

# **Management řízení na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry**

Lenka Pokorná, Dis.

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka POKORNÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Management řízení na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry**

Zásady pro vypracování:

Cílem teoretické části bude popsat roli manažerů zdravotnických institucí, jejich úlohu v procesu řízení na ošetrovací jednotce.

Vymežit pojem teorie vedení.

Popsat komunikační a etické otázky týkající se managementu řízení.

Cílem praktické části bude analyzování informací získaných dotazníkovou metodou.

Dotazníková část bude obsahovat vzájemné postoje manažerů ošetrovacích jednotek a všeobecných sester k managementu řízení.

Praxeologickým výstupem bude předání zpracovaných výsledků jednotlivým zdravotnickým zařízením, kde se výzkum bude provádět.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

1. GLADKIJ, I. a kol. **Management ve zdravotnictví**. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
2. BLÁHA, J., DYTRT, Z. **Manažerská etika**. 1. vyd. Praha: Management Press, 2003. 155 s. ISBN 80-7261-084-8.
3. GLADKIJ, I. a STRNAD, L. **Zdravotní politika, zdraví a zdravotnictví**. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství UP, 2002. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.
4. BEDRNOVÁ, Eva, NOVÝ, Ivan. **Psychologie a sociologie řízení**. 2. rozšířené vyd. Praha: Management Press, 2002. 586 s. ISBN 80-7261-064-3.
5. STRNAD, L. a GLADKIJ, I. **Případové studie ze sociálního lékařství, managementu zdravotnických institucí, ekonomiky zdravotnictví**. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. Ediční řada Skripta. 49 s. ISBN 80-244-0777-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Monika Dlesková**  
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>4)</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 15. 6. 2009

Plamová

<sup>1)</sup> U zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola neraději zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a v změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3

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

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a v změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (1) 25 odst.

3). Odprá-ří autor takového díla udělil svolení bez výžného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá managementem na ošetrovací jednotce a jeho vlivem na pracovní výkon všeobecné sestry z pohledu sestry manažerky a všeobecné sestry. V teoretické části je zahrnut zdravotnický management, role a funkce manažera, teorie vedení, komunikační proces, manažerská etika. Dále poukazují na lidské zdroje, jejich hodnocení, motivaci a konflikty.

Praktická část se věnuje výsledkům získaných z průzkumu názorů sester manažerek a všeobecných sester na tuto problematiku. Výsledky byly zpracovány z dotazníkového šetření v písemném i grafickém vyhodnocení.

Klíčová slova: zdravotnický management, teorie vedení, motivace, hodnocení, konflikt

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the management of a nursing unit and its influence on the job performance of a nurse from the view of the nurse-manager and the general nurse.

The theoretical part describes medical management, the role and the function of a manager, theory of leadership, communication process and ethics of the manager. Further are described human sources, its evaluation, motivation and conflicts.

The research part is dedicated to the inquiry of opinions to these topics of nurses-managers and general nurses. The results were processed from the questionnaires in written and graphic form.

Key words: medical management, theory of leadership, motivation, evaluation, conflict

## MOTTO

*„Jednejte s člověkem podle toho, jakým je, a on zůstane takovým, jaký je. Jednejte s člověkem, jakým by mohl a měl být, a on se stane tím, čím by mohl a měl být.“*

Johann Wolfgang von Goethe

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Mgr. Monice Dleskové za odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za projevenou ochotu a vstřícnost při sběru dat. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat rodině a přátelům za podporu a pomoc při psaní této práce.



# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 ZDRAVOTNICKÝ MANAGEMENT</b> .....	<b>13</b>
1.1 MANAGEMENT .....	13
1.2 OŠETŘOVATELSKÝ MANAGEMENT .....	13
1.2.1 Vývoj úlohy ošetřovatelského managementu.....	13
1.3 ZÁKLADNÍ STRUKTURA NEMOCNIC .....	14
1.4 SOUČASNÝ STAV ZDRAVOTNICTVÍ .....	15
1.5 PRACOVNÍCI V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.5.1 Pracovní výkon Všeobecné sestry .....	16
1.5.2 Vzdělávání v oboru ošetřovatelství.....	17
<b>2 MANAŽER</b> .....	<b>19</b>
2.1 SUBJEKTIVNÍ PŘEDPOKLADY MANAŽERA.....	20
2.2 ROLE A FUNKCE MANAŽERŮ .....	20
2.3 MANAŽERSKÉ ROLE.....	21
2.4 MANAŽERSKÉ FUNKCE .....	21
2.4.1 Plánování.....	22
2.4.2 Organizování .....	22
2.4.3 Personální zajištění.....	23
2.4.4 Řízení .....	23
2.4.5 Koordinace .....	23
2.4.6 Kontrolování .....	23
2.4.7 Delegování .....	24
2.5 ZAJIŠŤOVÁNÍ KVALITY PÉČE .....	24
2.6 STANDARDY .....	24
2.7 AUDIT.....	25
<b>3 TEORIE VEDENÍ</b> .....	<b>26</b>
3.1 ŘÍZENÍ.....	28
3.2 MOC.....	29
<b>4 KOMUNIKACE</b> .....	<b>30</b>
4.1 EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE.....	30
4.2 ZPĚTNÁ VAZBA.....	31
<b>5 MANAŽERSKÁ ETIKA</b> .....	<b>32</b>
<b>6 LIDSKÉ ZDROJE</b> .....	<b>34</b>
6.1 HODNOCENÍ.....	34
6.1.1 Pravidelné hodnocení .....	34

6.1.2	Hodnocení výkonu ošetrovatelského personálu .....	35
6.2	MOTIVACE.....	36
6.3	ODMĚNY .....	37
6.4	KONFLIKT .....	38
6.4.1	Chování problémových zaměstnanců:.....	38
6.4.2	Dělení konfliktů .....	39
6.4.3	Čtyři fáze konfliktu .....	39
6.4.4	Strategie zvládnání konfliktů .....	40
6.4.5	Řešení konfliktu .....	40
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>41</b>
<b>7</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>42</b>
7.1	CÍLE A HYPOTÉZY .....	42
7.2	METODIKA VÝZKUMU.....	42
7.3	ZPŮSOB VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	43
7.4	CHARAKTERISTIKA VÝBĚROVÉHO SOUBORU .....	43
<b>8</b>	<b>ROZBOR A VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ.....</b>	<b>45</b>
8.1	GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ .....	45
<b>9</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>80</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>92</b>

## ÚVOD

Prostředí zdravotnické péče je v dnešní době velmi složité a nejisté. Na ošetrovatelskou péči jsou kladeny stále větší požadavky a její řízení vyžaduje zcela odlišný přístup, než tomu bylo v minulosti. Nejedná se pouze o organizaci práce a o řízení, ale i o ovlivňování jednotlivých pracovníků ve skupině tak, aby bylo dosaženo jdcoucího cíle a to hlavně poskytování kvalitního pracovního výkonu. Ošetrovatelskou péči poskytují ve zdravotnickém zařízení na různých úrovních všeobecné sestry, zdravotničtí pracovníci nelékařských oborů. Vedoucí ošetrovatelských týmů pak významně ovlivňují úroveň poskytované péče.

Cílem této práce je zjistit zda vedoucí management na ošetrovací jednotce pozitivně ovlivňuje pracovní výkon všeobecných sester. Z tohoto pohledu je důležité, aby byla zkoumána míra ovlivnění pracovního výkonu všeobecných sester, aby docházelo k zlepšování nejen poskytované ošetrovatelské péče, ale i vzájemné spolupráci mezi manažery a sestrami. Ke zlepšování pracovního klima na oddělení, které může být dosahováno častějším hodnocení a motivací ze strany sestry manažerky.

Toto téma jsem si vybrala, jelikož je pozornost odborné i laické veřejnosti neustále soustředěna na všeobecné sestry, které poskytují klientům kvalitní ošetrovatelskou péči, ale málo je soustředěna na vedoucí management, který zajišťuje pracovní podmínky těmto sestram.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ZDRAVOTNICKÝ MANAGEMENT

## 1.1 Management

*„Management lze chápat jako proces koordinování činností skupiny pracovníků, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou lidí za účelem dosažení určitých výsledků, které nelze dosáhnout individuální prací.“* <sup>[4]</sup>

Management je také považován za vědní disciplínu, která ovšem neposkytuje nezvratná fakta. Management představuje uspořádaný soubor poznatků, většinou odpozorovaných z praxe, které jsou zpracovány ve formě návodů pro jednání nebo jako principy. Opírá se o poznatky z více vědních disciplín (ekonomie, matematika, psychologie, sociologie a jiné). Tyto poznatky jsou aplikovány a rozvíjeny na podmínky řízení. Management v sobě zahrnuje i prvky umění, které souvisejí s individuálními schopnostmi manažerů. Jedná se o organizační schopnosti manažerů, umění jednat s lidmi, vystupování, schopnost kvalifikovaného rozhodování a jiné. Management by neměl vystihovat pouze realizaci vyšších příkazů a dohlížení na předpisy. Jeho kritériem je relativně svobodná řídicí činnost s vyšším cílem. Pokud je větší organizační uskupení lidí spojených nějakými společnými cíli, tím větší je skupina řídicích pracovníků, kteří se hierarchicky organizují mezi sebou. Tímto vzniká řídicí struktura. Řízení se tak stává profesí s kvalitními řídicími pracovníky, na kterých závisí prosperita řízených celků a celé lidské společnosti. <sup>[22,5]</sup>

## 1.2 Ošetrovatelský management

Ošetrovatelský management přináší sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit. Proto je nutný jedinečný přístup. Použité prostředky a personál jsou stejně důležité jako kvalita poskytované péče. Úspěch je závislý na kvalitě služeb, kvalifikovaném personálu i na schopnosti poskytovat péči v rámci daných finančních prostředků, což vyžaduje zvláštní a uvážlivé profesionální strategie. <sup>[19]</sup>

### 1.2.1 Vývoj úlohy ošetrovatelského managementu

Úloha ošetrovatelského managementu a manažerů se v novém prostředí zdravotní péče mění. Jedná se o podstatné zúžení administrativní roviny, která je zodpovědná za mnoho podřízených jednotek. Dříve vedoucí sestry manažerky dohlížely na jednu až dvě roviny

zaměstnanců a často využívaly autoritativní styl. Tento styl vycházel z moci jejich postavení a legitimní pravomoci organizace. Tyto sestry manažerky získávaly své schopnosti pozorováním svých přímých nadřízených. Byly přesvědčeny o potřebě vše kontrolovat a mít pod kontrolou. Tato metoda kontroly byla na praxi považována za normální a byla bez problémů přijímána. Šlo o mylný dojem kontroly a moci nad zaměstnanci. Zavedení nové koncepce v 80. letech 20. století, zvané sdílené řízení, přineslo novou myšlenku sdíleného rozhodování. Spočívala v návrhu rozhodovat formou dohody a solidarity. Tato metoda byla právem považována za pozitivní manažerský styl. Na rozdíl od dřívějších představ byla rozhodnutí informovaných zaměstnanců lepší a přesnější. Manažeři se museli naučit nové a účinné metody, které usnadňovaly zapojení a rozvoj personálu. Místo kontroly chování, učili manažeři své zaměstnance nové úloze, být sám zodpovědný za své chování. Proto byli a jsou manažeři nuceni získat nové vzdělání, které jim umožní používat efektivní styly řízení a vedení, které zvýší role a pravomoc personálu. V současnosti se od manažera očekává, že bude pomáhat zaměstnancům, aby byli úspěšní ve své snaze, kterou je jejich práce. <sup>[6]</sup>

### 1.3 Základní struktura nemocnic

Každá nemocnice se člení na tři relativně samostatné subsystémy:

1. Subsystém zahrnující pracoviště léčebně preventivní péče, který obsahuje jednotlivá specializovaná oddělení či kliniky členěné podle lékařských oborů (ambulantní, lůžková, laboratorní, přístrojová) a pracoviště společných vyšetřovacích složek (laboratorní a přístrojová pracoviště).
2. Subsystém zahrnující pracoviště logistického typu, který vykonává nejrůznější podpůrné činnosti související se zajištěním léčebné péče a plynulým chodem nemocnice (stravovací provoz, dopravní služba, energetika, technické služby)
3. Subsystém manažerský a ekonomicko-správní zahrnuje vrcholový management nemocnice (ředitel a vrcholoví vedoucí pracovníci nemocnice), management střední úrovně (vedoucí oddělení, vrchní sestry), manažery na prvním stupni řízení (vedoucí stanic, staniční sestry).

Důležitou podmínkou efektivního fungování nemocnice je optimální poměr mezi počtem odborných zdravotnických pracovníků a pracovníků ostatních. Tento poměr závisí na

řešení jednotlivých nemocnic. V současné době jsou nemocnice podstatnou součástí infrastruktury ekonomik vyspělých zemí, v kterých dochází k prudkému vývoji směrem k efektivnějšímu řízení i využití nemocnic. Hlavním bodem je, aby kvalitní péče o pacienty byla rozvíjena na zdravém hospodářském základě. Proto je důležité, aby nemocnice měla efektivní vedení stejně jako odbornou medicínskou péči. <sup>[5]</sup>

*„Během posledních několika desetiletí se zdravotnictví stalo natolik komplexním a specializovaným, že většina zaměstnanců zdravotnických zařízení je dnes orientována na vykonávání jednotlivých, úzce vymezených činností nebo funkcí. V rámci zdravotnického zařízení tak existuje řada oddělení s pracně promyšlenými hierarchiemi.“* <sup>[20]</sup>

Zdravotnictví využívá funkčního řízení. To znamená, že v tomto systému je řízení organizováno kolem funkcí (oddělení např. interna, JIP, personální oddělení). Funkční řízení v praxi předpokládá rozdělení nemocnice na jednotlivá oddělení či nákladová střediska. Každé oddělení představuje uzavřené sídlo s vlastními požadavky, vstupy a výstupy. <sup>[20]</sup>

Dnešní zdravotnické organizace procházejí velkými změnami. Zdravotnické organizace mají převahu řízené péče a integrované zdravotnické systémy. Zdravotnické organizace vytvářejí různé struktury, kde mají nové funkce a jsou považovány za nezávisle financovaná centra.

*„Struktura organizace je vnitřní diferenciací a způsob utváření vzájemných vztahů. Je to kostra organizace. Struktura organizace poskytuje prostředky, kterými organizace dosahuje svých cílů.“* <sup>[6]</sup>

## 1.4 Současný stav zdravotnictví

Dnešní zdravotnictví prochází revolucí. Pod tlakem vládní reformy, tržní poptávky a vnitřní reorganizace systému došlo mezi poskytováním zdravotnické péče a jejím financováním k aktivnímu napětí. Ošetřovatelská profese podporuje úsilí vytvořit zdravotnický systém, který by zajišťoval dostupnost, kvalitu a služby za přijatelné ceny. Současné změny ve zdravotnictví ovlivňují roli sester. Ošetřovatelství má reálnou příležitost pomoci přebudovat systém poskytování zdravotní péče. K tomu, aby bylo možné formulovat rámec, ve kterém se budou správně využívat role sestry, je zapotřebí mít dovednost vést a řídit lidi. <sup>[6]</sup>

## 1.5 Pracovníci v oboru ošetrovatelství

### 1.5.1 Pracovní výkon Všeobecné sestry

Vyhláška MZČR č. 424/2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborníků obsahuje mimo jiné i činnosti všeobecné sestry, které musí vykonávat při poskytování ošetrovatelské péče na oddělení ve zdravotnickém zařízení. Podle tohoto zákona všeobecná sestra poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí a podílí se na přípravě standardů. Všeobecná sestra bez indikace lékaře vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů. Sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce, pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta. Zajišťuje herní aktivity dětí. Zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost, hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Ve spolupráci s fyzioterapeutem provádí rehabilitační ošetřování (polohování, posazování, dechová cvičení, bazální stimulace), provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Dále edukuje pacienty, orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překládáním a propouštěním pacientů, provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých, zajišťuje péči o tělo, zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových, zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků. Na základě indikace lékaře podává léčivé přípravky (s výjimkou nitrožilních injekcí), zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, provádí ošetření akutních a operačních ran, provádí katetrizaci močového měchýře u žen, pečuje o močové katetry žen a mužů, provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, provádí výplach žaludku. Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře aplikuje nitrožilně krevní deriváty a spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků. [23]



### 1.5.2 Vzdělávání v oboru ošetrovatelství

V letech 1989 až 2003 se kvalifikační vzdělávání pro výkon povolání všeobecné sestry získávalo denním studiem na střední zdravotnické škole, na vyšší odborné škole a na vysoké škole. 1. 4. 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb. (od 1. 7. 2008 vyšla v platnost novela tohoto zákona), o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských a zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Výkon povolání všeobecné sestry obnáší poskytování ošetrovatelské, preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péče ve spolupráci s lékařem. Kvalifikační příprava všeobecných sester a porodních asistentek je prováděna od roku 2004/2005 na vyšších zdravotnických školách nebo na vysokých školách. Kvalifikační příprava zdravotnických asistentů, ošetrovatelů, sanitářů je prováděna od roku 2004/2005 na středních zdravotnických školách nebo v akreditovaných kvalifikačních kurzech. Zdravotnický pracovník musí být způsobilý k výkonu povolání, k čemuž patří odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Celoživotní vzdělávání je ze zákona povinné pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Celoživotní vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Mezi celoživotní vzdělávání patří specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školících zařízeních, odborných konferencích, kongresech, publikační, pedagogická a vědecko - výzkumná činnost, samostatné studium odborné literatury. <sup>[13]</sup>

Sestra se musí sebevzdělávat po celou dobu výkonu svého povolání. Sebevzdělání znamená samostatný rozvoj sebe samého vlastní mocí. Má základy v poznání sebe samého, proto přináší člověku kromě nových dovedností a znalostí i pocit uspokojení, zvýšení sebejistoty, pochopení sebe samého, což sebou přináší i lepší pochopení druhých, zvýšenou toleranci a zlepšení vztahů s ostatními. Sebevzdělání vede ke změně osobnosti. Jeví se jako nejúčinnější způsob manažerského vzdělání. K úspěšnému rozvíjení kariéry je nutné sledovat pravidelně nejnovější informace, technologie a ošetrovatelskou informatiku. Sestra manažerka by měla navazovat spojení s odborníky ve svém oboru i mimo něj, využívat setkání, konferencí, seminářů, aby navázala kontakt s jinými sestrami. Měla by se seznámit s novými trendy ošetrovatelství, angažovat se v profesních ošetrovatelských organizacích, přispívat do odborných časopisů. Sestra manažerka by měla být ochotná jít za prací, udržovat si přehled, realizovat změny, využívat fantazii. Měla by si najít někoho,

kdo ji bude motivovat, energetizovat a pomůže ji s profesním růstem. Svou hodnotu si zvýší tím, že bude umět komunikovat v několika cizích jazycích. <sup>[11,20]</sup>

## 2 MANAŽER

Postavení sestry manažerky se zlepšuje v multidisciplinárním týmu, ačkoli nároky na výkon jejího povolání se zvyšují. Radí vlastním příkladem, ať už se jedná o oblasti odborné, osobní či morálních kvalit. Nároky na sestru manažerku se mění, protože se vyvíjí s vývojem její pracovní kariéry a prostředím, v kterém působí. <sup>[12]</sup>

Manažer je člověk, který zajišťuje proces managementu ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů. Tento proces se nazývá řízení či vůdcovství. Na manažery jsou všeobecně kladeny náročné požadavky, především v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických. U vrcholového managementu se předpokládá více koncepčních dovedností, u manažerů nejnižší řídicího stupně zase dovednosti technické a odborné. U obou se však předpokládá schopnost jednat s lidmi. Řízení zdravotnických služeb vyžaduje více osobních vlastností manažera, které v jiných oborech nejsou. S postupným zvyšováním požadavků na řízení ve zdravotnictví se vytvořily tři základní úrovně manažerů:

1. Manažeři první linie - vykonávají činnosti spojené s výkonem každodenních úkolů. Tito manažeři jsou na základní úrovni vedoucích pracovníků, kdy hlavně zajišťují komunikaci mezi vedením instituce a provozními pracovníky. Zdůrazňují smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích. Manažery první linie mohou být staniční sestry, vedoucí lékaři, vedoucí úseků.
2. Střední manažeři - řídí určité stupně, při kterých je potřeba taktické vedení a střednědobé plánování. Zabývají se převážně získáváním a předáváním informací, musí se orientovat v mezilidských vztazích. Mezi ně patří vrchní sestry, vedoucí oddělení, primáři.
3. Vrcholoví manažeři - pohybují se na vrcholu manažerské pyramidy, jsou to špičkový řídicí pracovníci. Zaměřují se hlavně na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Očekává se od nich nejvíce manažerského charisma. Patří mezi ně ředitel nemocnice, náměstek, náměstkyně pro ošetřovatelství (hlavní sestra). <sup>[5]</sup>

## 2.1 Subjektivní předpoklady manažera

Manažer by měl mít určité vlastnosti, které by mohly být vhodným předpokladem pro manažerskou práci, aby se vyrovnal se všemi požadavky, které jsou na něj kladeny. Mezi vrozené vlastnosti, které napomáhají při manažerské práci, jsou vlastnosti dotýkající se lidských kvalit jako sociální citění, charisma, potřeba řídit, inteligence, výkonná orientace, extroverze. Mezi vlastnosti získané, které se můžou cvičením a učením získat patří především odborné znalosti, praktické a technické dovednosti, dobrá duševní a tělesná kondice, sociálně-psychologické znalosti.

Úspěšnost v práci je závislá zejména na dvou skupinách faktorů: subjektivní determinanty, kdy jedinec má individuální předpoklady pro práci odborné i osobní, objektivní determinanty, kdy řízení podniku probíhá za určitých podmínek, procesů, pravidel. Jedinec se nerozhoduje pouze dle objektivních determinant, ale využívá zejména své vnitřní motivace, svých potřeb, hodnot, sebeobrazu.<sup>[5]</sup>

## 2.2 Role a funkce manažerů

Všeobecné sestry dnes působí v zařízeních a organizacích, které dnes vyžadují role manažera. Role sestry manažerky je a bude jednou z nejobtížnějších pozic v jakémkoli odvětví. Klinický management zajišťuje kvalitu péče o pacienta, využívání omezených prostředků a poskytování hospodárnosti ošetrovatelských služeb. Aby se sestra mohla stát manažerem, musí se naučit nové procesy, získat vhodné schopnosti a přijmout nové postoje. Manažer je člověk, který zajišťuje proces managementu ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů.

Charakter práce i pracovníci vyžadují od sestry manažerky, aby vytvořila prostředí pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Sestra manažerka má vůči organizaci a personálu specifickou zodpovědnost a naopak personál má zodpovědnost vůči organizaci a manažerce. Sestra manažerka má za povinnosti plnění cílů organizace nebo oddělení ošetrovatelské péče, udržování kvality péče o pacienty v rámci finančních omezení organizace, zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny, zvyšování motivace zaměstnanců a pacientů, budování týmového ducha a zvyšování morálky, další profesní rozvoj personálu.<sup>[11]</sup>

Sestry manažerky potřebují schopnosti, k lepšímu využití času:

1. Správně si stanovit priority
2. Podvědomě sledovat čas
3. Použít osvědčené nástroje k lepšímu využití času
4. Rozdělovat úkoly
5. Neodkládat důležitá rozhodnutí a povinnosti na později
6. Rozhodovat se pružně
7. Efektivně zacházet s písemným materiálem (dopisy, směrnice, upomínky, dokumenty)
8. Vhodně vést veškeré porady

Role sestry manažerky by měla zahrnovat manažerské schopnosti pro práci s pacienty a personálem, zajišťování kvality poskytované péče, efektivní využívání zdrojů, poskytování hospodárných ošetrovatelských služeb, řízení a vedení personálu. <sup>[20]</sup>

### 2.3 Manažerské role

Každý manažer je vybaven formální pravomocí a ta ho odlišuje od řadového pracovníka. Od manažera se očekává, že se bude chovat očekávaným způsobem z hlediska svého postavení ve vertikální hierarchii organizace. H. Mintzberger na základě svých analýz identifikoval tři kategorie manažerských rolí:

- 1) interpersonální role - manažer je představitelem organizace, reprezentuje ji, zprostředkovává předávání informací mezi organizací a vnějšími subjekty
- 2) informační role - manažer přijímá a šíří informace, je mluvčím organizace
- 3) rozhodovací role - manažer je podnikatelem, jehož činnost směřuje k podnikatelskému úspěchu, musí řešit řadu problémů, způsob jejich řešení, působí jako vyjednávač při sdělování svých rozhodnutí podřízeným a kontrole jejich plnění

[11]

### 2.4 Manažerské funkce

Manažeři vystupují v několika typech vztahů vůči nadřízeným, podřízeným, spolupracovníkům. Každý manažer na kterékoli řídicí pozici vykonává pět základních

manažerských funkcí, které se často vyjadřují kruhem - manažerským cyklem. Složkami manažerského cyklu jsou:

1. Plánování
2. Organizování
3. Personální zajištění
4. Řízení
5. Kontrolování

#### 2.4.1 Plánování

Tato část je nejpodstatnější činností managementu. Předem se rozhoduje, které aktivity budou v průběhu dnů až let stanoveny. Plánování poskytuje celkovou strukturu k dokončení nezbyté práce a mělo by zahrnovat možné problémy. Pečlivá analýza poskytne základ pro dobře vypracovaný plán.

Plánování může být buď strategické, nebo dlouhodobé. Strategické plánování je zaměřené na plánování budoucnosti pro život celé organizace nebo sítě. Zde se využívá vrcholový management s hloubkovou analýzou faktorů uvnitř organizace. Strategické plánování se zabývá zvýšením výnosů, snížení ztráty ze zisku, poskytováním výnosných služeb. Dlouhodobé plánování je všeobecnější na budoucnost a určuje směr růstu organizace. Jednoleté až desetileté cíle podléhají změně dle okolností. Pro manažery je plánování důležitým nástrojem. <sup>[6]</sup>

#### 2.4.2 Organizování

Organizování spojuje lidi a činnost tak, aby splnili cíle organizace. Používá mechanismus vertikálního a horizontálního rozlišení.

*„Vertikální rozlišení odpovídá zřízení hierarchie neboli počtu rovin, které jsou potřeba pro práci organizace. Management se musí rozhodnout buď pro strukturu vysokou, nebo plochou. Horizontální rozlišení vyplývá z potřeby oddělit aktivity, aby se dosáhlo hospodárnějšího a efektivnějšího výkonu. K tomu dochází prostřednictvím vytváření oddělení v organizaci, což umožňuje, aby byla práce vykonávána prostřednictvím dělby práce nebo prostřednictvím poskytování různých služeb.“* <sup>[6]</sup>

### 2.4.3 Personální zajištění

Personální zajištění je aktivitou managementu, která zajišťuje vhodný a adekvátní personál. Sestra manažerka vybírá vhodný typ zaměstnanců, který je potřeba k zajištění péče o pacienty. Celkový plán obsazování zajišťuje vedení oddělení ošetrovatelské péče. Sestra manažerka sleduje tento plán, zjišťuje jak je úspěšný a pomáhá s potřebnými změnami. Vhodný poměr zaměstnanců k pacientům musí zabezpečit poskytování kvalitní péče. <sup>[6]</sup>

### 2.4.4 Řízení

Řízení zajišťuje manažerovi, aby ostatní pracovníci odvedli svou práci. Řízení zahrnuje pět specifických pojmů:

- 1) udělování pokynů - pokyny by měly být jasné, stručné a logické, měly by odpovídat požadavkům, situace
- 2) dohled - týká se školení a disciplíny pracovní síly, kontrolování pro zajištění rychlého provedení příkazu
- 3) vedení - ovlivňuje a inspiruje ostatní za účelem dosažení cílů
- 4) motivace - zjistit potřeby ostatních a nalézt v organizaci způsoby k jejich uspokojení
- 5) komunikace - zahrnuje co, jak, kdo a proč <sup>[21]</sup>

### 2.4.5 Koordinace

Koordinace je činnost manažera, kdy dochází ke spojování a synchronizaci aktivit a lidí tak, aby harmonicky plnili cíle organizace. Ve své podstatě to znamená preventivní řídicí funkci zabývající se odvrácením konfliktů a nedorozumění uvedením více souvisejících činností do vzájemného souladu, kterou nazýváme optimální spolupráce. <sup>[3]</sup>

### 2.4.6 Kontrolování

*„Kontrola je regulace aktivit v souladu s plány. Kontrola je funkcí všech manažerů na všech rovinách. Základním cílem je zajistit, aby úkol, který má být splněn, byl řádně proveden. Třemi základními prvky kontroly jsou standardy, které reprezentují žádaný výkon, srovnání vlastních výsledků se standardy a v případě potřeby, nápravná akce.“ <sup>[6]</sup>*

Kontrola je způsob porovnání plánu se skutečností, zjištění potenciálních nedostatků a navržení nápravných opatření. Probíhá nejčastěji formou auditů. <sup>[1]</sup>

### 2.4.7 Delegování

Delegování je specializovanou činností manažera, který spojuje koncepci organizace s řídicím procesem. Jedná se vlastně o přidělení určitých pravomocí a povinností manažerem níže postavenému pracovníkovi. Delegování je dynamický krok organizace k dokončení žádaného cíle a vede k systému dělby práce, do které patří rozdělování práce a udílení příkazů. Prostřednictvím personálu tak manažer realizuje plán organizace. Nejlepším způsobem zajištění efektivity organizace je delegování určité pravomoci pracovníkům na nejnižší úrovni. Správné delegování je důležitým nástrojem manažera k zapojení personálu a budování pracovní morálky. Správné používání delegování slouží různým účelům mezi které patří například motivace, obohacení vlastní práce, úspora nákladů i času a profesní růst pracovníků i manažera. <sup>[18]</sup>

## 2.5 Zajišťování kvality péče

Současný trend poskytování zdravotnické péče se zaměřuje na kontinuální zvyšování kvality ve čtyřech oblastech, kterými jsou produkt, péče/služba, kvalifikace zaměstnanců a prostředí. Motivy jsou různé. Uspokojování požadavků akreditačních standardů, udržení nebo zvýšení počtu nemocných, zajištění dobré pověsti, přežití v tvrdších konkurenčních podmínkách, získání a udržení kvalifikovaného personálu, touha zdravotnického personálu dělat správné věci správně a v neposlední řadě spokojenost nemocných. Ekonomické problémy zdravotnických zařízení, problematique financování současného zdravotnictví, nespokojenost zdravotnického personálu s pracovními a platovými podmínkami, to vše má nepřímý vliv na kvalitu a ohrožuje ji. Vysoce kvalitní péče se promítá nejen do spokojenosti nemocných a personálu, ale současně pomáhá snižovat provozní náklady. Kvalita zdravotní péče je založena na profesionálních standardech, směrnících, zákonech a vyhláškách. <sup>[14]</sup>

## 2.6 Standardy

Standardy jsou nástroje měření kvality. Jsou to normy, kterými se měří skutečně vykonaná nebo očekávaná práce. První ošetrovatelské vznikly jako standardy lékařské praxe v 70.



letech v USA jako odezva zdravotníků na vyhlášení první Charty práv nemocných. Určovaly správnou zdravotnickou praxi a konkretizovaly na jakou péči mají nemocní právo. Standardy jsou pro všechny státy s vyspělým ošetrovatelstvím společné a obecné pro poskytování individualizované a cílené ošetrovatelské péče, prováděné prostřednictvím ošetrovatelského procesu a zaznamenávané v ošetrovatelské dokumentaci. Tyto normy jsou vyjádřené v doporučeních mezinárodních organizací. Standardy jsou rozděleny do dvou druhů, na centrální a lokální. Centrální standardy vydává zpravidla ministerstvo zdravotnictví jako zákonné nebo doporučené normy, vyhlášky a nařízení. Určují základní cíle oboru a strukturální a procesní kritéria pro jeho tvorbu. Lokální standardy jsou zpravidla zpracované a platné v konkrétním zdravotnickém zařízení nebo na pracovišti. Vycházejí centrálních standardů, nesmějí být v rozporu s nimi a každý zaměstnanec s nimi musí být seznámen, což stvrzuje svým podpisem. Na tvorbě lokálních standardů se podílí řadové sestry i sestry na všech úrovních ošetrovatelského managementu. <sup>[10]</sup>

## 2.7 Audit

Audity jsou jedním u nejefektivnějších procesů kontinuálního zvyšování kvality a jsou nezbytnou součástí dobrého fungování organizace. Audit objektivně vyhodnocuje skutečný stav věcí a porovnává, zda realita odpovídá skutečnosti v praxi. Audity potvrzují dobrou praxi, odkrývají slabá místa, která vyžadují pozornost a vyzdvihují problémové oblasti, které je zapotřebí ještě rozvíjet. Realizovat audit lze jen ve zdravotnickém zařízení, které má definovanou kvalitu. Materiály, sloužící jako podklad pro provádění auditů a kterými je v praxi definována kvalita jsou zákony, vyhlášky a směrnice ministerstva zdravotnictví a dalších institucí, vypracované standardy, vypracované standardní postupy, příkazy a metodické pokyny ředitele organizace. Audity se rozdělují na externí a interní a dle předmětu např. audit ošetrovatelské péče, zdravotnické dokumentace, personální a finanční. <sup>[6]</sup>

### 3 TEORIE VEDENÍ

*„Vedení můžeme chápat jako kolektivní činnost v tom smyslu, že se jedná o integrované, kombinované vyjádření úsilí skupiny. Nejedná se o souhrn dominantního postavení jednotlivce a práce ostatních, jedná se o jejich vzájemné vztahy. Svrchovaná autorita a skutečná podpora vedení tam, kde se uplatňuje, neleží na jednotlivci, byť je dominantní, ale na celkové situaci a na požadavcích situace. Nařízení vyplývají ze situace, vedoucí je dokáže dát na vědomí ostatním, dokáže, aby tito lidé byli ochotní nařízení splnit, a dokáže objevit kolektivní schopnosti a emocionální přístupy, díky nimž lze úspěšně vyřešit problémy skupiny, do této míry uplatňuje jedinec vedení.“<sup>[6]</sup>*

Vedení lze analyzovat jako proces zahrnující sociální, etické a teoretické složky. Složka sociální vyžaduje mezilidské schopnosti nutné k tomu, aby se jedinec dokázal v různých situacích chovat efektivně. Do etické složky patří neodmyslitelná moc vedoucí pozice, která pokud je uplatňována, by měla prospívat všeobecnému blahu.

Styly vedení

- 1) Autokratický styl znamená, že všechna rozhodnutí dělá vedoucí a neumožňuje podřízeným ovlivňovat proces rozhodování. Většinou jsou tito vedoucí lhostejní vůči osobním potřebám podřízených.
- 2) Při demokratickém stylu vedoucí konzultuje příslušné záležitosti s podřízenými a umožňuje jim do jisté míry ovlivnit proces rozhodování. Vedoucí s podřízenými zachází, jedná důstojně a spravedlivě.
- 3) U systému laissez-faire (systém povolené uzdy) vedoucí poskytuje své skupině naprostou samostatnost, protože na skupinu zřídka kdy dohlíží přímo. Většinou skupina činí vlastní rozhodnutí.<sup>[6]</sup>

Nejvíce preferovaný je styl demokratický, protože vede k účinnému dosahování pracovních cílů a dostatečné spokojenosti pracovníků. Styl autokratický může vést k požadovanému efektu, ale za cenu nespokojenosti pracovníků. Styl laissez-faire zpočátku pracovníkům vyhovuje, protože na ně neklade žádné nároky, ale k pracovním výsledkům nevede a má na kolektiv negativní dopad. Podkladem demokratického a autokratického stylu je rozdílný pohled na podstatu člověka, kterou vysvětluje tzv. „teorie X a Y“ podle McGregora. Někteří manažeři se domnívají, že pro většinu lidí je práce nevděčným závazkem, ke kterému musí být nuceni. Proto raději při vedení preferují tresty, přinucení, důkladnou kontrolu každého detailu činnosti a přesné instrukce, podle kterých postupují. Tito vedoucí

jsou zastánci teorie X, která je totožná s autokratickým stylem vedení. Vedoucí, kteří sdílejí náhled na teorii Y, kdy je práce přirozenou lidskou potřebou, umožňují pracovníkům samostatnost v práci, kontrolují je pouze v nezbytné míře, delegují na ně pravomoci a odpovědnost, které vedou k iniciativě a angažovanosti. Tento pohled odpovídá demokratickému stylu vedení.

Stylem vedení se rozumí, jak člověk přistupuje k podřízeným. Je to forma působení vedoucího na pracovníky s cílem motivovat je pro realizaci úkolu. Ne každý člověk, který dovede vést, umí také řídit a ne každý, kdo dovede řídit, umí vést.

Pojem vedoucí v sobě zahrnuje sociální či společenské požadavky, kdy být vedoucím znamená někoho vést a psychologické či individuální požadavky, kdy být vedoucím znamená vést i sebe a tedy směřovat někam, být si vědom tohoto směřování a ovlivňovat ho. Představy o tom, jaké vlastnosti má mít vedoucí se často odlišují. Jinou představu bude mít nadřízený, podřízený nebo zaměstnavatel, jinou může mít i klient nebo zákazník. Podřízený většinou očekává, že nadřízený bude lidský, empatický, spravedlivý, mít pochopení, jednat slušně, rozumět provozní problematice, odborník v dané oblasti, bude plnit sliby, dokáže pochválit, bude schopen rozhodovat a přitom vyslechnout názory ostatních, brát zodpovědnost za rozhodnutí. Zaměstnavatel má požadavky, aby vedoucí byl výkonný, sám dokázal podřízené motivovat k lepšímu výkonu, schopen pracovat v týmu a vést tým, nést zodpovědnost, loajální k firmě, byl kooperativní, dokázal efektivně řešit problémy, dokázal zvládat stres, zpracovávat informace, ochoten k sebezdokonalování, organizačně zdatný, odborně vyspělý. Klient či zákazník očekává, že vedoucí zajistí dobré fungování služeb, jejich kvalitu, bude mít přehled o svém pracovišti, bude odborníkem na danou problematiku, schopen poradit, podat informace. Vedoucí pracovník, jako jedinec má také svá očekávání. Bývají to jeho představy o tom, co by mu měla funkce přinést, v čem uspokojit jeho potřeby a přání, hodnoty, jeho priority. Málo zřejmé bývají jeho představy o tom, co bude skutečně funkce vyžadovat, čeho se bude muset vzdát. <sup>[20,5]</sup>

*„Management řízení má na starosti to, aby se věci dělaly správně, zatímco vedení se zabývá tím, aby se dělaly správné věci. Moderní sestra manažerka je odpovědná za obě – řídí své sestry a také je vede.“* <sup>[20]</sup>

Dvanáct zásad správného vedení:

1. Podporovat a pěstovat týmovou práci
2. Podpořit atmosféru na oddělení, kdy pacient je centrem myšlení a činností

3. Vytvořit atmosféru důvěry, která předpokládá zpětnou vazbu
4. Dohodnout se s týmem na společných cílech a vytvořit plán k jejich dosažení
5. Ptát se a naslouchat sestřám
6. Užívat techniku správného rozhodování založená na faktech nikoli na emocích
7. Před klíčovým rozhodnutím vyslechnout názory podřízených
8. Pečlivě prozkoumat problém před přisouzením osobní odpovědnosti
9. Být tolerantní k čestným chybám
10. Věnovat čas 95% spolupracujícím sestřám a nikoli 5% problematickým
11. Usilovat o vzájemnou důvěru a respekt mezi sestrami
12. Vyhnout se rozhodování na základě moci <sup>[20]</sup>

### 3.1 Řízení

*„Proces řízení zahrnuje činnosti jako plánování, organizování, kontrolu – zaměřuje se na logickou, racionální a rozumovou stránku. Na rozdíl od řízení se vedení – životně důležitá součást řídicího procesu – zabývá motivací, energetizací a takového působení na zaměstnance, aby mohlo ovlivnit jejich chování a postoje.“ <sup>[20]</sup>*

Zastoupení jednotlivých rolí se liší od jednotlivých pozic, podle toho na jakém stupni vedení se manažer nachází. Podle toho se může rozdělit management na operativní a strategické řízení. Operativní řízení se zabývá činnostmi uvnitř organizace, která se týká především zákazníků, dodavatelů. Operativní řízení se zabývá konkrétními úkoly a problémy, týká se malých změn, spočívá v rozdělování práce a v koordinaci činností. Strategické řízení zahrnuje rozhodování, které se týká jako organizace celku. Holistický přístup je nedílnou součástí strategického řízení, včetně porozumění vztahům organizace k prostředí a jejich vzájemným vlivům. Strategické řízení se zabývá cíli organizace, charakteristikami, zdroji a schopnostmi, prostředím. Bere organizaci jako celek, kdy analyzuje příležitosti i možné hrozby, analyzuje konkurenci.

Všichni pracovníci by měli vědět, co od nich sestra manažerka konkrétně očekává. Měla by jít vždy příkladem a nevyžadovat, co sama nechce dělat. Vždy se snažit být optimistická, nikdy si nevybíjet hněv či frustraci na podřízených. Komunikovat pravidelně se svými

sestrami a empaticky naslouchat. Pro uchování zdravé sebedůvěry podřízených by měla často chválit a kritiku pečlivě zvážit a nekritizovat na veřejnosti. Často děkovat a nešetřit veřejnou chválou. Bezprostředně odměňovat pozitivní chování. Zajistit kontinuitu procesu oceňování kvalitního plnění úkolů. Měla by pamatovat, že každý člověk má občas špatný den. <sup>[20,5]</sup>

## 3.2 Moc

Důležitou roli v manažerské pozici hraje také moc, kdy jedinec si uvědomuje vlastní chápání a vnímání své řídicí pozice.

E.Bedrnová a I. Nový hovoří o třech typech moci:

- Poziční moc - preferuje mocenskou pozici, kdy cílem je snažení jedince zaměřit se na získání a udržení moci
- Funkční moc - moc je užívána k docílení úspěšného fungování celé instituce, což je primárním cílem
- Socializovaná moc - vytvoření optimálních podmínek pro práci řízených pracovníků a jejich osobní rozvoj

Moc je důležitým nástrojem ovlivňování a vedení. Většinou se preferuje moc založená na osobních charakteristikách a její uplatňování ve prospěch organizace. Používáním donucovací a trestající moci v řízení lidí se obvykle dosahuje jen krátkodobých výsledků. Potřeba moc je jedním ze zdrojů motivace k činnosti, něčeho dosáhnout, dokázat. Moc v kombinaci se snahou pomáhat a prospívat se stává základem úspěšného a prospěšného vedení.

Manažeři využívají konkrétní nástroje k ovlivňování pracovního výkonu. Mohou mít různou podobu, účinnost a naléhavost. Jedná se o přímé a nepřímé nástroje. Přímé nástroje využívá manažer, kdy se opírá o direktivní příkazy a od podřízených očekává kázeň při plnění nařízených úkolů. Přímé nástroje zahrnují příkazy, zákazy, směrnice, pokyny, instrukce. Mohou mít písemnou a ústní formu. Nepřímé nástroje využívá manažer, pokud vymezuje určitý prostor pro samostatné chování podřízených a ponechává na jejich vůli konkrétní přístupy a dosažené výsledky. Mezi nepřímé nástroje patří mzdy, odměny, pochvaly, uznání, dobré pracovní klima. <sup>[5,22]</sup>

## 4 KOMUNIKACE

V současném managementu je stále větší důraz kladen na dovednost v komunikaci s využitím různých prostředků a forem komunikace. Vysoká úroveň komunikačních dovedností je rovněž nezbytným předpokladem efektivní týmové práce. Ke komunikačním dovednostem také patří ovládnutí cizích jazyků, zejména světových (angličtina, němčina).

Problémy mezilidských vztahů jsou především problémy komunikace. Špatně pochopené zadání, stížnost na chování pracovníka, nedodržování předpisů apod., to vše může být výsledkem komunikačních problémů.

*„Komunikace je přenos informací od odesílatele k příjemci a zpět. Je to prostředek, který může sloužit různě velké skupině lidí k dosažení společného cíle (např. zvýšit výkon, kvalitu práce, dosáhnout změny pracovních postupů).“* <sup>[5]</sup>

Komunikace se dělí:

- verbální - pomocí slov (ústní nebo písemná forma, elektronická forma)
- nonverbální - pomocí těla (mimika, gesta, poloha těla apod.)

Problémy, které nastávají v komunikačním procesu, se nazývají šumy. Šum může být narušené odesílání, přenos nebo příjem sdělení. Proto je pro manažera důležité ujasnit si, k jakému cíli informace požaduje a jaké mají být. To jej vede k rozhodnutí, odkud tyto informace získá a jakým způsobem. Základem efektivní komunikace je aktivní naslouchání a sdělování. <sup>[5]</sup>

### 4.1 Efektivní komunikace

Efektivní komunikace je nasloucháním nebo úsilím o naslouchání jiných. Pokud se vedoucí osvědčí jako dobrý posluchač, také ostatní budou ochotni mu naslouchat spíše než v případě, že si nikdy nenajde čas na jejich problémy. Vedoucí má komplikovanou situaci svou dvojitou rolí - je člověkem, ale je také zástupcem organizace, která má většinou ekonomické cíle. A tudíž musí umět skloubit lidské potřeby s potřebami organizace. Vedoucí by neměl jako naslouchající řešit problémy za ostatní, ale aktivním přístupem ke komunikaci by je měl k řešení přivést.

Pokud je vedoucí v pozici iniciátora komunikace a chce, aby mu ostatní naslouchali, je v jeho moci připravit vnější i osobní dispozice co nejlépe. Prostředí nesmí rozptylovat a příprava musí být maximální. Musí ovšem brát ohled na dispozice potencionálních

posluchačů. Pravděpodobnost úspěchu komunikace je přímo úměrná srozumitelnosti našeho projevu. Pečlivě střeženým aspektem komunikace by měla být otevřenost a úplnost poskytování informací. Pro efektivní komunikaci je nutno také znát druh předávaných informací a v závislosti na jejich charakteru volit příslušné formy komunikace. <sup>[22]</sup>

## 4.2 Zpětná vazba

Zpětná vazba je cyklický prvek komunikace, který umožňuje jednak systematické oboustranné propojení mezi sdělujícím a příjemcem a jednak kontrolu vnímání sdělovaných informací.

Manažer vydávající pokyny, by měl jednak zjišťovat, jak jsou přijímány na nižších úrovních a jak jsou pochopeny a uskutečňovány v praxi. Při pouhém potvrzení vnímání nemá manažer jistotu, zda dotyčný slyšel opravdu všechno a zda slyšel to, co říkal. Různá přeslechnutí nebo nezachycení slov mohou výrazně informaci změnit. Při potvrzení kódování jsou sice slova správně zachycena, může jim však být připisován různý význam. Nejcennějším typem zpětné vazby je zpětná vazba na úrovni významu, kdy příjemce opravdu správně pochopil smysl sdělení. <sup>[22,1]</sup>

## 5 MANAŽERSKÁ ETIKA

*„Etika je naukou o mravnosti (řecky ethos znamená mrav), o pravidlech mravního jednání, o mravních zásadách a na rozdíl od morálky představuje obsahový, motivační aspekt. V řízení zdravotní péče vzniká mnoho etických problémů, které mají stejné zdroje. Ke konfliktům dochází, když se např. střetnou povinnosti vůči pacientům s povinnostmi ke společnosti či instituci. Velkým problémem je také téměř geometrický růst medicínských poznatků a omezenost použitelných ekonomických zdrojů. Etika řízení zdravotní péče a zdravotnických organizací je zvláštním druhem aplikované etiky. Aplikovaná etika se zabývá uplatněním etických principů v určitých specifických etických problémech nebo v problémech určité profese či instituce.“<sup>[9]</sup>*

*„Za základní etické principy, relevantní pro řízení zdravotní péče, jsou považovány následující:*

- *Beneficence (dobročinnost) - povinnost prospívat vlastní instituci a těm, kterým slouží (společnosti, obci, pacientům zaměstnancům)*
- *Nonmaleficence - povinnost neškodit a neublížit ani vlastní instituci, ani těm, kterým slouží*
- *Autonomie (respektování osobnosti) - povinnost brát ohled na individuální autonomii (sebeurčení) těch, kterých se týkají rozhodnutí řídicích pracovníků, zvláště pacientů a zaměstnanců, chránit autonomii jedince.*
- *Spravedlnost - povinnost jednat čestným a nestranným způsobem při tvorbě řídicích rozhodnutí, ať už se týkají vlastní instituce či těch, kterým slouží (tj. alokace pořadí nebo služeb, přínosů či břemen, rizika či nákladů)“<sup>[9]</sup>*

Ne všechny problémy rozhodování a řízení jsou problémy morálními. Některé jsou konfliktem mezi úzce osobními zájmy a etickými požadavky.

Za manažerskou etiku je považováno takové úsilí pracovníků, které promítá zásady etiky do všech fází rozhodování a řídicí práce. Etická aktivita všech pracovníků a efektivnost celého úsilí je závislá převážně na manažerech, kteří svému kolektivu dávají příklad a určují prostor, rozsah úkolu a etická kritéria. Záleží tedy na tom, jak jednotliví manažeři vnímají a uplatňují vlastní etické postoje a do jaké míry jsou pro ostatní pracovníky vzorem. Pokud se manažer rozhodne ve své práci dodržovat etické postoje, musí se nejdříve seznámit a vnitřně se ztotožnit s obsahem pojmu etika a současně si uvědomit obtíže, se kterým se při manažerské praxi setká. Samozřejmě na druhé straně se



může setkat s klady a jistotami, které mu jeho rozhodnutí přinese. Etické vedení managementu prakticky realizuje řešení dilemat a problému interpersonálního charakteru.

[9,2,17]

## 6 LIDSKÉ ZDROJE

Základním předpokladem fungování jakékoliv organizace jsou nezbytné základní zdroje:

- materiálové (stroje, zařízení, materiál, energie)
- finanční
- lidské

Neustálé shromažďování a zajišťování koordinovaného působení těchto tří zdrojů je základním úkolem managementu. Nejdůležitější jsou zdroje lidské, protože ostatní dva zdroje uvádějí do pohybu a determinují jejich užívání. Proto je řízení lidských zdrojů a neustálé zkvalitňování (především vzděláváním) základním úkolem managementu. <sup>[15]</sup>

### 6.1 Hodnocení

Pravidelné a systematické hodnocení pracovního výkonu patří k základním pilířům personálního managementu. Vedoucí pracovníci na všech úrovních řízení jsou povinni hodnotit své podřízené jak ve vlastním pracovním procesu, tak i ve vztahu k spolupracovníkům, organizaci a jejím cílům. Jedním ze základních odborných kompetencí vedoucího pracovníka je schopnost objektivního a spravedlivého hodnocení podřízených. Kvalitní systém hodnocení je nástrojem zkvalitňování personálu zařízení, dosahování vyššího výkonu, vyšší kvality všech činností a rozvoje schopností pracovníků. Výsledkem objektivního hodnocení výkonu pracovníků je ocenění pozitivních vlastností pracovníků a určení rezerv ve výkonu a možností jejich dalšího rozvoje. Nezbytnou součástí hodnocení je seznámení pracovníků s další perspektivou jeho pracovní aktivity a podpora jeho osobního rozvoje. Efektivní hodnocení pracovníků poskytuje velmi důležitou zpětnou vazbu informující o systému řízení a vnímání pracovníků na něj. <sup>[22]</sup>

#### 6.1.1 Pravidelné hodnocení

Pravidelné vyhodnocování zaměstnanců nadřízeným pracovníkem a sebehodnocení zaměstnance pomáhá zlepšovat výkonnost a motivuje sestru tým, že jim poskytuje zpětnou vazbu. Také upřesňuje roli jednotlivých členů ošetrovatelského týmu, identifikuje potřeby jednotlivce, podporuje jeho osobní růst a zvyšuje pravděpodobnost dosažení maximálního potenciálu. Zaručuje konstruktivní přístup k oblastem, které je nutno zlepšit.

*„Aby mohlo dojít k objektivnímu formálnímu hodnocení, musí mu předcházet průběžné neformální hodnocení. Při tomto hodnocení jde o zpětnou vazbu, ke které dochází ihned*

*nebo co nejdříve po vykonání pracovního úkolu. Předá-li manažerka pozitivní zpětnou vazbu svému podřízenému, může tak učinit před ostatními zaměstnanci. Jde-li ale o negativní zpětnou vazbu, je třeba ji předat v soukromí, beze svědků. Zpětná vazba je vždy předána rozumně laskavě, srozumitelně a jasně, tak aby byla vnímána jako konstruktivní, ne destruktivní.“ [20]*

Jde-li o významnou pozitivní či negativní událost, je po předání zpětné vazby učiněn písemný záznam, který je vložen do osobní složky a je potvrzen podpisem hodnocené sestry a sestry manažerky. Hodnocení podporuje a motivuje zaměstnance, čímž získává i management. Sestra může profesionálně růst, ale potřebuje k tomu i zpětnou vazbu. [20]

### **6.1.2 Hodnocení výkonu ošetrovatelského personálu**

- Sestra manažerka poskytuje zaměstnancům pravidelnou zpětnou vazbu jejich pracovního výkonu v průběhu celého hodnotícího období. Jednoduchou formou zapisuje do osobní složky zaměstnance
- Očekávané cíle zaměstnance pro určité období jsou stanoveny jak hodnotící manažerkou, tak pracovníkem, ale společně jsou prodiskutovány a upřesněny společně během formálního hodnocení. Tímto si je sestra vědoma svých slabých a silných stránek a sestra manažerka tímto získá dostatečné znalosti o svých zaměstnancích a jejich potřebách.
- Po stanovení cílů, je nutné s nimi pracovat, jak ze strany sestry tak manažerky. Musí si být vědomy, co splnění nebo dosažení cílů vyžaduje.
- Pokud bude manažerka používat hodnotící škálu, musí být ověřena. Např. číselné škály 1-5 jsou používány nejčastěji. Pro smysluplnost hodnocení je nutné, aby manažerka měla správné měřicí škály a uměla vhodně komunikovat se svými zaměstnanci.
- Hodnocení výkonu zaměstnance je proces, který vyžaduje nejméně jednu hodinu, kdy se při hodnocení formulář nevyplňuje. Ten přinese manažerka i zaměstnanec na setkání již vyplněný. Diskuze probíhá v přátelském duchu, kdy manažerka nekritizuje, ale spíše povzbuzuje a motivuje. Při odmítnutí sebehodnocení sestrou je proveden záznam.

- Jednotlivé body, které nemají společně stejné jsou prodiskutovány. Hodnocení manažerky je založeno na důkazech, ne pocitech, nebo domněnkách (audity, vyjádření pacientů nebo spolupracovníků, zápisy o poskytování zpětné vazby). Cíle jsou stanoveny po identifikování slabých stránek sestry.
- Aspoň jeden cíl by se měl týkat všeobecného osobního růstu sestry (změna oddělení, pokračování ve studiu). Manažerka sestru motivuje, povzbuzuje, mluví o budoucnosti, podporuje k neformální diskuzi.
- Manažerka také potřebuje zpětnou vazbu od svých zaměstnanců, aby si mohla ověřit, jak vnímají její vyhodnocování sestry na oddělení. Existují různé dotazníky k vyhodnocení organizační kultury na oddělení. <sup>[20]</sup>

## 6.2 Motivace

Sestra manažerka hraje důležitou roli v motivaci a energetizaci, což není v současném českém zdravotnictví snadné, ale je možné. Pokud chce sestra manažerka inspirovat a motivovat jednotlivce nebo skupinu, musí být nejen sama motivovaná, ale musí proniknout k jejich motivačním silám, pochopit je a potom tyto síly využít. Sestra manažerka musí vědět, co motivuje sestry na oddělení. Při motivaci není potřeba sestry motivovat k rutinní práci, která je definovaná v popisu práce. Motivovat sestry je potřeba např. v krizové situaci, při rozpadu organizační struktury.

Motivem lidského chování je naplňování potřeb, kdy základními složkami tohoto procesu jsou odstraňování nepříjemných pocitů a navozování pocitů příjemných. Stav spojený s naplněním potřeb se nazývá spokojenost.

Psycholog Frederik Herzberg vytvořil motivační teorii s dvěma důležitými skupinami faktorů - základní a motivační. Do základních faktorů patří plat, pracovní podmínky, pravidla, směrnice, jistota zaměstnání, interpersonální vztahy a atmosféra oddělení, kontrola v oblasti vlastní práce, postavení, kvalita soukromého života. Tyto faktory z hlediska motivační teorie je velice důležité uspokojit, jinak mohou vést k dlouhodobým problémům. K motivačním faktorům patří úspěch, uznání, pracovní náplň, odpovědnost, postup v profesionální kariéře. Tyto faktory ovlivňují a podporují touhu stát se profesionálem ve svém oboru, nejvíce pokud vědí, že to někdo ocení.

Sestra manažerka by se měla přesvědčit, zda je prostředí skutečně uspokojuje základní potřeby jednotlivých sester. V tomto prostředí se sestry cítí být šťastné a chtějí podat co nejlepší výkon. Sestra manažerka by měla věnovat čas novým zaměstnancům. Měla by si k nim vytvořit vztah na základě jejich výkonu a kvality jejich práce. Snadněji se jí budou motivovat sestry, které mají určité povahové vlastnosti jako je ctižádost, aktivní přístup k práci, vytrvalost. Měla by poznat nejprve své zaměstnance a pak si vybrat metodu motivace. Měla by se spolehnout na svůj úsudek a nebyť ovlivněna jinou osobou. Při plánování budoucnosti oddělení by měla požádat sestry o jejich vlastní názor. Měla by vytvořit atmosféru spravedlnosti. Než začne napravovat zaměstnance, měla by nejprve napravit systém. Neměla by odkládat disciplinární akce problémových zaměstnanců. Měla by dovolit sestřím vyjádřit demokraticky své názory. Při kritizování sestry manažerky jejími zaměstnanci by měla naslouchat a brát kritiku vážně. <sup>[20,16]</sup>

### 6.3 Odměny

Zaměstnanci jsou placeni za práci, kterou vykonávají. Mimořádný výkon, který je nad hranici očekávání by měl být odměněn. Odměna by měla následovat co nejdříve, měla by být vhodná a dostatečně silná v motivaci. Nefinanční odměny by měly být využity nejdříve – uznání, upřímné poděkování, veřejné uznání, vyhlášení nejlepšího pracovníka týmu či sestry měsíce, písemné uznání. Do ostatních odměn spadají dary a privilegia, zvláštní události, profesionální kurzy, zařízení. <sup>[20]</sup>

## 6.4 KONFLIKT

V každém zdravotnickém zařízení se najdou problémoví lidé, kteří mohou být součástí pracovního týmu na oddělení nebo i ve vedení oddělení. Kvůli těmto lidem se náročná práce stává ještě náročnější. Lidi, se kterými spolupracujeme si nevybíráme, prožijeme s nimi třetinu života. A proto nám nemůže být lhostejné, kdo tito lidé jsou a jak se k nám chovají. Z druhého pohledu to mohu být já, kdy mě vidí spolupracovníci jako problémového člověka. Je důležité se tedy podívat čas od času i sám na sebe. Problematictí lidé vybuchují kvůli maličkostem, často si stěžují, ve všem vidí problém, rádi iniciují malé války, rozšiřují pomluvy a šíří kolem sebe napětí, neklid. Toto chování může snadno destabilizovat klidné pracovní prostředí, vztahy mezi zaměstnanci a to vše se také přenáší na pacienty. <sup>[20]</sup>

### 6.4.1 Chování problémových zaměstnanců:

- Nekontrolovatelné/přístupné chování – lidé se nevhodně chovají, mají nevhodný humor, ale je možné s nimi komunikovat.
- Kontrolované/nepřístupné chování – lidé cíleně zraňují, jsou dominantní, vědomě narušují atmosféru, nelze s nimi o těchto problémech mluvit.
- Nekontrolovatelné/nepřístupné chování – lidé odmítají komunikovat v týmu, izolují se, nespolečně pracují při jakékoli debatě, nedají si říct.

Řešení těchto problémových lidí není zcela jednoduché. Většinou si tito lidé nejsou vědomi svého počínání nebo dopadu svého činu na ostatní. V takovémto případě je dobré si zařídit s dotyčnou osobou schůzku, připravit se přitom na konfrontaci. Sestra manažerka by měla přistupovat k jednání s chladnou hlavou, jednoduše by měla popsat specifické aspekty chování, které ji vadí a za jakého důvodu. Měla by mluvit o svých pocitech, zaměřit se na problém a ne na osobnost člověka. Neměla by se nechat vyprovokovat. Při verbálním útoku nenechat příležitost získat uspokojení z hlubokého zranění. Neprojevovat slabost ani strach, nevracet útok. Mít situaci pod kontrolou. Jednat asertivně. Vyvarovat se ironii a sarkasmu. Nabídnout pomoc. Naučit se zvládat chování problémových zaměstnanců je součástí osobního růstu. S problémovými zaměstnanci se musíme naučit žít a přijímat je. Řešení interpersonálních konfliktů je jedním z úspěchů sestry manažerky tak jako efektivní komunikace, anticipace, rozvíjení interpersonálních vztahů. Neřešené konflikty mohou

narušit vztahy na oddělení a organizační kulturu. Nejlepší prevencí je předcházet těmto konfliktům. Na pracovišti vznikají konflikty kvůli rozdílným přesvědčením, hodnotám, informacím, postojům, povahám, cílům, zájmům. <sup>[20,5,6]</sup>

#### 6.4.2 Dělení konfliktů

- Intrapersonální – konflikty v nás samých
- Interpersonální – konflikty mezi lidmi
- Organizační – konflikty ovlivňují vztahy mezi jednotlivými odděleními, nebo mezi pracovníky a managementem v rámci celého zdravotnického zařízení

Konflikt nemusí být vždy vnímán negativně, jestliže je rozpoznán a správně řízen, může být přínosem. Destruktivní konflikt vzniká pokud nejsou faktory konfliktu specificky definovány a emoce se vymknou z normálních mezí a začnou nekontrolovatelně stoupat. Konflikty se řeší včas, v době, kdy jsou řešitelné. Nelze jim zabránit pouze neshodám, které z konfliktů vznikají. <sup>[20]</sup>

#### 6.4.3 Čtyři fáze konfliktu

1. Frustrace – je vnímána když někdo nebo něco blokuje úsilí člověka. Může přerůst do hněvu či pocitu beznaděje. V této fázi je snadné odstranit jednotlivé názorové rozdíly vhodnou profesionální komunikací.
2. Konceptualizace – jednotlivý účastník si vytváří svůj názor, svůj obraz celého konfliktu. Pocity, které jsou vyvolané v této fázi důležitý pro další průběh konfliktu.
3. Akce – v této fázi mají účastníci potřebu konflikt řešit, kdy se využívá metodologie řešení konfliktu.
4. Výsledky – v té to fázi může být konflikt vyřešen, odložen, situace se může zlepšit, nebo znovu zhoršit. Vztahy po tomto konfliktu mohou být posíleny, oslabeny nebo ukončeny.

Při konfliktu je potřeba najít co nejefektivnější cestu jak konflikt vyřešit. Strategie, které se využívají, záleží na charakteru konfliktu, charakteristikách lidí, osobních schopnostech jednotlivců. <sup>[20]</sup>

#### 6.4.4 Strategie zvládání konfliktů

1. Neměnit lidi, odstraňovat problémy
2. Příčinou hledat nejprve u sebe a v systému
3. Ujistit se, že konfliktní člověk ví o problémech, které způsobuje
4. Hledat příčiny konfliktního chování a snažit se nabídnout něco, co je může odstranit
5. Pokud si sestra manažerka neví rady a problémy jsou příliš závažné, měla by se obrátit na specialistu <sup>[20]</sup>

#### 6.4.5 Řešení konfliktu

1. Analýza vlastního postoje a problému – při této analýze je podstatné položit si otázky, které nám pomohou odhalit skutečný postoj k problému. Tyto otázky jsou zaměřeny na analýzu konfliktu interpersonálního typu, jelikož jde většinou o konflikt mezi dvěma lidmi.
2. Přístup – vytvoření strategie – je třeba najít si klidné místo a přemýšlet jak k řešení konfliktu přistoupit. Zamyslet se nad analyzovanými fakty, vidět situaci očima toho druhého. Položit si některé otázky, zda je jedinec schopen tento problém vyřešit, jestli nebude potřeba jiného člověka, který by mu poradil. Zda získat druhého na svou stranu nebo proti němu bojovat.
3. Dovednosti – správné reakce, které jsou při konfliktu očekávané. Správné reakce nejsou vždy jednoduché, protože se mluví o pocitech, reakci na chování na situaci, která konflikt vyvolala. Je tedy dobré mít určité dovednosti, jako jsou: schopnosti vhodně začít dialog, efektivně komunikovat a naslouchat, dovednost a schopnost změnit svůj názor, schopnost učit se z chyb.
4. Evaluace řešení – analýza výsledků je posledním krokem, kdy se jednotlivec zamýšlí, jestli bylo dosaženo toho, co si přál a očekával. Nesmí se ztrácet naděje.

Pro oddělení je důležité, aby konflikt nenechal za sebou jizvy či narušené vztahy. Konflikty lze řešit konstruktivně, kdy se lidi vzájemně nezraňují a neodsuzují. Existují na oddělení i konflikty, které nejsou vyřešit vůbec. <sup>[20]</sup>



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 7.1 Cíle a hypotézy

- C1: Zjistit, zda management na ošetrovací jednotce pozitivně ovlivňuje pracovní výkon všeobecných sester
- C2: Analyzovat systém hodnocení pracovního výkonu všeobecných sester na ošetrovacích jednotkách
- C3: Zmapovat, zda management na ošetrovací jednotce motivuje všeobecné sestry k pozitivnímu pracovnímu výkonu
- H1: Management pozitivně ovlivňuje pracovní výkon všeobecných sester, jak z hlediska všeobecných sester, tak z hlediska sester manažerek
- H2: Systém hodnocení pracovního výkonu všeobecných sester je z hlediska všeobecných sester a sester manažerek kladný
- H3: Management nemotivuje všeobecné sestry k pozitivnímu pracovnímu výkonu z pohledu všeobecných sester

### 7.2 Metodika výzkumu

Hlavní výzkumnou metodou, kterou jsem si zvolila, byly dva anonymní dotazníky. Dotazník A byl určený pro sestry manažerky, obsahoval 17 otázek. Dotazník B byl určený pro všeobecné sestry, obsahoval 16 otázek. Dotazníky byly osobně rozdány ve třech nemocnicích (Krajská nemocnice T. Bati, a.s.; Kroměřížská nemocnice a.s.; Středomoravská nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Prostějov) sestrám manažerkám a všeobecným sestrám na chirurgických a interních odděleních. V každé nemocnici bylo rozdáno 50 dotazníků, z toho 25 sestrám manažerkám a 25 všeobecným sestrám. Dohromady bylo rozdáno 150 dotazníků. Výsledný počet vrácených dotazníků činil 137 (91 % úspěšnost vrácení dotazníků), z toho 64 od sester manažerek a 73 od všeobecných sester. K výzkumu bylo použito dohromady 120 dotazníků, jelikož zbylých 17 dotazníků nebylo částečně vyplněných nebo nevyplněných vůbec. Průzkum trval dva týdny od 6. 4. - 20. 4. 2009.

### 7.3 Způsob vyhodnocení získaných dat

Za nejvhodnější způsob vyhodnocení získaných dat jsem využila program Microsoft Excel 2003. Data jsem rozdělila do pracovních tabulek četností a provedla jsem výpočet absolutních a relativních četností. Následně jsem výsledky zařadila do souhrnných tabulek a graficky znázornila. Součástí každé tabulky dat je její slovní hodnocení.

Absolutní četnost udává počet respondentů odpovídajících v položce stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost informuje o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

### 7.4 Charakteristika výběrového souboru

Výzkumný vzorek tvořili sestry manažerky - staniční a vrchní sestry a všeobecné sestry chirurgických a interních ošetrovacích jednotek v Krajské nemocnici T. Bati, a.s., v Kroměřížské nemocnici a.s. a ve Středomoravské nemocnici a.s., odštěpném závodu Nemocnice Prostějov.

K vyhodnocení výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu, jelikož je jednou z nejvíce využívaných výzkumných metod, díky poměrně snadnému zisku informací.

Dotazníky byly rozděleny na dvě části. Dotazník A pro sestry manažerky obsahoval 17 položek, dotazník B pro všeobecné sestry obsahoval 16 položek. Tyto položky vedly k ověření stanovených hypotéz.

V úvodu dotazníku je oslovení respondentů, téma šetření, postup k vyplnění. Dále zdůraznění anonymity dotazníku.

Typy otázek v dotazníku A:

- Uzavřená polytomické: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 17
- Uzavřená škálová: 4
- Uzavřená dichotomická filtrační: 11, 13, 15

Typy otázek v dotazníku B:

- Uzavřená polytomické: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16
- Uzavřená škálová: 4
- Uzavřená dichotomická filtrační: 11, 13

## 8 ROZBOR A VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEHO GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ

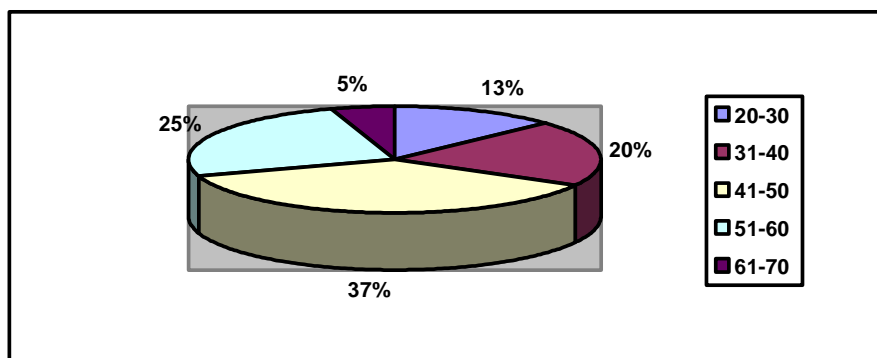
### 8.1 Grafické zpracování dotazníků

Otázka č. A1, B1      Věk

Tabulka 1 – věk - management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
20 - 30	8	13%
31 - 40	12	20%
41 - 50	22	37%
51 - 60	15	25%
61 - 70	3	5%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 1 – věk - management



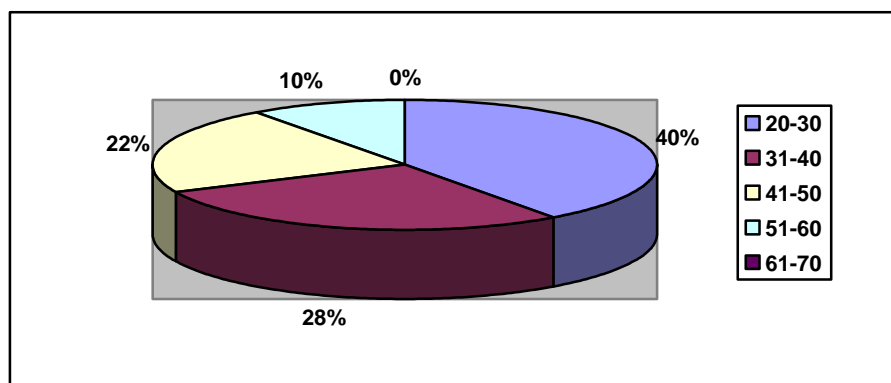
#### Komentář:

Z 60 dotazovaných sester manažerek 13% zastupovalo věkovou skupinu 20-30 let a 12% 31-40 let. Věková skupina 41-50 let byla zastoupena nejvíce (37%), vysvětlují si to tím, že sestry manažerky jsou dosazovány na tuto pozici po dlouholetých zkušenostech. 25% zastupovalo věkovou skupinu 51-60 let. Nejméně byla zastoupena věková skupina 61-70 let (5%).

Tabulka 2 – věk - sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
20 - 30	24	40%
31 - 40	17	28%
41 - 50	13	22%
51 - 60	6	10%
61 - 70	0	0%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 2 – věk - sestry

**Komentář:**

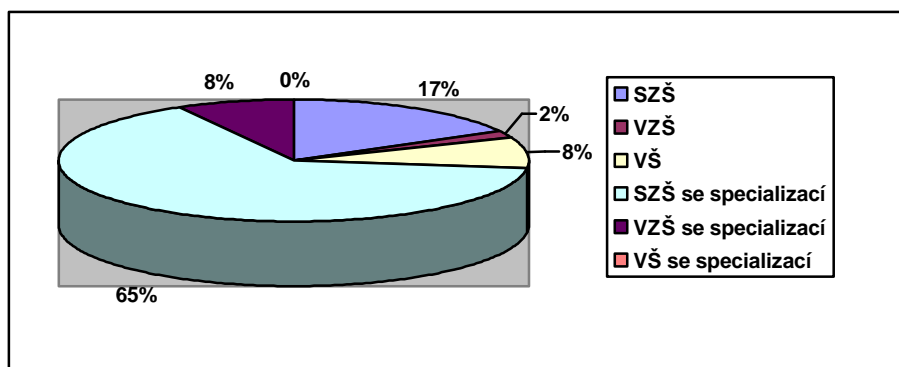
Z 60 všeobecných sester 40% zastupovalo věkovou skupinu 20-30 let. Nejvíce byla zastoupena věková skupina 31-40 let (28%). 22% zastupovalo věkovou skupinu 41-50 let. Nejméně byla zastoupena věková skupina 51-60 let (10%) a věková skupina 61-70 let nebyla zastoupena vůbec.

Otázka č. A2, B2      **Stupeň Vašeho vzdělání:**

Tabulka 3 – stupeň vzdělání - management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
SZŠ	10	17%
VZŠ	1	2%
VŠ	5	8%
SZŠ se specializací	39	65%
VZŠ se specializací	5	8%
VŠ se specializací	0	0%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 3 - stupeň vzdělání - management

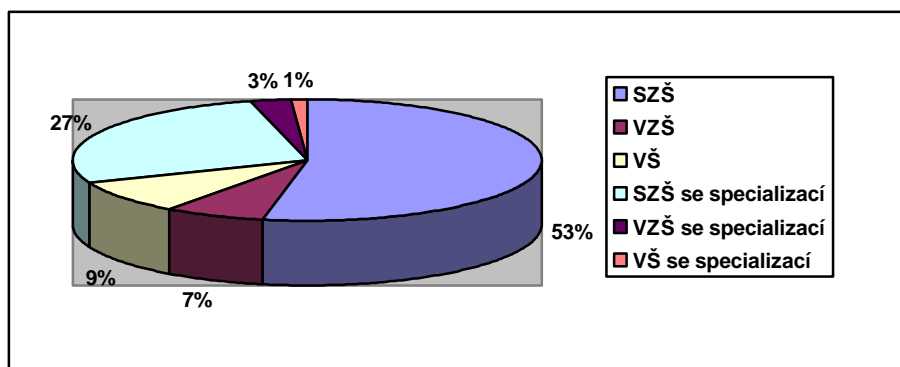
**Komentář:**

Z celkem 60 sester manažerek 17% absolvovalo SZŠ, 2% VZŠ a 8% VŠ. Nejvíce byla zastoupena SZŠ se specializací. Myslím si, že je to podmíněno nastavenými podmínkami vzdělání. Spousta sester manažerek si doplňuje při povolání pouze specializaci ve zdravotnickém managementu. 8% zastupovala VZŠ se specializací a VŠ se specializací nebyla zastoupena vůbec.

Tabulka 4 - stupeň vzdělání – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
SZŠ	32	53%
VZŠ	4	7%
VŠ	5	9%
SZŠ se specializací	16	27%
VZŠ se specializací	2	3%
VŠ se specializací	1	1%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 4 - stupeň vzdělání – sestry

**Komentář:**

Z celkem 60 všeobecných sester studovalo nejvíce SZŠ (53%). 7% sester studovalo VZŠ, 9% absolvovalo VŠ. SZŠ se specializací studovalo 27%, VZŠ se specializací 3%. VŠ se specializací byla zastoupena pouze 1%.



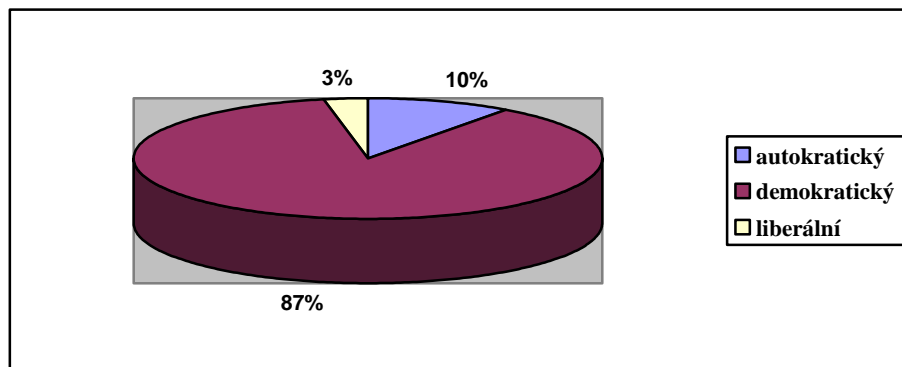
Otázka č. A3 Jaký styl vedení upřednostňujete na Vašem pracovišti?

Otázka č. B3 Jaký styl vedení upřednostňují Vaši nadřízení na pracovišti?

Tabulka 5 – styl vedení – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
autokratický	6	10%
demokratický	52	87%
liberální	2	3%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 5 - styl vedení - management



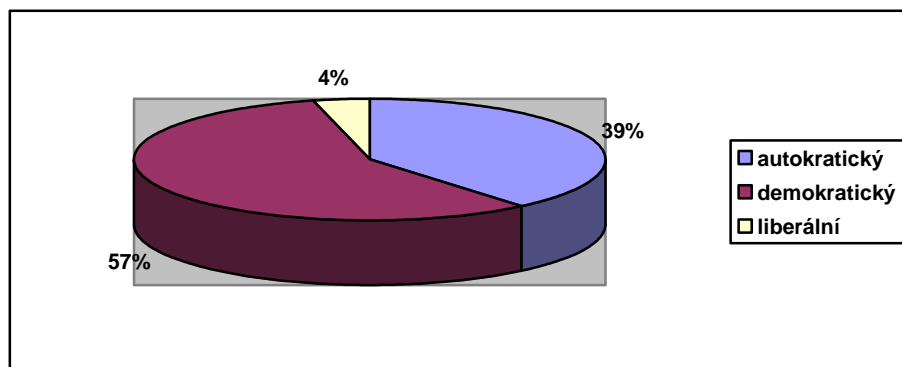
#### Komentář:

87% sester manažerek z 60 upřednostňuje při vedení demokratický styl. Pouze 10% upřednostňuje autokratický a 3% liberální.

Tabulka 6 – styl vedení - sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
autokratický	24	39%
demokratický	34	57%
liberální	2	4%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 6 – styl vedení - sestry

**Komentář:**

Všeobecné sestry odpověděly, že nejvíce jejich nadřízených upřednostňují demokratický styl vedení (57%), 39% nadřízených upřednostňuje autokratický styl a pouze 4% upřednostňuje styl liberální.

Otázka č. A4 Jak byste charakterizoval/a míru spolupráce s Vašimi podřízenými?

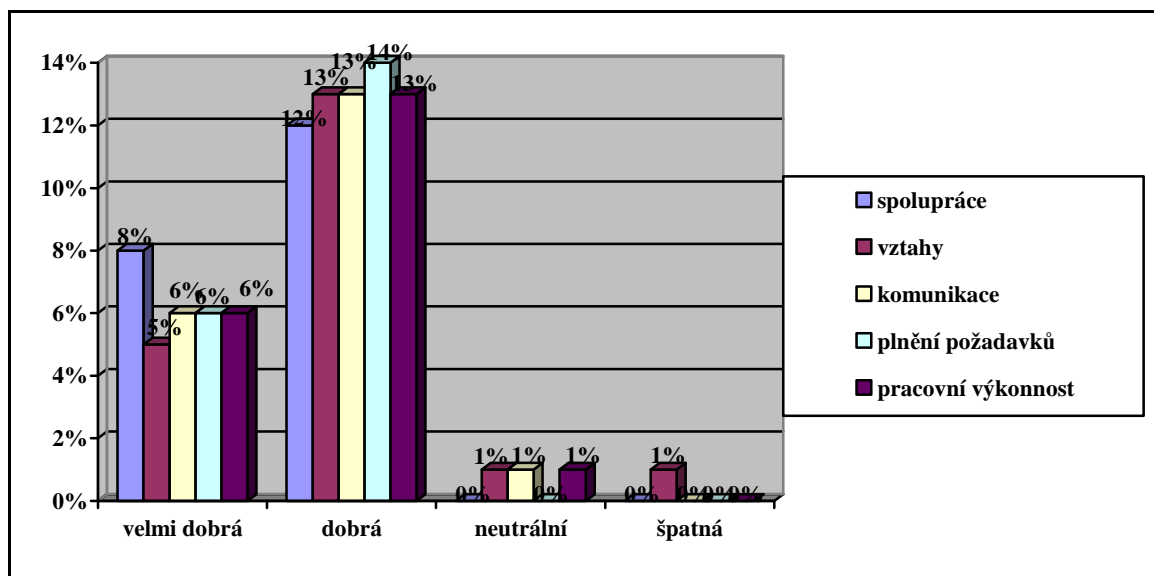
Otázka č. B4 Jak byste charakterizoval/a míru spolupráce s Vašimi nadřízenými?

Tabulka 7 - míra spolupráce - management

odpověď	absolutní četnost			
	velmi dobrá	dobrá	neutrální	špatná
spolupráce	24	35	1	0
vztahy	16	40	2	2
komunikace	19	38	3	0
plnění požadavků	19	41	0	0
pracovní výkonnost	18	38	4	0
<b>celkem</b>	<b>96</b>	<b>192</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
	<b>300</b>			

odpověď	relativní četnost			
	velmi dobrá	dobrá	neutrální	špatná
spolupráce	8%	12%	0%	0%
vztahy	5%	13%	1%	1%
komunikace	6%	13%	1%	0%
plnění požadavků	6%	14%	0%	0%
pracovní výkonnost	6%	13%	1%	0%
<b>celkem</b>	<b>31%</b>	<b>65%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>
	<b>100%</b>			

Graf 7 - míra spolupráce - management

**Komentář:**

Sestry manažerky určovaly míru spolupráce s jejich podřízenými. Odpověď na míru spolupráce byla vymezena v procentech, kdy 100% byla velmi dobrá spolupráce, 75% dobrá spolupráce, 50% neutrální spolupráce, 25% špatná spolupráce a 0% velmi špatná spolupráce. Odpověď velmi špatná spolupráce není v grafu zaznamenána, jelikož žádná ze sester tuto možnost nevedla.

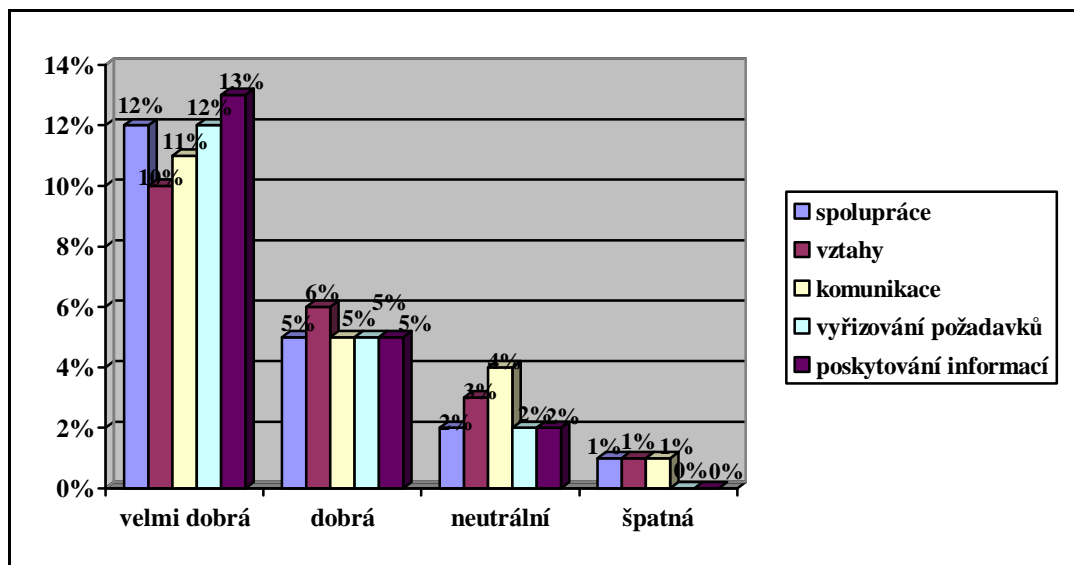
Spolupráce se sestrami byla zastoupena 8% jako velmi dobrá a 12% jako dobrá. Žádná z manažerek nevedla plnění požadavků a pracovní výkonnost jako neutrální nebo špatnou. Vztahy se sestrami byly velmi dobré v 5%, dobré vztahy byly zastoupeny 13%. Jedním procentem byla zastoupena neutrální a špatná spolupráce se sestrami. Komunikace byla zastoupena 6% jako velmi dobrá, 13% jako dobrá, neutrální komunikace byla vyjádřena pouze jedním procentem a špatná komunikace se sestrami nebyla uvedena vůbec. Plnění požadavků bylo vyjádřeno 6% jako velmi dobré, dobré plnění požadavků vyjadřovalo 14% a neutrální a špatné plnění požadavků nebylo zastoupeno vůbec. 6% představovalo velmi dobrou pracovní výkonnost, 13% dobrou pracovní výkonnost, jedním procentem byla vyjádřena neutrální pracovní výkonnost a špatná pracovní výkonnost nebyla uvedena.

Tabulka 8 - míra spolupráce - sestry

odpověď	absolutní četnost			
	velmi dobrá	dobrá	neutrální	špatná
spolupráce	36	15	6	3
vztahy	30	18	9	3
komunikace	33	15	12	3
vyřizování požadavků	36	15	6	0
poskytování informací	39	15	6	0
<b>celkem</b>	<b>174</b>	<b>78</b>	<b>39</b>	<b>9</b>
	<b>300</b>			

odpověď	relativní četnost			
	velmi dobrá	dobrá	neutrální	špatná
spolupráce	12%	5%	2%	1%
vztahy	10%	6%	3%	1%
komunikace	11%	5%	4%	1%
vyřizování požadavků	12%	5%	2%	0%
poskytování informací	13%	5%	2%	0%
<b>celkem</b>	<b>58%</b>	<b>26%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>
	<b>100%</b>			

Graf 8 - míra spolupráce - sestry



**Komentář:**

Všeobecné sestry určovaly míru spolupráce s jejich nadřízenými. Odpověď na míru spolupráce byla vymezena v procentech, kdy 100% byla velmi dobrá spolupráce, 75% dobrá spolupráce, 50% neutrální spolupráce, 25% špatná spolupráce a 0% velmi špatná spolupráce. Odpověď velmi špatná spolupráce není v grafu zaznamenána, jelikož žádná ze sester tuto možnost neuvedla.

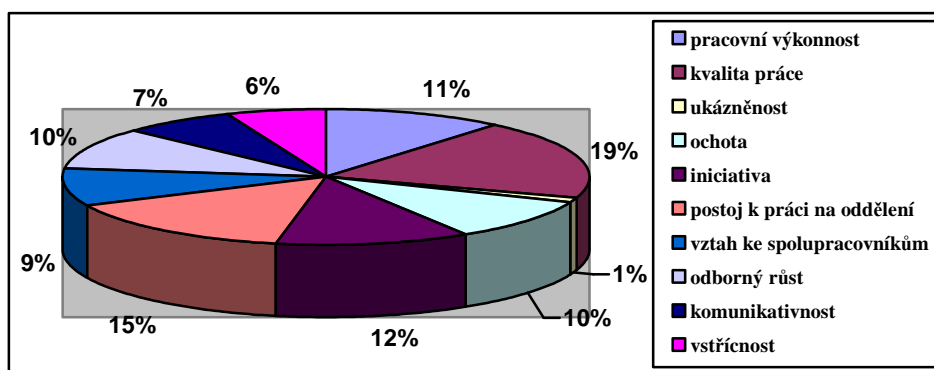
Spolupráce s nadřízenými byla zastoupena 12% jako velmi dobrá 5% jako dobrá. 2% zastupovala neutrální spolupráce s nadřízenými a jedno procento zastupovalo špatnou spolupráci. Vztahy s nadřízenými byly velmi dobré v 10%, dobré vztahy byly zastoupeny 6%. 3% byly zastoupeny neutrální vztahy a jedním procentem špatné vztahy s nadřízenými. Komunikace byla zastoupena 11% jako velmi dobrá, 5% jako dobrá, neutrální komunikace byla vyjádřena 4% a špatná komunikace s nadřízenými byla jedním procentem. Vyřizování požadavků bylo vyjádřeno 12% jako velmi dobré, dobré plnění požadavků vyjadřovalo 5%. Neutrální vyřizování požadavků bylo zastoupeno 2% a špatné vyřizování požadavků nebylo uvedeno vůbec. 13% představovalo velmi dobré poskytování informací, 5% dobré poskytování informací, 2% bylo vyjádřeno neutrální poskytování informací a špatné poskytování informací nebylo uvedeno vůbec.

**Otázka č. B5 Jste seznámena s kritérii, které používají nadřízení při Vašem hodnocení?**

Tabulka 9 – hodnocení sester – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pracovní výkonnost	33	11%
kvalita práce	56	19%
ukázněnost	2	1%
ochota	29	10%
iniciativa	35	12%
postoj k práci na oddělení	46	15%
vztah ke spolupracovníkům	28	9%
odborný růst	31	10%
komunikativnost	21	7%
vstřícnost	19	6%
<b>celkem</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Graf 9 – hodnocení sester- management



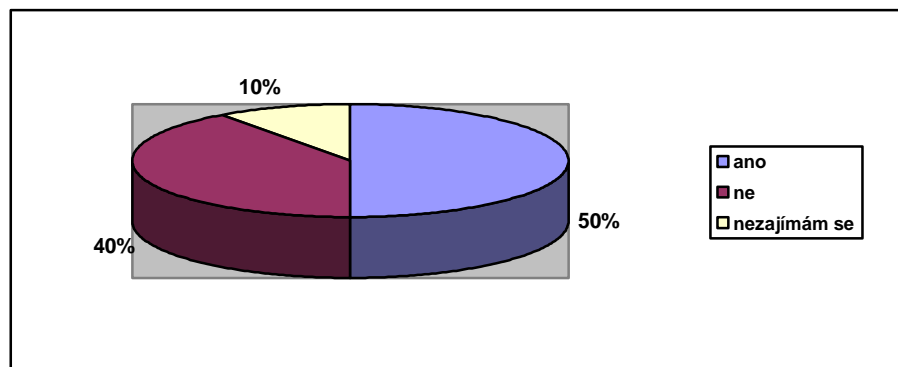
**Komentář:**

Sestry manažerky v dotazníku odpovídali na pět kritérií, které používají při hodnocení sester. Pracovní výkonnost jako kritérium zastupovalo 11%. 19% zastupovalo kritérium kvalita práce. Ukázněnost byla zastoupena pouze 1%. 10% zastupovala ochota, 12% iniciativa, 15% postoj k práci, 9% vztah, 10% odborný růst, 7% komunikativnost a 6% zastupovala vstřícnost.

Tabulka 10 - hodnocení sester- sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	30	50%
ne	24	40%
nezajímám se	6	10%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 10- hodnocení sester - sestry

**Komentář:**

Z 60 všeobecných sester uvedlo 50%, že jsou seznámeny s kritérii, které používají nadřazení při jejich hodnocení. 40% sester uvedlo, že nejsou seznámeny s kritérii a 10% sester se o tyto kritéria nezajímá.

*Otázka č. A6* **Jakým způsobem převážně hodnotíte pozitivní pracovní výkon sester?**

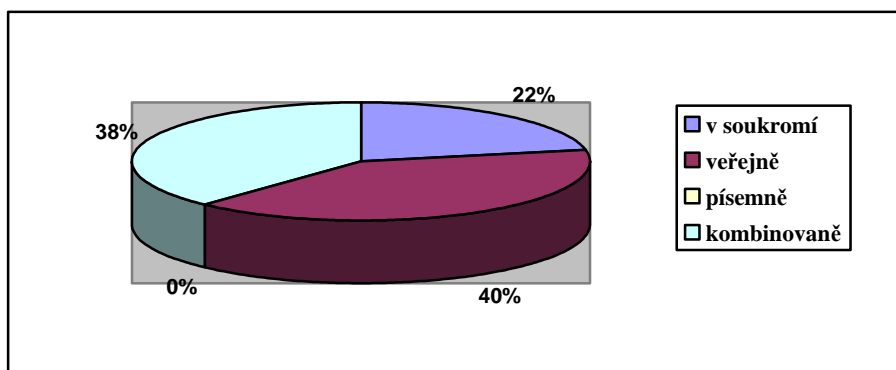


## Otázka č. B6 Jakým způsobem je převážně hodnocen Váš pozitivní pracovní výkon?

Tabulka 11 - způsob hodnocení pracovního výkonu – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
v soukromí	13	22%
veřejně	24	40%
písemně	0	0%
kombinovaně	23	38%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 11 – způsob hodnocení pracovního výkonu - management

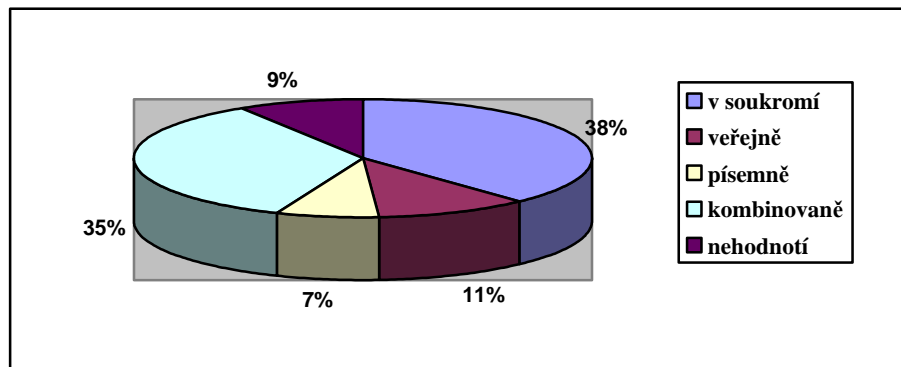
**Komentář:**

Z 60 sester manažerek uvedlo, že 22% hodnotí pozitivní pracovní výkon v soukromí. Nejvíce manažerky využívají způsob hodnocení sester veřejně (40%). Písemně nehodnotí manažery vůbec a kombinovaný způsob hodnocení využívá 38% manažerek.

Tabulka 12 - způsob hodnocení pracovního výkonu – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
v soukromí	23	38%
veřejně	7	11%
písemně	4	7%
kombinovaně	21	35%
nehodnotí	5	9%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 12 - způsob hodnocení pracovního výkonu – sestry

**Komentář:**

Všeobecné sestry odpovídaly, jaký způsob hodnocení využívají jejich nadřízení. Nejvíce byl zastoupený způsob hodnocení v soukromí (38%). Veřejný způsob hodnocení byl zastoupen 11%. 7% uvedlo způsob hodnocení písemný. 35% uvedlo kombinovaný způsob hodnocení. 9% všeobecných sester uvedlo, že je jejich nadřízení nehodnotí vůbec.

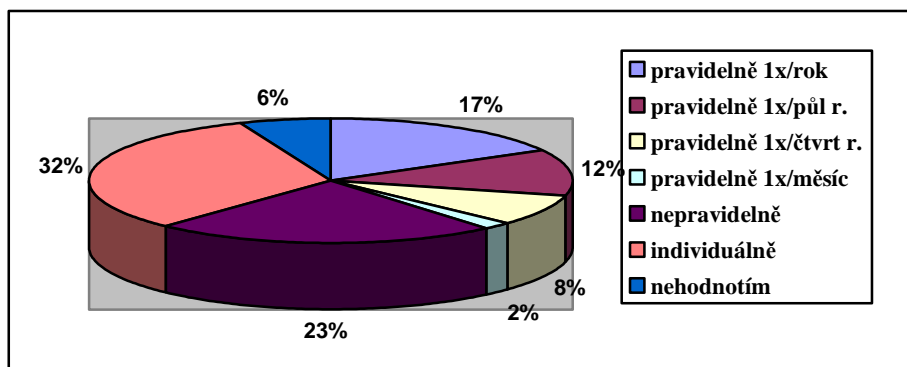
*Otázka č. A7* **Jak často hodnotíte pozitivní pracovní výkon?**

## Otázka č. B7 Jak často nadřízení hodnotí Váš pracovní výkon?

Tabulka 13 – frekvence hodnocení pracovního výkonu – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pravidelně 1x/rok	10	17%
pravidelně 1x/půl. r.	7	12%
pravidelně 1x/čtvrt. r.	5	8%
pravidelně 1x/měsíc	1	2%
nepravidelně	14	23%
individuálně	19	32%
nehodnotím	4	6%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 13 - frekvence hodnocení pracovního výkonu - management

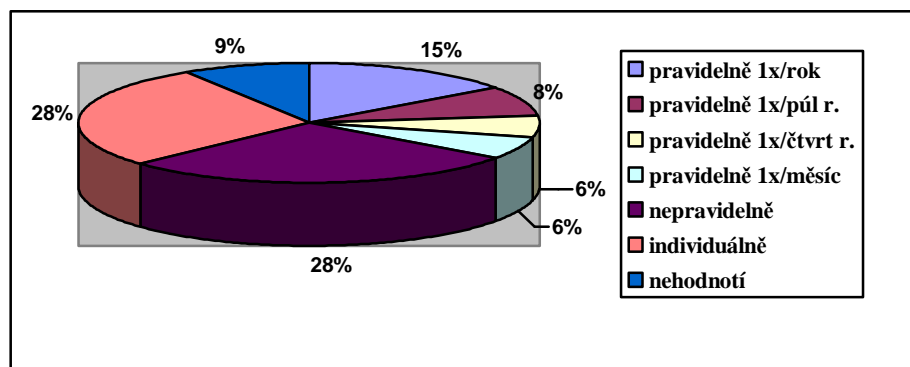
**Komentář:**

Z 60 sester manažerek hodnotí pravidelně pracovní výkon sester 1x/ rok 17%, 12% hodnotí pracovní výkon 1x/půl roku, 8% 1x/čtvrt roku a 2% hodnotí 1x/měsíc. Sestry manažerky nejvíce využívají nepravidelnost hodnocení (23%). Individuálně hodnotí pracovní výkon 32% a pouze 6% nehodnotí pracovní výkon vůbec.

Tabulka 14 - frekvence hodnocení pracovního výkonu – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pravidelně 1x/rok	9	15%
pravidelně 1x/půl r.	4	8%
pravidelně 1x/čtvrť r.	4	6%
pravidelně 1x/měsíc	4	6%
nepravidelně	16	28%
individuálně	16	28%
nehodnotím	7	9%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 14 - frekvence hodnocení pracovního výkonu – sestry

**Komentář:**

Všeobecné sestry uvedly v 15%, že jsou hodnoceny nařízenými pravidelně 1x/rok. 8% uvedlo pravidelně 1x/půl roku, 6% 1x/čtvrť roku a 6% 1x/měsíc. 28% sester je hodnoceno nepravidelně a individuálně a 9% sester není hodnoceno vůbec.

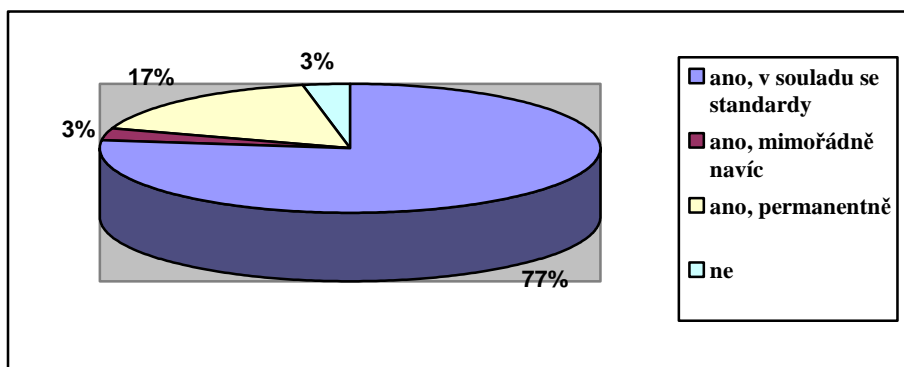
*Otázka č. A8* **Kladete velké nároky na pracovní výkon sester?**

## Otázka č. B8 Klade vedení Vašeho oddělení velké nároky na pracovní výkon ?

Tabulka 15 – kladení nároků – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, v souladu se standardy	46	77%
ano, mimořádně navíc	2	3%
ano, permanentně	10	17%
ne	2	3%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 15 – kladení nároků - management

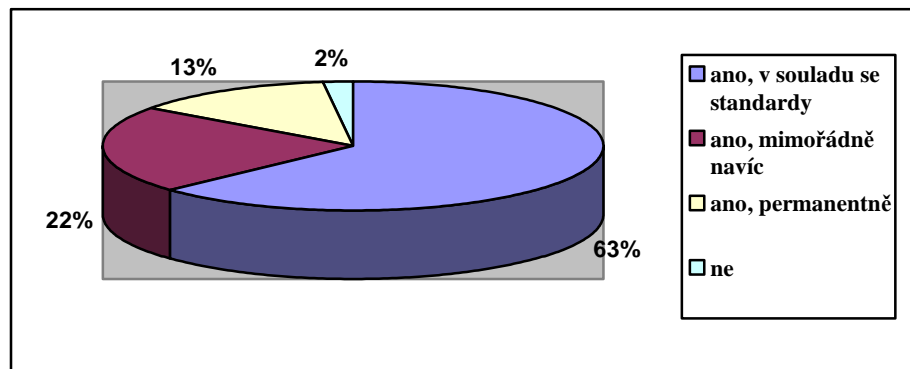
**Komentář:**

Nejvíce jsou kladeny nároky na sestry v souladu se standardy (77%), 3% manažerek klade nároky na sestry mimořádně navíc, 17% klade nároky permanentně a pouze 3% manažerek nekladou žádné nároky na sestry.

Tabulka 16 – kladení nároků – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano, v souladu se standardy	38	63%
ano, mimořádně navíc	13	22%
ano, permanentně	8	13%
ne	1	2%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 16 – kladení nároků - sestry

**Komentář:**

Z 60 všeobecných sester 63% odpovědělo, že jejich nadřízení na ně kladou nároky v souladu se standardy. 22% uvedlo mimořádně navíc, 13% uvedlo permanentní velké nároky a pouze 2% sester uvedlo bez nároků na pracovní výkon.

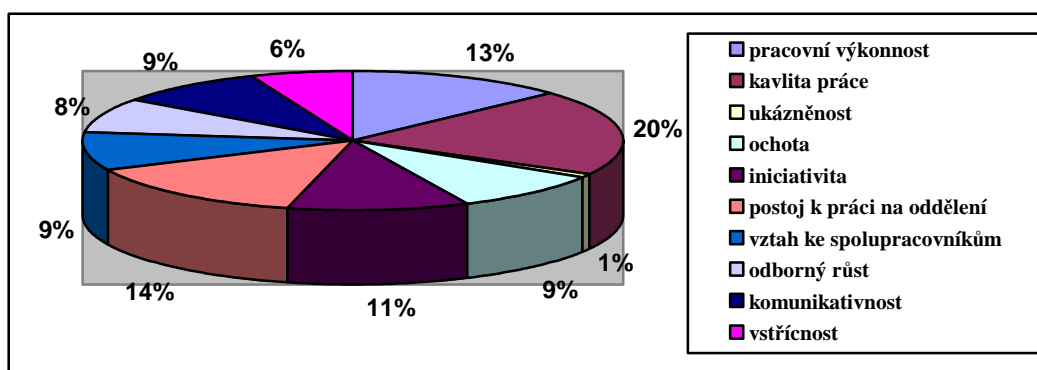
*Otázka č. A9* **Jaké požadavky kladete na sestry?**

## Otázka č. B9 Jaké požadavky na Vás kladou nadřízení?

Tabulka 17 – požadavky – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pracovní výkonnost	38	13%
kvalita práce	59	20%
ukázněnost	3	1%
ochota	28	9%
iniciativa	33	11%
postoj k práci na oddělení	43	14%
vztah ke spolupracovníkům	28	9%
odborný růst	25	8%
komunikativnost	28	9%
vstřícnost	15	6%
<b>celkem</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Graf 17 – požadavky – management

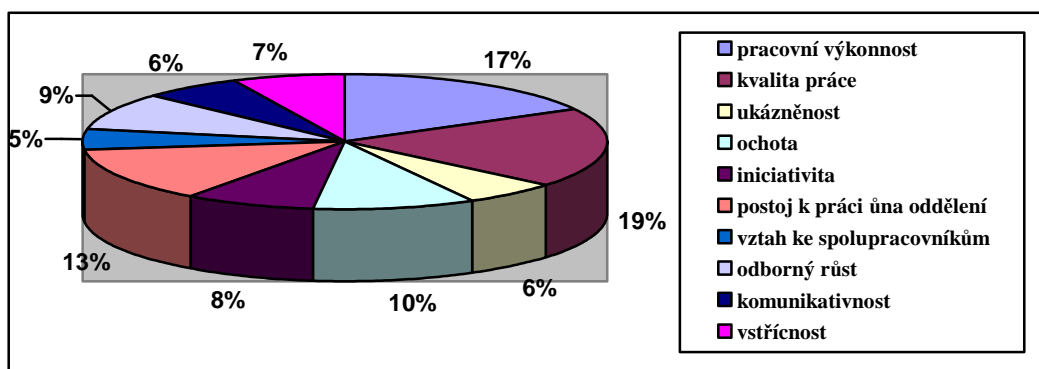
**Komentář:**

Sestry manažerky uvádělo 5 požadavků, které kladou na sestry. Výkonností požadavek byl zastoupen 13%. Nejvíce byla zastoupena kvalita práce (20%). Pouze 1% zastupovala ukázněnost sester. Ochota v práci byla zastoupena 9%, iniciativa 11%, postoj k práci 14%, vztahy 9%, odborný růst 8%, komunikativnost 9% a vstřícnost 6%.

Tabulka 18 – požadavky – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
pracovní výkonnost	51	17%
kvalita práce	57	19%
ukázněnost	18	6%
ochota	30	10%
iniciativa	24	8%
postoj k práci na oddělení	39	13%
vztah ke spolupracovníkům	15	5%
odborný růst	27	9%
komunikativnost	18	6%
vstřícnost	21	7%
<b>celkem</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>

Graf 18 – požadavky – sestry

**Komentář:**

Všeobecné sestry vybíraly 5 požadavků, které jsou na ně kladeny v práci. Výkonnost byla zastoupena 17%. Nejvíce je na sestry kladen požadavek kvality práce (19%). 6% představovala ukázněnost, 10% ochota, 8% iniciativa, 13% postoj k práci, 5% vztahy, 9% odborný růst, 6% komunikativnost a 7% představovalo vstřícnost.

*Otázka č. A10 Jak často řešíte konflikty se sestrami?*

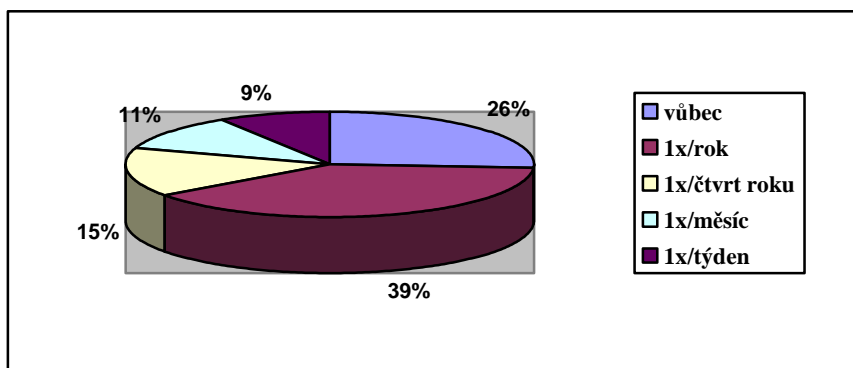


## Otázka č.B10 Jak často přijdete do konfliktu s nadřízeným?

Tabulka 19 – konflikt – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
vůbec	14	26%
1x /rok	21	39%
1x /čtvrť roku	8	15%
1x /měsíc	6	11%
1x /týden	5	9%
<b>celkem</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Graf 19 – konflikt - management

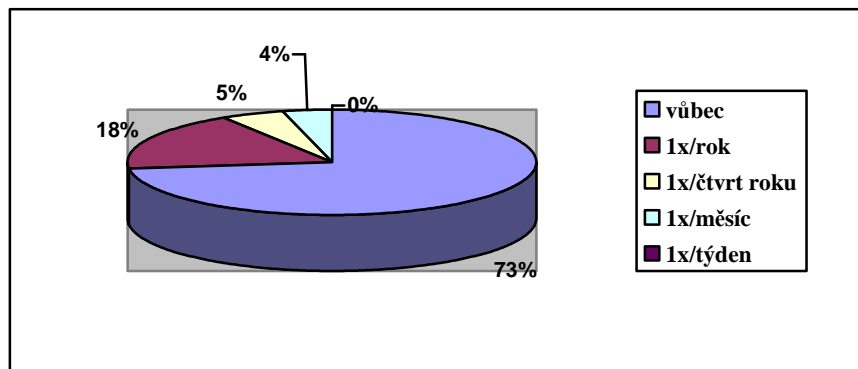
**Komentář:**

26% z 60 sester manažerek neřeší žádné konflikty se sestrami, 39% řeší konflikty jednou za rok, 15% jednou za měsíc a 9% řeší konflikty jednou za týden.

Tabulka 20 – konflikt – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
vůbec	44	73%
1x/rok	11	18%
1x/čtvrť roku	3	5%
1x/měsíc	2	4%
1x/týden	0	0%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 20 – konflikt – sestry

**Komentář:**

Všeobecné sestry nevelké míře neřeší konflikty s nadřízenými (73%), 18% sester řeší konflikty jednou za rok, 5% řeší jednou za čtvrt roku, 4% jednou za měsíc a nikdo neřeší konflikty jednou za týden.

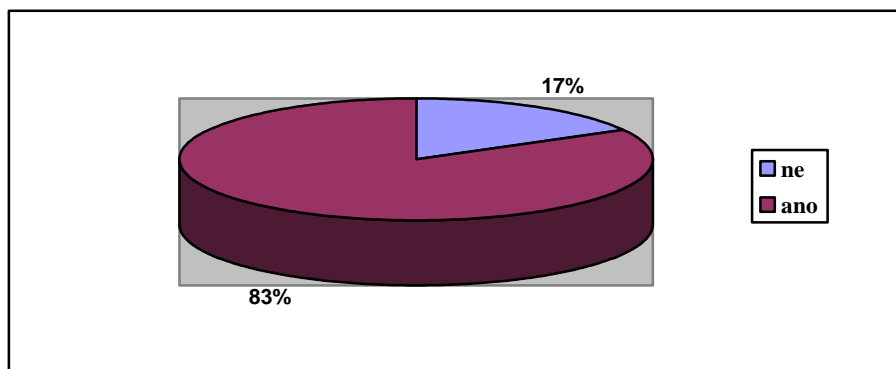
*Otázka č. A11 Motivujete sestry k lepšímu pracovnímu výkonu?*

Otázka č. B11 Jste dostatečně motivován/a k lepšímu pracovnímu výkonu?

Tabulka 21 – motivace k výkonu – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ne	10	17%
ano	50	83%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 21 - motivace k výkonu - management



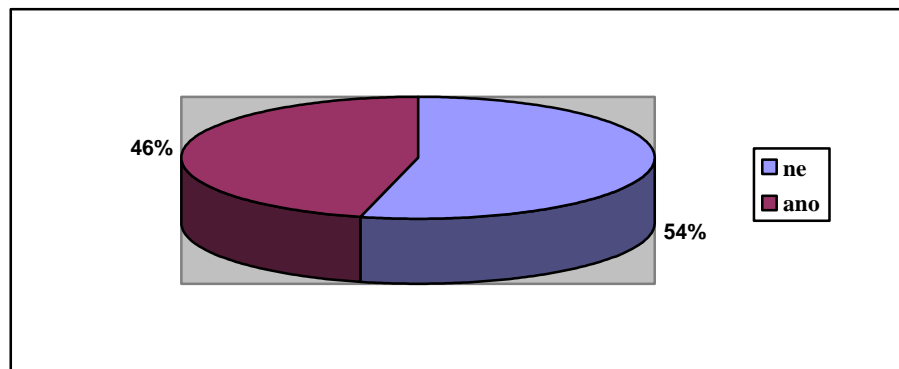
**Komentář:**

Převážná část manažerek (83%) motivuje sestry k lepšímu pracovnímu výkonu, pouze 17% manažerek sestry nemotivuje.

Tabulka 22 - motivace k výkonu – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ne	32	54%
ano	28	46%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 22 - motivace k výkonu – sestry

**Komentář:**

54% všeobecných sester uvedlo, že nejsou dostatečně motivovány k lepšímu pracovnímu výkonu. 46% sester je motivováno k lepšímu pracovnímu výkonu.

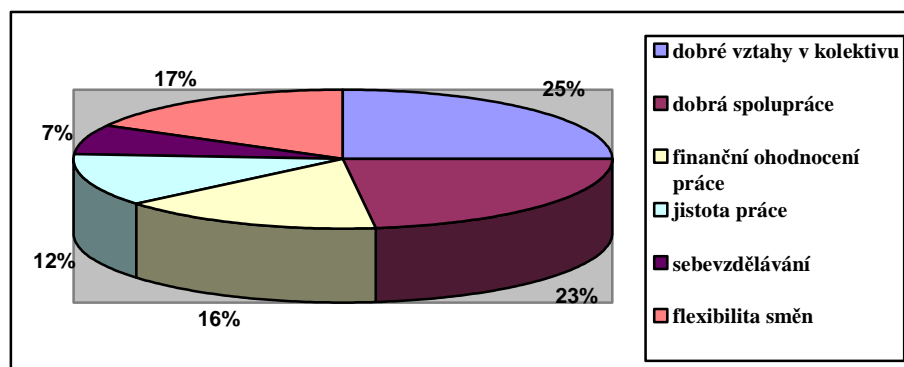
Otázka č. A12 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte nejvíce tři možnosti motivace.

Otázka č. B12 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte nejvíce tři možnosti motivace.

Tabulka 23 – možnosti motivace – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
dobré vztahy v kolek.	37	25%
dobrá spolupráce	34	23%
finanční ohodnocení práce	23	16%
jistota práce	17	12%
sebevzdělávání	10	7%
flexibilita směn	25	17%
<b>celkem</b>	<b>146</b>	<b>100%</b>

Graf 23 - možnosti motivace - management



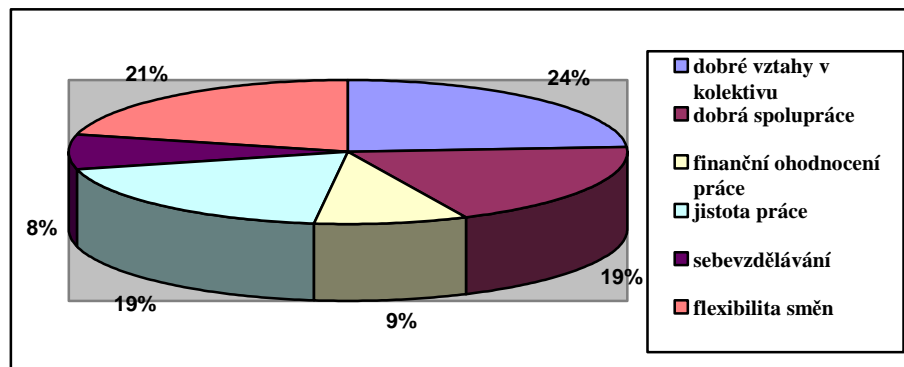
### Komentář:

Sestry manažerky uváděly za největší motivaci sester vztahy v kolektivu (25%), další byla dobrá spolupráce (23%). 16% představovalo finanční ohodnocení, 12% jistota práce, 7% sebevzdělávání. 17% manažerek uvádělo flexibilitu směn.

Tabulka 24 - možnosti motivace – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
dobré vztahy v kolek.	38	24%
dobrá spolupráce	30	19%
finanční ohodnocení práce	14	9%
jistota práce	30	19%
sebevzdělávání	13	8%
flexibilita směn	33	21%
<b>celkem</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

Graf 24 - možnosti motivace - sestry

**Komentář:**

Jako velkou motivaci v práci uváděly všeobecné sestry vztahy v kolektivu (24%), 19% sester uvádělo dobrou spolupráci, 9% sester vybralo finanční ohodnocení, 19% sester uvedlo jistotu práce, 8% možnost sebevzdělávání a 21% vybralo flexibilitu směn.

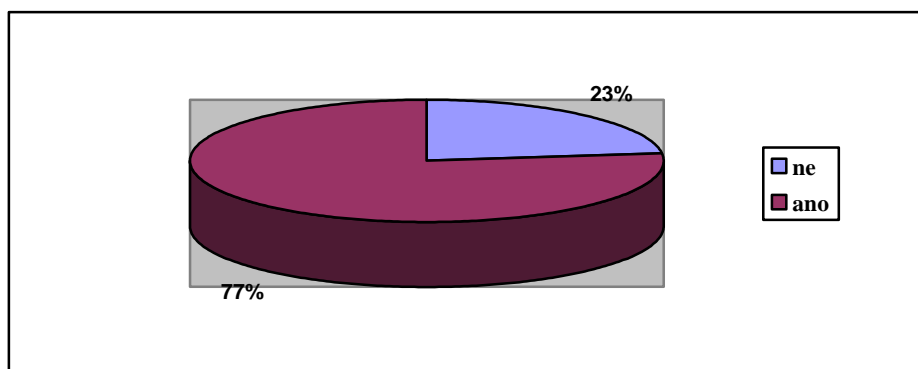
*Otázka č. A13* Poskytujete motivační odměny za pozitivní pracovní výkon?

## Otázka č. B13 Dostáváte motivační odměny za pozitivní pracovní výkon?

Tabulka 25– motivační odměny – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ne	14	23%
ano	46	77%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 25 – motivační odměny – management

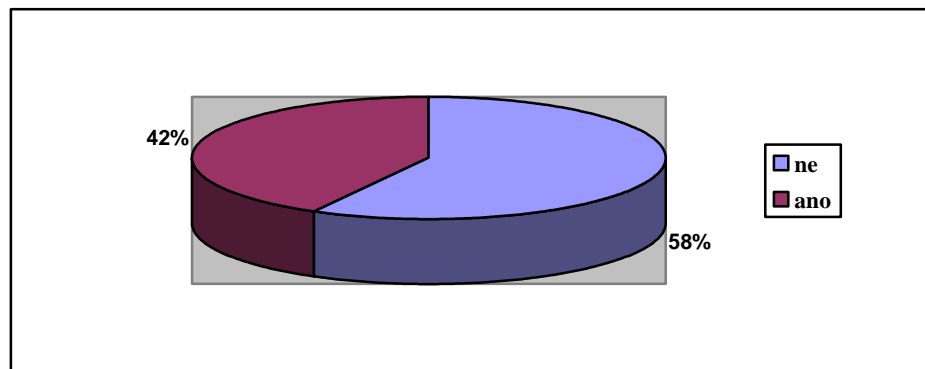
**Komentář:**

Z 60 sester manažerek ve většině uvedlo poskytování motivačních odměn za pozitivní pracovní výkon (77%). Zbýlých 23% manažerek neposkytuje motivační odměny.

Tabulka 26 - motivační odměny – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ne	35	58%
ano	25	42%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 26 - motivační odměny – sestry

**Komentář:**

Většina všeobecných sester uvedlo, že nedostává žádné motivační odměny za pozitivní pracovní výkon (58%). 42% sester dostává motivační odměny za pozitivní pracovní výkon.



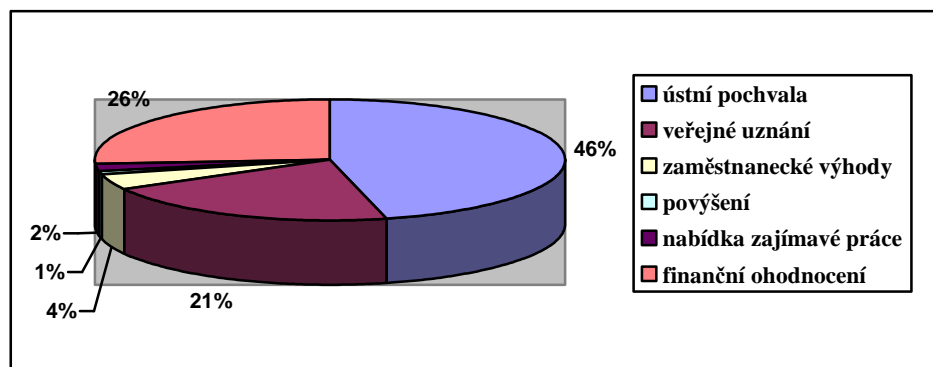
odměny.

Otázka č. B14 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte více možností odměny.

Tabulka 27 – možnosti motivace – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ústní pochvala	46	46%
veřejné uznání	21	21%
zaměstnanecké výhody	4	4%
povýšení	1	1%
nabídka zajímavé práce	2	2%
finanční ohodnocení	26	26%
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Graf 27 – možnosti motivace – management



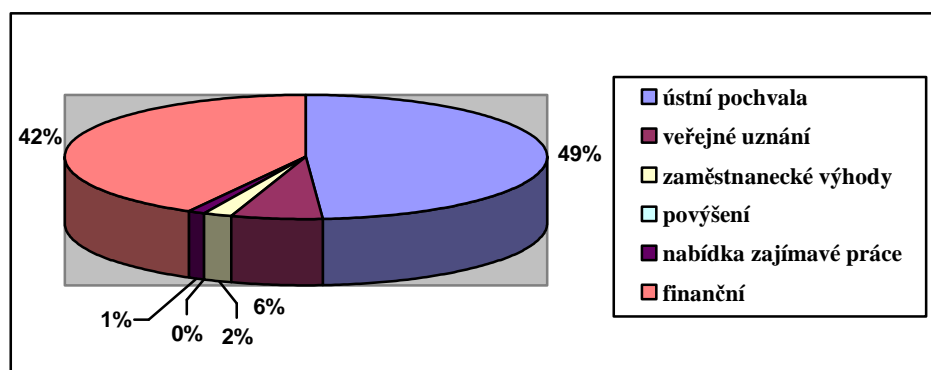
### Komentář:

Sestry manažerky uváděly jako nejvíce používanou motivační metodu ústní pochvalu (46%). 21% manažerek využívá veřejného uznání, 4% využívají zaměstnaneckých výhod. Pouze jedna sestra využívá povýšení do vedoucí pozice. 2% manažer využívá nabídku zajímavé práce. 26% manažerek využívá jako motivační odměnu finanční ohodnocení.

Tabulka 28 - možnosti motivace – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ústní pochvala	41	49%
veřejné uznání	5	6%
zaměstnanecké výhody	2	2%
povýšení	0	0%
nabídka zajímavé práce	1	1%
finanční	35	42%
<b>celkem</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

Graf 28 - možnosti motivace – sestry

**Komentář:**

Všeobecné sestry vybraly nejvíce ústní pochvalu jako motivační odměnu od nadřízených (49%). Veřejné uznání je zastoupeno v 6%. Zaměstnanecké výhody vybraly pouze 2% sester. Povýšení nebylo vůbec uvedeno jako motivační odměna. Jedna sestra uvedla jako motivační odměnu zajímavou práci. Převážná část sester vybrala finanční motivační odměnu za pozitivní pracovní výkon od nadřízených.

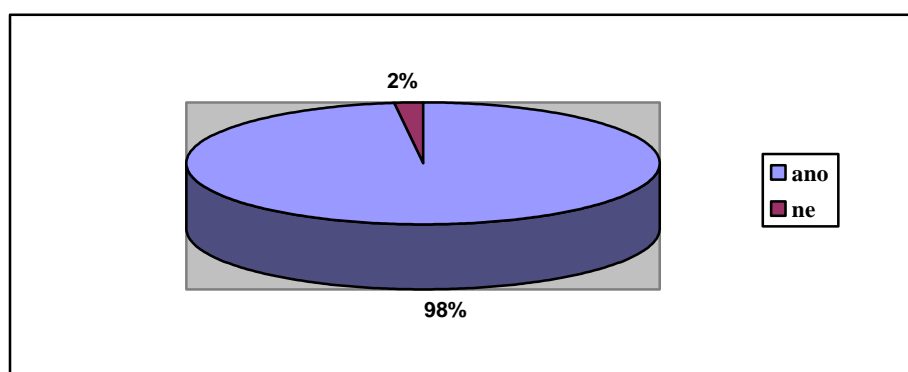
*Otázka č. A15 Sledujete pracovní spokojenost sester?*

## Otázka č.B15 Sledují nadřízení Vaši spokojenost v práci?

Tabulka 29 – spokojenost v práci – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	59	98%
ne	1	2%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 29 – spokojenost v práci - management

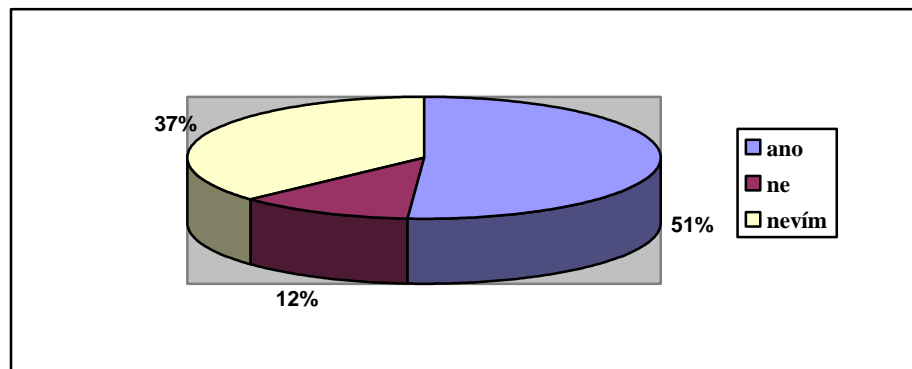
**Komentář:**

Většina manažerek uvedla sledování spokojenosti sester na oddělení (98%), pouze 2% manažerek nesledují pracovní spokojenost sester na oddělení.

Tabulka 30 - spokojenost v práci – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	31	51%
ne	7	12%
nevím	22	37%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 30 - spokojenost v práci – sestry

**Komentář:**

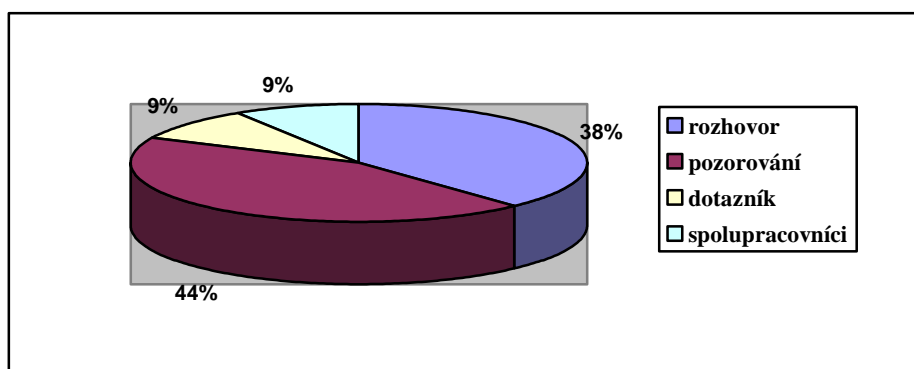
51% všeobecných sester uvádělo, že jejich nadřízení sledují jejich spokojenost v práci, 12% sester uvedlo žádnou sledovanost spokojenosti nadřízenými a 37% sester neví, zda nadřízení jejich spokojenost vůbec sledují.

Otázka č. A16 Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano, vyberte více možností sledování pracovního výkonu.

Tabulka 31 – možnosti sledování pracovního výkonu

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
rozhovor	40	38%
pozorování	45	44%
dotazník	10	9%
spolupracovníci	10	9%
<b>celkem</b>	<b>105</b>	<b>100%</b>

Graf 31 – možnosti sledování pracovního výkonu



#### Komentář:

Manažerky nejvíce sledují spokojenost pomocí pozorování sester (44%). Rozhovorem sledují spokojenost v 38%. Dotazník využívá pouze 9% manažerek a taktéž 9% využívá jako zdroj spolupracovnice.

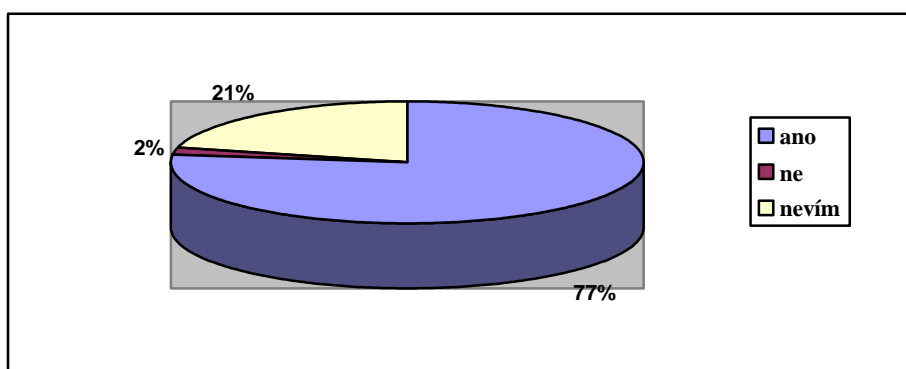
Otázka č. A17 Myslíte si, že svým odborným růstem a pracovní činností ovlivňujete pozitivně pracovní výkon sester?

Otázka č. B16 Myslíte si, že Vaši nadřízení svým odborným růstem a pracovní činností pozitivně ovlivňují Váš pracovní výkon?

Tabulka 32 – odborný růst managementu – management

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	46	77%
ne	1	2%
nevím	13	21%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 32 - odborný růst managementu - management



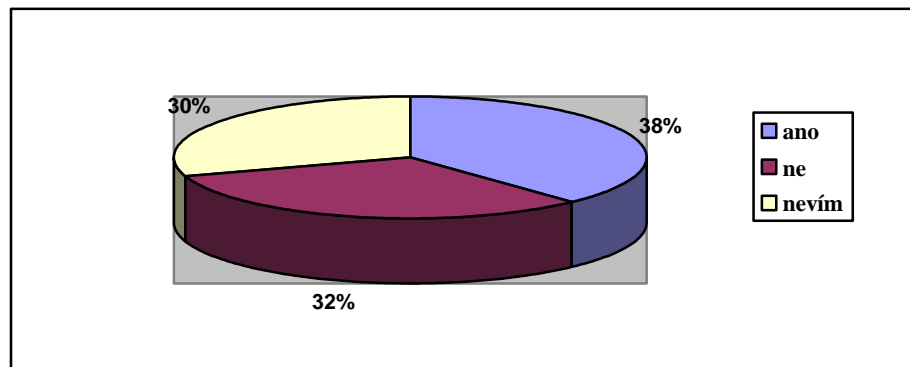
#### Komentář:

Většina manažerek si myslí, že pozitivně ovlivňuje pracovní výkon sester (77%), pouze 2% si myslí, že pozitivně neovlivňují pracovní výkon a 21% manažerek neví, zda pozitivně ovlivňují pracovní výkon sester.

Tabulka 33 - odborný růst managementu – sestry

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	23	38%
ne	19	32%
nevím	18	30%
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Graf 33 - odborný růst managementu – sestry

**Komentář:**

Z 60 všeobecných sester si 32% myslí, že jejich nadřízení pozitivně ovlivňují jejich pracovní výkon. 38% sester si myslí, že nadřízení nemají žádný vliv na jejich pozitivní pracovní výkon a 30% sester neví, zda vůbec jejich pracovní výkon pozitivně ovlivňují.

## 9 DISKUZE

Na základě mého výzkumu jsem zjistila, že sestry manažerky využívají na odděleních demokratický styl vedení (87%), který je v jádru nejefektivnějším při dosahování stanovených cílů na oddělení. Tuto skutečnost potvrdily i samotné sestry z oddělení, že jejich nadřízení využívají demokratický styl vedení (57%).

Míra spolupráce sester manažerek a všeobecných sester byla trochu rozdílná. Protože sestry manažerky spíše uváděly dobrou spolupráci s nadřízenými ve všech bodech spolupráce (spolupráce 12%, vztahy 13%, komunikace 13%, plnění požadavků 14% a pracovní výkonnost 13%). Myslím, že někdy manažerky chtějí, aby jejich sestry pracovaly nejlépe jak dovedou, ale v současném systému práce ve zdravotnictví to zcela nejde, jelikož podmínky pro tuto práci jsou někdy velmi obtížné. Z pohledu všeobecné sestry je tato míra spolupráce velmi dobrá (spolupráce 12%, vztahy 10%, komunikace 11%, vyřizování požadavků 12%, poskytování informací 13%). Vysvětluji si to tím, že sestry potřebují vědoucího, na kterého se mohou spolehnout a potřebují, aby spolupráce s nadřízenými byla pro ně pomocí v jakékoli situaci.

V současnosti, bych mohla říct, že nároky na pracovní výkon všeobecných sester jsou stále větší a větší. Ať už co se týká kvality práce, vztahů na oddělení, vzdělávání atd. Z výzkumu ale vyplynulo, že sestry manažerky kladou nároky na pracovní výkon v souladu se standardy (77%). U všeobecných sester byly také nejvíce zastoupeny nároky nadřízených v souladu se standardy (63%).

Sestry manažerky uvedly největších 5 požadavků, které kladou na sestry v práci. Byla to kvalita práce (20%), což odpovídá této profesi, aby byla poskytována co nejkvalitnější ošetrovatelská péče. Na druhém místě byl postoj k práci (14%), pak výkonnost (13%). Na třetím místě byla iniciativa (11%). Vztahy a komunikativnost se umístili na pátém pořadí (9%). Všeobecné sestry uvedly 5 požadavků, které na ně kladou nadřízení. Na prvním místě se umístila stejně jako u manažerek kvalita práce (19%), stejně tak pracovní výkonnost (17%). Na třetím místě se umístil postoj k práci na oddělení (13%), dále ochota (10%) a na pátém místě byl odborný růst, což vzhledem k dnešním požadavkům na výkon všeobecné sestry je hlavní debatou ve zdravotnictví.

Konflikty na oddělení jsou všude jako jinde v zaměstnání, ale záleží jak často se konflikty na oddělení objevují. Většina (39%) sester manažerek uvedla, že nemají konflikty se



sestrami na oddělení. Taktéž všeobecné sestry nemají převážně problémy s konflikty s nadřízenými na oddělení (73%).

Sestry mohou vykonávat kvalitní ošetrovatelskou péči na oddělení, ale musí být také sledována jejich spokojenost v práci. Z výsledků vyplývá, že manažerky sledují spokojenost sester (98%). I když všeobecné sestry převážně nevědí, zda vůbec jejich spokojenost vedoucí sledují (51%).

Pozitivní ovlivňování pracovního výkonu sester pracovní činnostmi a odborným růstem je pro sestry manažerky jakousi částí jejich práce. Některé sestry si z těchto manažerek berou příklad a povzbuzuje je to k lepšímu pracovnímu nasazení. I když pouze třetina (38%) všeobecných sester si nemyslí, že by je sestry manažerky pozitivně motivovaly. Většina (77%) manažerek si naopak myslí, že pracovní výkon pozitivně ovlivňují.

Na základě těchto zjištění se mi potvrdila hypotéza č. 1, že management pozitivně ovlivňuje pracovní výkon všeobecných sester jak z hlediska sester manažerek, tak z hlediska všeobecných sester. Z těchto údajů je zřejmé, že management hraje důležitou roli v pozitivním ovlivňování pracovního výkonu sester a je nedílnou součástí týmu sester na oddělení.

Hodnocení sester je z hlediska zpětné vazby důležitou částí vedení nadřízených. Poskytuje tak manažerce subjektivní a objektivní pohled na pracovní výkon každé sestry. Pokud je toto hodnocení pravidelné, může manažerka docílit postupného zlepšování pracovního výkonu sester. Sestry manažerky vybraly pět kritérií, které používají při hodnocení jejich sester na oddělení. Nejvíce používají jako kritérium kvalitu práce (19%), dále postoj k práci (15%), iniciativu používají na třetím místě (12%), pracovní výkonnost zaujala čtvrté místo (11%) a na stejném pátém místě byla ochota a odborný růst (10%). Tyto kritéria jsou hodně podobná s požadavky, které uváděly sestry manažerky v předchozí otázce. Půlka (50%) všeobecných sester ví o těchto kritériích, které se používají při hodnocení jejich práce.

Sestry manažerky využívají ve své práci určitý způsob hodnocení sester. Nejvíce hodnotí sestry veřejně (40%) což u pozitivního hodnocení může zvýšit sebevědomí sestry a povzbudit ji k lepšímu pracovnímu výkonu. Všeobecné sestry uvedly, že je nejvíce nadřízené hodnotí v soukromí (38%), což je taky velmi důležité.

Podle mého názoru by měly sestry manažerky hodnotit pracovní výkon pravidelně. Můžou tím docílit postupných změn a vyvarovat se problémů, které už jednou řešily. Výzkumné šetření ukázalo, jak málo manažerek využívá pravidelné hodnocení za určitý časový úsek. Manažerky spíše využívají individuální hodnocení (32%) a nepravidelnost (23%). To samé potvrdily všeobecné sestry, kdy nadřízení hodnotí nepravidelně (27%) a individuálně (27%). I když pozitivní je, že manažerky vůbec hodnotí pracovní výkon, přesto bych očekávala více pravidelnosti a systematičnosti.

Z výsledků vyplývá, že se potvrdila hypotéza č. 1, že systém hodnocení pracovního výkonu všeobecných sester je z hlediska všeobecných sester a sester manažerek kladný.

Ze systému hodnocení je zřejmé, že snaha manažerek hodnotit pracovní výkon sester je velká. Ale přesto jsou některé nedostatky, jako třeba v malé pravidelnosti hodnocení sester.

Motivace je velkou podstatou dobrého zvládnání těžké ošetrovatelské práce. Bez motivace sestra ztrácí ochotu vykonávat kvalitní ošetrovatelskou péči, pracuje v apatii a nechuti.

Hledisko dvou skupin na motivaci pracovního výkonu sester je velmi zajímavý. Na jedné straně sestry manažerky ve velké míře (83%) motivují sestry k lepšímu pracovnímu výkonu. Kdy využívají nejvíce k motivaci dobré vztahy v kolektivu (25%), zajišťují dobrou spolupráci (23%) a možnost flexibility směn (17%). Na druhé straně je poloviční většina (54%) sester, které nejsou dostatečně motivovány k lepšímu pracovnímu výkonu. A i když jsou tak jen díky dobrým vztahům v kolektivu (24%), dobré spolupráci (19%) a jistotě práce (19%). Vyplývá to i ze skutečnosti, protože sester je nedostatek a zdravotnictví zatím zajišťuje stále volná místa, samozřejmě s požadovaným vzděláním.

Taktéž hledisko manažerek a všeobecných sester na motivační odměny je rozdílný. Manažerky ve většině (77%) poskytují motivační odměny. Nejvíce používají ústní pochvalu (46%), finanční ohodnocení (26%) a veřejné uznání (21%). Naopak všeobecné sestry nedostávají motivační odměny za pozitivní pracovní výkon (58%) a pokud ano, tak je to ve velké míře ústní pochvala (49%) a finanční ohodnocení (42%). Což si myslím, že finance jsou na nejvyšším stupni v žebříčku odměn, jelikož v dnešní době jsou peníze nedostačujícím prostředkem.

Z výzkumu vyplývá, že se potvrdila hypotéza č. 3, že management nemotivuje všeobecné sestry k pozitivnímu pracovnímu výkonu z pohledu všeobecných sester.

Myslím si, že povolání všeobecné sestry je velmi náročné a je potřeba její motivování, aby se tato náročnost stala jen nepatrnou součástí tohoto povolání. I když manažerky motivují k lepšímu pracovnímu výkonu, tak samotné sestry ve skutečnosti tuto motivaci nepocítují.

## ZÁVĚR

Být manažerem střední a první linie ve zdravotnickém zařízení není jednoduché, jelikož je těžké skloubit potřeby organizace s potřebami lidskými. Zajištění poskytování kvalitní ošetrovatelské péče není někdy lehké s těžkými podmínkami, které tuto práci znesnadňují. Je tedy na manažerce, aby umožnila sestřím poskytovat tuto kvalitní ošetrovatelskou péči (dobré vztahy, výkonnost, komunikace atd.).

V teoretické části jsem se zabývala popisem všech částí týkajících se zdravotnického managementu - teorie vedení, komunikační proces, manažerská etika, lidské zdroje. Z textu vyplývají i povinnosti zdravotního manažera a s ním spojené povinnosti, které toto povolání přináší.

Do praktické části jsem uvedla charakteristiku zkoumaného vzorku a její metodiku zpracování. Dále výsledky, které byly zpracovány do kontingenčních tabulek a grafů.

Cílem této práce bylo zmapovat vliv managementu na pracovní výkon všeobecných sester na ošetrovací jednotce. Z výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že sestry manažerky i všeobecné sestry mají stejný pohled na pozitivní ovlivnění pracovního výkonu všeobecných sester.

U hodnocení, bych pouze doporučila více se zaměřit na pravidelnost a systematičnost hodnocení pracovního výkonu všeobecných sester.

Výrazně rozdílné výsledky byly zjištěny pouze u motivace, kde bylo zaznamenáno, že všeobecné sestry nejsou motivovány k lepšímu pracovnímu výkonu, i když z pohledu manažerek jsou motivovány dostatečně. Myslím si, že všeobecné sestry jsou specifická skupina pracovníků, u kterých je nutné nejvíce využít motivačních prostředků. Management nemocnice by měl svůj personál zapojit do aktivit, které přesahují i rámec formálního zaměstnání (sportovní akce, společenské akce atd.). Takové aktivity podporují u zaměstnanců týmového ducha. Podle mého názoru sestry, které se účastní takových akcí, se mnohem snadněji motivují.

Analyzováním odpovědí respondentů bych doporučila sestřím manažerkám ve zdravotnických zařízeních, kde jsem výzkum prováděla, aby více hodnotily celkový pohled sester na pracovní klima. Mohl by se hodnotit jednou za rok, aby manažerka mohla změnit některé věci na oddělení, popřípadě vyhnout se stejným problémům. Pomohlo by to k využití dalšího hodnocení a motivaci a ke zlepšení pracovního výkonu, tedy ke zkvalitnění poskytované péče. Doporučený dotazník pro hodnocení pracovního klima na oddělení uvádím v příloze 6.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BĚLOHLÁVEK, F. *Jak řídit a vést lidi*. 2. vyd. Brno: CP Books, 2005. 100 s. ISBN 80-251-0505-9
- [2] BLÁHA, J., DYTRT, Z. *Manažerská etika*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2003. 155 s. ISBN 80-7261-084-8
- [3] DĚDINA, J., CEJTHAMR, V. *Management a organizační chování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 339 s. ISBN 80-247-1300-4
- [4] DONNELLY, J. H., GIBSON, J. L., IVANCEVICH, J. M. *Management*. Praha: Grada Publishing, 1997. 824 s. ISBN 80-716-422-3
- [5] GLADKIJ, I., a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [6] GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3
- [7] HOSPODÁŘOVÁ, I. *Kreativní management v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 136 s. ISBN 978-80-247-1737-1
- [8] CHRÁSKA, M. *Základy výzkumu v pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity alackého v Olomouci. 1993, 257 s. ISBN 80-7067-287-0
- [9] IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 146 s. ISBN 80-244-0892-9
- [10] JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: komentovaný oficiální překlad*. Přel. Marx, D., Staněk, I. 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 288s. ISBN 80-247-0629-6
- [11] KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích - Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN: 80-7040-852-9
- [12] KILÍKOVÁ, M. *Základy manažmentu v ošetrovatel'stve I.*, Bratislava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2006. 68 s. ISBN: 80-89271-01-4

- [13] KYASOVÁ, M. Kvalifikační vzdělávání v oboru ošetrovatelství. *Osobní rádce zdravotní sestry*, Praha: Verlag Dashofer, 2004, č. 8, s. 1-5. ISSN 1214-0074
- [14] MADAR, J. A KOLEKTIV. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0
- [15] PALÁN, Z. *Lidské zdroje: výkladový slovník: výchova, vzdělání, péče, řízení*. 1. vyd. Praha: Academia, 2002. 280 s. ISBN 80-200-0950-7
- [16] PLAMÍNEK, J. *Vedení lidí, týmů a firem: Praktický atlas managementu*. Praha: Grada Publishing, 2005. 180 s. ISBN 80-247-1092-7
- [17] ROLNÝ, I. *Etika v podnikové strategii*. 2. vyd. Brno: B.I.B.S., A.S., 2003. 123 s. ISBN 80-86575-89-6
- [18] SCOTT, G. *Průvodce náročnými pracovními vztahy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 184 s. ISBN 80-7367-074-7
- [19] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Profesional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5
- [20] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1
- [21] ŠULISTOVÁ, J. Touží sestry po moci? *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 11, s. 20-21. ISSN 1210-04-04
- [22] VEBER, J. A KOL. *Management: základy, prosperita, globalizace*. 1. vyd. Praha: Management Press. 2004, 700 s. ISBN 80-7261-029-5
- [23] Vyhláška MZČR, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Zákon č. 96/2004 Sb. [online]. Praha: 2004 [cit. 6.4.2009]. URL: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/696/\\_s.155/701?b=424/2004](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/696/_s.155/701?b=424/2004)>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a.s.	Akciová společnost
apod.	A podobně
č.	Číslo
JIP	Jednotka intenzivní péče
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	Například
Sb.	Sbírky
tj.	To jest
USA	United States of America = Spojené státy americké

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 – věk - management.....	45
Graf 2 – věk - sestry.....	46
Graf 3 - stupeň vzdělání - management.....	47
Graf 4 - stupeň vzdělání – sestry.....	48
Graf 5 - styl vedení - management.....	49
Graf 6 – styl vedení - sestry.....	50
Graf 7 - míra spolupráce - management.....	52
Graf 8 - míra spolupráce - sestry.....	53
Graf 9 – hodnocení sester- management.....	55
Graf 10- hodnocení sester - sestry.....	56
Graf 11 – způsob hodnocení pracovního výkonu - management.....	57
Graf 12 - způsob hodnocení pracovního výkonu – sestry.....	58
Graf 13 - frekvence hodnocení pracovního výkonu - management.....	59
Graf 14 - frekvence hodnocení pracovního výkonu – sestry.....	60
Graf 15 – kladení nároků - management.....	61
Graf 16 – kladení nároků - sestry.....	61
Graf 17 – požadavky – management.....	63
Graf 18 – požadavky – sestry.....	64
Graf 19 – konflikt - management.....	65
Graf 20 – konflikt – sestry.....	65
Graf 21 - motivace k výkonu - management.....	67
Graf 22 - motivace k výkonu – sestry.....	67
Graf 23 - možnosti motivace - management.....	69
Graf 24 - možnosti motivace - sestry.....	70
Graf 25 – motivační odměny – management.....	71
Graf 26 - motivační odměny – sestry.....	71
Graf 27 – možnosti motivace – management.....	73
Graf 28 - možnosti motivace – sestry.....	74
Graf 29 – spokojenost v práci - management.....	75
Graf 30 - spokojenost v práci – sestry.....	75
Graf 31 – možnosti sledování pracovního výkonu.....	77



Graf 32 - odborný růst managementu - management.....	78
Graf 33 - odborný růst managementu – sestry .....	79

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 – věk - management .....	45
Tabulka 2 – věk - sestry .....	46
Tabulka 3 – stupeň vzdělání - management.....	47
Tabulka 4 - stupeň vzdělání – sestry .....	48
Tabulka 5 – styl vedení – management.....	49
Tabulka 6 – styl vedení - sestry.....	50
Tabulka 7 - míra spolupráce - management.....	51
Tabulka 8 - míra spolupráce - sestry .....	53
Tabulka 9 – hodnocení sester – management .....	55
Tabulka 10 - hodnocení sester- sestry.....	55
Tabulka 11 - způsob hodnocení pracovního výkonu – management.....	57
Tabulka 12 - způsob hodnocení pracovního výkonu – sestry .....	57
Tabulka 13 – frekvence hodnocení pracovního výkonu – management.....	59
Tabulka 14 - frekvence hodnocení pracovního výkonu – sestry.....	59
Tabulka 15 – kladení nároků – management .....	61
Tabulka 16 – kladení nároků – sestry .....	61
Tabulka 17 – požadavky – management.....	63
Tabulka 18 – požadavky – management.....	63
Tabulka 19 – konflikt – management .....	65
Tabulka 20 – konflikt – sestry .....	65
Tabulka 21 – motivace k výkonu – management .....	67
Tabulka 22 - motivace k výkonu – sestry .....	67
Tabulka 23 – možnosti motivace – management.....	69
Tabulka 24 - možnosti motivace – sestry .....	70
Tabulka 25– motivační odměny – management .....	71
Tabulka 26 - motivační odměny – sestry .....	71
Tabulka 27 – možnosti motivace – management.....	73
Tabulka 28 - možnosti motivace – sestry .....	74
Tabulka 29 – spokojenost v práci – management.....	75
Tabulka 30 - spokojenost v práci – sestry.....	75
Tabulka 31 – možnosti sledování pracovního výkonu .....	77

Tabulka 32 – odborný růst managementu – management .....	78
Tabulka 33 - odborný růst managementu – sestry .....	78

## SEZNAM PŘÍLOH

- P I: Dotazníky
- P II: Schéma organizační struktury nemocnice
- P III: Žádost o dotazníkové šetření 1
- P IV: Žádost o dotazníkové šetření 2
- P V: Žádost o dotazníkové šetření 3
- P VI: Dotazník - hodnocení pracovního klima

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKY

## DOTAZNÍK A - SESTRA MANAŽERKA

Vážené kolegyně, kolegové,  
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „**Management řízení na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry**“. Dotazník je anonymní a jeho informace nebudou zneužity. Vybrané odpovědi zakroužkujte nebo doplňte křížkem do tabulek. Vyberte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za Vaši ochotu a čas. Lenka Pokorná, Dis., studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

- 1) Věk: a) 20 - 30  
b) 31 - 40  
c) 41 - 50  
d) 51 - 60  
e) 61 - 70
- 2) Stupeň Vašeho vzdělání:  
a) SZŠ d) SZŠ se specializací  
b) VZŠ e) VZŠ se specializací  
c) VŠ f) VŠ se specializací
- 3) Jaký styl vedení upřednostňujete na Vašem pracovišti?  
a) autokratický - přesně určuje práci podřízených  
b) demokratický - práci podřízených pouze usměrňuje  
c) liberální - práci podřízených usměrňuje minimálně
- 4) Jak byste charakterizoval/la míru spolupráce s Vašimi podřízenými?

	100%	75%	50%	25%	0%
Spolupráce					
Vztahy					
Komunikace					
Plnění požadavků					
Pracovní výkonnost					

- 5) Jaká kritéria používáte pro hodnocení sestry? Vyberte pouze pět nejdůležitějších.  
a) pracovní výkonnost f) postoj k práci na oddělení  
b) kvalita práce g) vztah ke spolupracovníkům  
c) ukázněnost h) odborný růst  
d) ochota i) komunikativnost  
e) iniciativa h) vstřícnost
- 6) Jakým způsobem převážně hodnotíte pozitivní pracovní výkon sestry?  
a) v soukromí  
b) veřejně  
c) písemně  
d) kombinovaně

- 7) Jak často hodnotíte pracovní výkon sester?
- a) pravidelně
  - a1) 1x/rok
  - a2) 1x/1/2 roku
  - a3) 1x/čtvrt roku
  - a4) 1x/měsíc
  - b) nepravidelně
  - c) individuálně
  - d) nehodnotím
- 8) Kladete velké nároky na pracovní výkon sester?
- a) ano, v souladu se standardy
  - b) ano, mimořádně navíc
  - c) ano, permanentně
  - d) ne
- 9) Jaké požadavky kladete na sestry? Vyberte pouze pět nejdůležitějších.
- a) pracovní výkonnost
  - b) kvalita práce
  - c) ukázněnost
  - d) ochota
  - e) iniciativa
  - f) postoj k práci na oddělení
  - g) vztah ke spolupracovníkům
  - h) odborný růst
  - i) komunikativnost
  - j) vstřícnost
- 10) Jak často řešíte konflikty se sestrami?
- a) vůbec
  - b) 1x/rok
  - c) 1x/čtvrt roku
  - d) 1x/měsíc
  - e) 1x/týden
- 11) Motivujete sestry k lepšímu pracovnímu výkonu?
- a) ne
  - b) ano
- 12) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte nejvíce tři možnosti motivace.
- a) dobré vztahy v kolektivu
  - b) dobrá spolupráce
  - c) finanční ohodnocení práce
  - d) jistota práce
  - e) sebevzdělávání
  - f) flexibilita směn
- 13) Poskytujete motivační odměny za pozitivní pracovní výkon?
- a) ne
  - b) ano
- 14) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte více možností motivace.
- a) ústní pochvala
  - b) veřejné uznání
  - c) zaměstnanecké výhody
  - d) povýšení
  - e) nabídka zajímavé práce
  - f) finanční
- 15) Sledujete pracovní spokojenost sester?
- a) ne
  - b) ano
- 16) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte více možností sledování pracovního výkonu.

- a) rozhovor
- b) pozorování
- c) dotazník
- d) spolupracovníci

**17)** Myslíte si, že svým odborným růstem (semináře, konference, specializace) a pracovní činností pozitivně ovlivňujete pracovní výkon sester?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

## DOTAZNÍK B - VŠEOBECNÉ SESTRY

Vážené kolegyně, kolegové  
obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem „**Management řízení na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry**“. Dotazník je anonymní a jeho informace nebudou zneužity. Vybrané odpovědi zakroužkujte nebo doplňte křížkem do tabulky. Vyberte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za Vaši ochotu a čas. Lenka Pokorná, Dis., studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

- 1) Věk: a) 20 - 30  
b) 31 - 40  
c) 41 - 50  
d) 51 - 60  
e) 61 - 70
- 2) Stupeň Vašeho vzdělání:  
a) SZŠ d) SZŠ se specializací  
b) VZŠ e) VZŠ se specializací  
c) VŠ f) VŠ se specializací
- 3) Jaký styl vedení upřednostňují Vaši nadřízení na pracovišti ?  
a) autokratický - přesně určuje práci podřízených  
b) demokratický - práci podřízených pouze usměrňuje  
c) liberální - práci podřízených usměrňuje minimálně

- 4) Jak byste charakterizoval/la míru spolupráce s Vašimi nadřízenými?

	100%	75%	50%	25%	0%
Spolupráce					
Vztahy					
Komunikace					
Vyřizování požadavků					
Poskytování informací					

- 5) Jste seznámen/na s kritérii, které používají nadřízení při Vašem hodnocení?  
a) ano  
b) ne  
c) nezajímám se
- 6) Jakým způsobem je převážně hodnocen Váš pozitivní pracovní výkon?  
a) v soukromí  
b) veřejně  
c) písemně  
d) kombinovaně  
e) nehodnotí



- 7) Jak často nadřízení hodnotí Váš pracovní výkon?
- a) pravidelně
  - a1) 1x/rok
  - a2) 1/2roku
  - a3) 1x/čtvrt roku
  - a4) 1x/měsíc
  - b) nepravidelně
  - c) individuálně
  - d) nehodnotí
- 8) Klade vedení Vašeho oddělení velké nároky na Váš pracovní výkon?
- a) ano, v souladu se standardy
  - b) ano, mimořádně navíc
  - c) ano, permanentně
  - d) ne
- 9) Jaké požadavky na Vás kladou nadřízení? Vyberte pouze pět nejdůležitějších.
- a) pracovní výkonnost
  - b) kvalita práce
  - c) ukázněnost
  - d) ochota
  - e) iniciativa
  - f) postoj k práci na oddělení
  - g) vztah ke spolupracovníkům
  - h) odborný růst
  - i) komunikativnost
  - j) vstřícnost
- 10) Jak často přijdete do konfliktu s nadřízenými?
- a) vůbec
  - b) 1x za rok
  - c) 1x za čtvrt roku
  - d) 1x za měsíc
  - e) 1x za týden
- 11) Jste dostatečně motivován/a k lepšímu pracovnímu výkonu?
- a) ne
  - b) ano
- 12) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte nejvíce tři možnosti motivace:
- a) dobré vztahy v kolektivu
  - b) dobrá spolupráce
  - c) finanční ohodnocení práce
  - d) jistota práce
  - e) sebevzdělávání
  - f) flexibilita směn
- 13) Dostáváte motivační odměny za pozitivní pracovní výkon?
- a) ne
  - b) ano
- 14) Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a ano, vyberte více možností motivace.
- a) ústní pochvala
  - b) veřejné uznání
  - c) zaměstnanecké výhody
  - d) povýšení
  - e) nabídka zajímavé práce
  - f) finanční

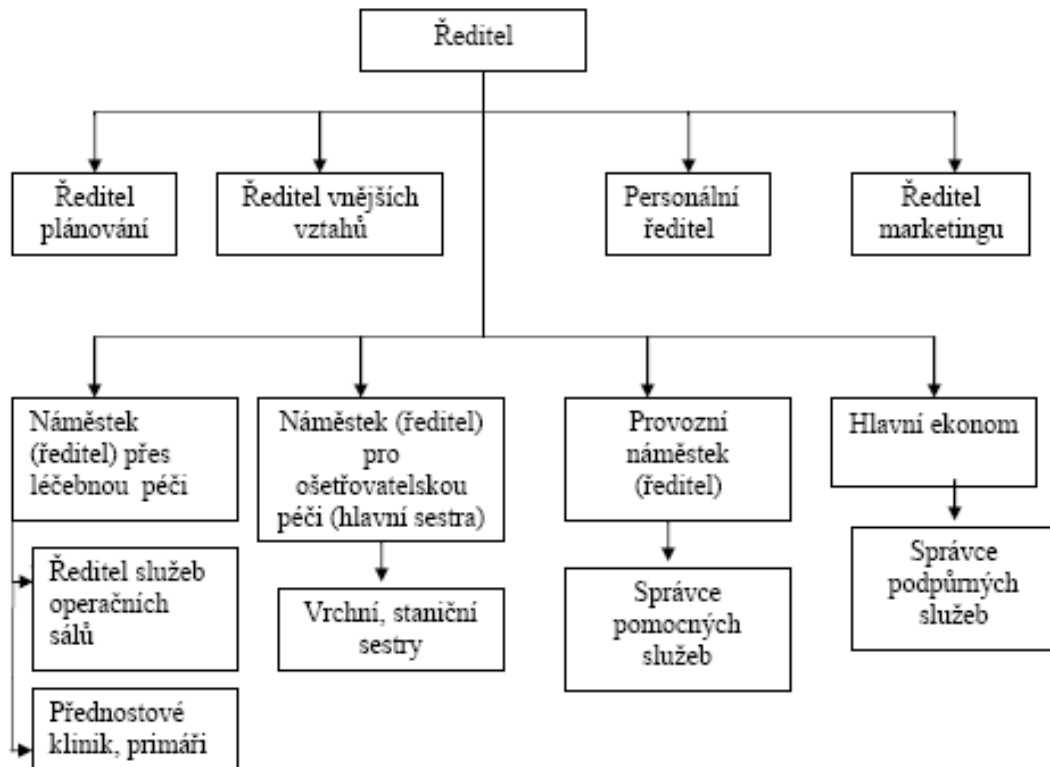
**15)** Sledují nadřízení Vaši spokojenost v práci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**16)** Myslíte si, že Vaši nadřízení svým odborným růstem (semináře, konference, specializace) a pracovní činností pozitivně ovlivňují Váš pracovní výkon?


- a) ano
- b) ne
- c) nevím

## PŘÍLOHA P 2: SCHÉMA ORGANIZAČNÍ STRUKTURY NEMOCNICE



Převzato z: GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3

## PŘÍLOHA P3: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ 1

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Lenka Pokorná, Dis.
Téma bakalářské práce	Management na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry
Skupina respondentů	Vrchní sestry, staniční sestry, všeobecné sestry
Pracoviště	Středomoravská nemocniční a.s., odštěpný závod Nemocnice Prostějov Mathonova 291/1 796 04 Prostějov

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 9. 4. 2009


  
Mgr. Michaela Karafiátová  
zástupkyně ředitele Ústavu ošetrovatelství

Středomoravská nemocniční a.s.  
odštěpný závod Nemocnice Prostějov  
hlavní sestry  
Mathonova 291/1, 796 04 Prostějov  
IČ: 27797688, DIČ: CZ27797688

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vytřizuj: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

## PŘÍLOHA P5: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ 2

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedené student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Lenka Pokorná, Dis.
Téma bakalářské práce	Management na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry
Skupina respondentů	Vrchní sestry, staniční sestry, všeobecné sestry
Pracoviště	Kroměřížská nemocnice a.s. Havlíčková 660 767 55 Kroměříž

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 9.4.2009


  
Mgr. Michaela Karafiátová  
zástupkyně ředitele Ústavu ošetrovatelství

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

Kroměřížská nemocnice a.s.  
Havlíčková 660/73 767 55 Kroměříž  
náhradník pro ošetrovatelstvo péči

## PŘÍLOHA P6: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ 3

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.


Jméno a příjmení studenta	Lenka Pokorná, Dis
Téma bakalářské práce	Management na ošetrovací jednotce a jeho vliv na pracovní výkon všeobecné sestry
Skupina respondentů	Vrchní sestry, staniční sestry, všeobecné sestry
Pracoviště	Krajská nemocnice T. Bati, a. s. Havlíčkovo nábřeží 600 762 75 Zlín

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 9.4.2009

  
Mgr. Michaela Karafiátová  
zástupkyně ředitele Ústavu ošetrovatelství

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 006 137, e-mail: jnavratilova@fhs.ub.cz

## PŘÍLOHA P6: DOTAZNÍK - HODNOCENÍ PRACOVNÍHO KLIMA

Vážené kolegyně, kolegové,  
prosím o vyplnění krátkého dotazníku zaměřeného na orientační hodnocení profesní spokojenosti. Dotazník vyplňte na PC (nejlépe na noční službě), vytiskněte a vložte do přihrádky s důležitými vzkazy.  
Děkuji za spolupráci.

**1. Napište seznam 5 věcí, které Vás na vaší práci nejvíce těší. Začněte od těch nejdůležitějších:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**2. Napište seznam 5 věcí, které Vám ve vašem zaměstnání nejvíce vadí. Začněte od těch nejzávažnějších:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**3. Jak jste spokojen(a) s podmínkami, které máte k dispozici pro poskytování ošetrovatelské péče?** (odpověď vyznačte křížkem v příslušné kolonce)

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
velmi spokojena	spíše spokojena	spokojena	spíše nespokojena	velmi nespokojena

**4. Navrhněte 1 - 3 opatření, jejichž uskutečnění by zlepšilo podmínky pro lepší poskytování ošetrovatelské péče.**

- 1.
- 2.
- 3.

**5. Máte pocit, že vykonáváte smysluplnou ošetrovatelskou práci?**

(odpověď vyznačte křížkem v příslušné kolonce)

A <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	D <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
velmi smysluplnou	spíše smysluplnou	smysluplnou	spíše zbytečnou	velmi zbytečnou

**6. Máte pocit, že odvádíte kvalitní ošetrovatelskou práci?**  
(odpověď vyznačte křížkem v příslušné kolonce)

<b>A</b> <input type="checkbox"/>	<b>B</b> <input type="checkbox"/>	<b>C</b> <input type="checkbox"/>	<b>D</b> <input type="checkbox"/>	<b>E</b> <input type="checkbox"/>
velmi kvalitní	spíše kvalitní	kvalitní	spíše kvalitní	velmi kvalitní

**7. Prostor pro vyjádření dalších myšlenek**