznikající dobrou praxi;
- zavést do praxe vytvořené posty pro všeobecné sestry JIMP.

Co je požadovaným koncovým výsledkem projektu?

Naplnění stanovených cílů je jistě důležitým motivátorem realizačního týmu projektu a zároveň očekávanými výsledky (nastavení ideálního harmonogramu nácviků KPR na základě dobré praxe; implementace výsledků do interní směrnice vycházející z reálného prostředí a možností oddělení). Nicméně, požadovaným koncovým výsledkem je v co nejvyšší možné míře tzv. „uspokojení potřeb NLZP“, kterých se projekt týká.

Očekávanými přínosy:

Přesněji formulováno, má projekt přinést: zmírnění stresu, zmenšení prostoru pro chybové jednání, ujasnění pozic při KPR, stanovení základních bodů práce v jednotlivých rolích týmu KPR, možnost ověřování si svým znalostí, možnost vyzkoušet si v terénu oddělení resuscitací, možnost otevřeného jednání s lékaři a kolegy nad problematikou resuscitací v rámci projektu, zachycení dobré praxe a její implementování do interní směrnice a v neposlední řadě nastavení ideálního harmonogramu nácviků resuscitací na odděleních JIMP a LS.

Očekáváme, že projekt přináší prostor pro hledání řešení na různé problémy, otázky či nejistoty a zároveň otevírá dveře pro vznik dobré praxe, díky které můžeme nastavit kvalitnější a bezpečnější postupy-prostředí-možnosti a tím snížit negativní vlivy a nejistoty.

5. Analýza situace

Analýza stávajícího stavu byla provedena v měsících září až říjen 2015. Na podkladě výstupů z rozhovorů se všeobecnými sestrami JIMP a LS jsme sestavili koncept projektu a představili jej managementu kardiologického oddělení, přednostovi Kardiocentra a informovali jsme o záměru projektu Oddělení řízení kvality. V listopadu byl projekt schválen a proběhlo první sezení. Na první oficiální schůzku, zahájení projektu, byly pozvány vedoucí sestry směnných skupin a vedoucí pracovníci JIMP, JPRP, LS (staniční sestry, vedoucí lékaři). Zde proběhla strat. analýza stavu (brainstorming – LASO) a stakeholders s diskuzí s následným zpracováním pomocí SWOT analýzy.

a. Strategická analýza

Tabulka 2 – SWOT analýza

<p>SILNÉ stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Podpora ze strany vedení ➤ Zájem a ochota NLZP. ➤ Viditelná podpora iniciativy NLZP. 	<p>SLABÉ stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Disciplína některých zaměstnanců. ➤ Neovlivnitelné provozní podmínky.
<p>PŘÍLEŽITOSTI</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Poskytnutí prostoru pro nácviky. ➤ Poskytnutí možnosti vytvoření dobré praxe. ➤ Poskytnutí možnosti zapojit se plně do vedení projektu. ➤ Vidina změny předpisů na základě dobré praxe. 	<p>HROZBY</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Neochota některých zaměstnanců. ➤ Bojkotování projektu ze strany některých zaměstnanců.

b. Analýza provozních dějů

V NNH nás procesem KPR provází *Zdravotnická směrnice ZDR 8 Resuscitace a zajištění vitálních funkcí*. Na kardiologických odděleních – jednotka pooperační a resuscitační péče (dále jen JPRP), JIMP a LS se však u pacientů v prvních sedmi pooperačních dnech, na monitorovaném lůžku řídíme interní směrnici, *Směrnice organizačního útvaru SOU KCH-006 Postup při resuscitaci pacientů se zástavou oběhu na monitorovaném lůžku*.

Na všech kardiologických odděleních probíhá proto KPR modifikovaně. Směrnice upravuje postup KPR zvláště na oddělení JPRP a zvláště pro oddělení JIMP společně s LS. Směrnice zpracovává okrajově doporučení ERC, nicméně již při teoretické přípravě jsme došli názoru, že hlavně přílohy směrnice dávají poměrně velký prostor pro různé pochopení a jsou více obecné. Domníváme se, že budeme pomocí výstupů z dobré praxe projektu změnit směrnici do podoby více optimalizované pro naše oddělení JIMP a LS.

c. Analýza lidských zdrojů

Jádro projektového týmu tvoří tři všeobecné sestry kardiologického oddělení. Periférii projektu tvoří široká odborná síť kardiologických a anesteziologicko-resuscitačních kolegů a kolegyně z řad lékařů a všeobecných sester.

V rámci projektu nebylo nutné zřizovat nové pracovní pozice. K navýšení lidských zdrojů fyzicky nedochází.

Projekt se týká NLZP na odděleních JIMP a LS. Kde v současné době pracuje ve směnném provozu průměrně 47 všeobecných sester; 8 ošetřovatelů/sanitářů.

Pozn.: Pro potřebu projektu nejsou uváděny počty zaměstnanců JPRP, operačních sálů, ambulantního provozu, managementu a lékařů. Celkový počet zaměstnanců kardiologických oddělení, byl k 1.1.2016, 135. (18 lékařů; 95 sester, 21 sanitářů/ošetřovatelů, 1 technicko-hospodářský pracovník).

d. Finanční analýza

Řízení projektu nevyžaduje zřizování dalšího pracovního úvazku. Projektový tým řídí a vede projekt v rámci svých úvazků ve službách nebo ve volném čase. Projekt probíhá v prostorách NNH (přímo na odděleních JIMP a LS) s vybavením NNH – ani zde nevznikají tedy finanční náklady, pokud vynecháme běžné opotřebení pomůcek (např. resuscitační model, resuscitační pomůcky, světlo, prostředí, apod.). Potřeba používání počítačové techniky pro vedení projektu a následné xeroxové práce jsou jediným nákladem, který je financován z nákladových středisek oddělení. Vzhledem k předpokládané délce projektu hodnotíme tyto náklady jako minimální, viz Tabulka 3 – Finanční analýza projektu nácviků KPR.

Tabulka 3 - Finanční analýza projektu nácviků KPR

	Předpokládané náklady v CZK
Technika	
využití techniky zasedací místnosti / knihovny	0
Prostory	
zasedací místnost kardiologie (v době nevyužití místnosti)	0
knihovna NNH - v plánovaných provozních schůzích se jedná tedy o pouhé navýšení časové dotace v tomto prostoru	0
prostory JIMP a LS (pokoje, chodby, sanitární zařízení, vyšetřovna)	0
Spotřební materiál	
nástěnky na sesterny JIMP a KCHS	260 - 680
ostatní (papír, tisková kazeta, laminování, propisovačky, sešit, aj.)	200 - 500
Celkem	460 - 1180

6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu

Projekt nácviků KPR na kardiochirurgických odd. je realizován jako další možnost podpory zaměstnanců, kteří přichází s vlastní iniciativou a upozorňují na fakt, že se v nějaké oblasti své odborné práce necítí komfortně. Na základě těchto zjištění, jimiž byly rozhovory se všeobecnými sestrami JIMP a LS, byla schválena koncepce projektu nácviků resuscitací řešící kvalitu a bezpečnost na základě dobré praxe. Realizační tým z řad všeobecných sester začal koncepci rozvíjet v říjnu 2015. V listopadu 2015 došlo ke schválení projektu vedením kardiochirurgie a přednostou kardiocentra za informování oddělení řízení a kvality. V období listopad až leden byla vytvořena síť kolegů kolem organizačního jádra a došlo k zapojení dalších všeobecných sester a lékařů do projektu samotného.

Projekt je dělen do tří bloků:

- I. Blok teoreticko – praktických příprav** (studium, příprava podkladů, nastavení projektu, zkouška ověřeného, seznamování s projektem aj.).
- II. Blok praktických nácviků KPR** (spuštění nácviků pro NLZP, úpravy dokumentace, úprava check-listu/nácviků/teorie, budování dobré praxe aj.).
- III. Blok finalizace a formulace výstupů** (hodnocení dobré praxe, hodnocení a formulace výstupů, plnění cílů, získání doporučení, seznámení managementu a zaměstnanců NNH s výsledky projektu aj.).

Již v teoretické přípravě projektu, byly zachyceny nedostatky v přípravě na KPR v různých oblastech. Po ukončení teoretických příprav (informováním zaměstnanců na provozních poradách) vstoupil projekt do druhé fáze. Formulování a nastavování nácviků resuscitací. Za dobu duben až říjen 2016 byly uskutečněny dva zkušební nácviky KPR, kdy byl přítomen pouze projektový tým a dva nácviky „na ostro“.

Vzhledem ke krátkému časovému období trvání projektu není možné validně ověřit hypotézu projektu a dojít k naplnění cílů. Nicméně již během teoretických příprav projektového týmu byly zachyceny nedostatky v přípravách na KPR, které jsme úspěšně vyřešili v rámci projektu. Proces nácviků nám zatím ukazuje pozitivní přínosy, neboť ve zpětné vazbě, rozhovorech a samotném průběhu nácviku hodnotí zúčastnění nácvik v pozitivních směrech pro ně samotné (snížení stresu, možnost vyzkoušet si v terénu oddělení, aj.). Pilotní fáze se blíží ke konci a my věříme, že se i nadále projekt ukáže jako smysluplným a hlavně přínosným. V tuto chvíli projekt pružně reaguje na dva proběhlé nácviky a vznikající dobrou praxi zaznamenává do úprav oblasti v rámci projektu (nácvik – dobrá praxe – výstupy do projektu – výstupy do interní směrnice).

7. Časový plán zajištění projektu

Analyzační část projektu byla započata již v září roku 2015 – **I. blok**.

Projekt se úspěšně posunul z první části, v délce trvání 9/2015 do 7/16 (11 měsíců), do části druhé. Z hlediska tvorby dobré praxe počítáme spíše s delším trváním projektu – **II. blok**. Pro přehlednost uvádíme v Tabulce 4, časový harmonogram nácviků KPR od počátku k říjnu 2016.

Tabulka 4 - Časový harmonogram projektu nácviků KPR k říjnu 2016

Rok	2015				2016									
Měsíc	9.	10.	11.	12.	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Blok projektu	I.											II.		
Analýza stavu	●	—	●											
Formulace problému a příprava koncepce projektu a jeho cílů		●	—	●										
Představení projektu managementu			●											
Teoretická příprava projektu			●	—	●									
Představení projektu NLZP					●									
Příprava na praktické nácviky					●	—	●							
Praktické nácviky v režimu zkoušky								●	—	●				
Pilotní nácviky KPR														→

Předpokládaná délka projektu se pohybuje v rozmezí 24 až 36 měsíců.

- **Pesimistický model** je pro nás právě kratší délka trvání – 24 měsíců celkem.
- **Optimistickým** výhledem je **model** dodržení délky trvání – 36 měsíců celkem.

Přechod z II. bloku do III. nastane v momentě, kdy bude ukončen sběr dat vznikající dobré praxe k vyhodnocení a formulování výstupů.

Vyjádřeno v kalendářních měsících projekt začal 9/2015 s bude směřován k ukončení v 9/2018 (v pesimistickém případně 9/2017).

8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Vzhledem k iniciativě zaměstnanců a zájmu o projekt nácviků KPR na kardiochirurgii NNH předpokládáme zdárnou udržitelnost projektu. Z faktorů nízké finanční náročnosti a realizace projektu v provozu oddělení je projekt ze strany ekonomicko-provozního pohledu také udržitelný. Při dosažení hlavních cílů projektu lze předpokládat opakovatelnost projektu zafixování harmonogramu nácviků a doporučených změn na základě dobré praxe v interní směrnici kardiochirurgického oddělení.

9. Monitorování a hodnocení projektu

Projekt je pružně reagujícím tzv. živým organismem. Je neustále upravován, a kontrolován jádrem týmu a konzultován s lékaři. Kterýkoliv NLZP má možnost kdykoliv vyjádřit své námítky, připomínky či pocity k projektu jako takovému.

Ve fázi praktických nácviků je projekt na základě zpětné vazby (rozhovory mezi koordinátorem nácviku a lékařem, lékařem a NLZP, NLZP a koordinátorem, projektovým týmem a lékařem, NLZP a projektovým týmem, projektovým týmem a managementem, aj.) a postupným zdokonalováním check-listu pro nácviky samotné, vytváříme nejen dobrou praxi, ale také podklady pro praktické změny v projektu ať již v teoretické části nebo části praktické. Můžeme tedy konstatovat, že díky rozvinuté zpětné vazbě jsme schopni v reálném čase reagovat na změny.

10. Závěr

Kardiopulmonální resuscitace je stresujícím procesem, ve kterém se lékaři, sestry, paramedici a další členové týmu snaží zachránit život ohroženého. Pokud za organizací přijdou všeobecné sestry s jakousi nekomfortností v oblasti poskytování vysoce odborné a specializované péče, měl by být poskytnut prostor pro představení jejich vizí a určení obtížných bodů jejich práce. Když se chtějí naši zaměstnanci plně věnovat nalezení ideálního řešení odborné problematiky kardiopulmonálních resuscitací na kardiochirurgickém oddělení našeho Kardiocentra a spolupracovat tak na zlepšení kvality a bezpečí sebe samých i svého okolí, v konečném důsledku pacientů, nezbyvá než jejich iniciativu, která se nám velice líbí, podpořit.

Nemůžeme očekávat, že naši zaměstnanci budou takzvanými „supermany“. Chceme ale nalézat možnosti jak podpořit jejich dobrou praxi a zvýšit tím jejich komfortnost – jistotu – odborné znalosti – připravenost – v konečném důsledku dosáhnout snad jejich uspokojení v problémové oblasti, nebo se tomuto cíli alespoň přiblížit.

Nehledě na naší povinnost – pečovat o zaměstnance; chceme dělat maximum pro to, aby naše nemocnice nabízela profesionální péči pacientům a zároveň profesionální prostředí a možnosti růstu pro naše zaměstnance. Jak jsme již jednou zmínili „Kvalita, bezpečnost, vstřícnost a lidský přístup pro nás nejsou jen prázdnými hesly.“ Spokojený zdravotník, ten který v první linii v péči o pacienta je tím nejdůležitějším proto, abychom mohli naplňovat naši vizii, a stát hrdě za hesly, ke kterým se hlásíme.