

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012

Bc. Barbora Oborníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Analýza manažerské práce staniční sestry

Bc. Barbora Oborníková

**Diplomová práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Barbora Oborníková**
Osobní číslo: **Z10189**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech**
Název tématu: **Analýza manažerské práce staničních sester**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Stanovení cílů, výzkumných záměrů a metodiky práce.
 2. Studium odborné literatury týkající se analýzy práce staničních sester, zpracování teoretické části diplomové práce.
 3. Výběr metody výzkumu a skupiny respondentů.
 4. Provedení kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření prostřednictvím internetu, SWOT analýza práce staniční sestry.
 5. Analýza a interpretace empirické části výzkumu, statistické zpracování dat.
 6. Kritické zhodnocení a posouzení výzkumu, stanovení závěrů a doporučení.
-

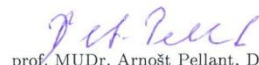
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 50 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. CEJTHAMR, V.; DĚDINA, J. Management a organizační chování. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3348-7.
2. EASTERBY-SMITH, M.; THORPE, R.; JACKSON, P. R. Management research. 3rd. ed. London : Sage Publications, 2008. ISBN 978-1-84787-177-0.
3. GLADKIJ, I., et al. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
4. GROHAR-MURRAY, M.; DICROCE, H. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
5. HALÍK, J. Vedení a řízení lidských zdrojů. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2475-1.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Holá, Ph.D.**
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 26. 4. 2012

.....
Bc. Barbora Oborníková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Janě Holé, Ph. D. za podněty a připomínky, cenné rady, trpělivost a věnovaný čas při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za projevenou ochotu a vstřícnost při sběru dat. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině a blízkým za podporu a pomoc při psaní této práce a během celého studia.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá analýzou manažerské práce staničních sester. Cílem práce je analyzovat práci staniční sestry jako manažera v první linii. Staniční sestry – manažerky mají veliký vliv na celkovou úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče. Proto je kvalita jejich řídicí práce velmi důležitá.

Práce je rozdělena na dvě části. Nejdříve byla prostudována odborná a vědecká literatura zabývající se touto problematikou. Teoretická část práce obsahuje rešerši z odborné a vědecké literatury týkající se zdravotnického managementu, role a funkce manažera ve zdravotnictví a osobnosti staniční sestry jako liniového manažera. Dále je poukázáno na motivaci staniční sestry k výkonu jejího povolání, vzdělávání sester manažerek a komunikaci.

Výzkumná část se věnuje SWOT analýze práce staniční sestry a kvalitativnímu výzkumu, na jejichž základě bylo sestaveno kvantitativní dotazníkové šetření. Pomocí informací získaných ze SWOT analýzy, kvalitativního šetření a dotazníku byly ověřeny hypotézy práce. Výsledky byly zpracovány v písemném i grafickém vyhodnocení. Tato práce byla součástí Studentské grantové soutěže.

Klíčová slova:

Management v ošetrovatelství, staniční sestra - liniový manažer, analýza práce, dotazníkové šetření

Title: **The Analysis of Department Nurse Manager Work**

Abstract

The Diploma Thesis deals with Department Nurse manager work analysis. The aim of the Thesis is to analyse work of department nurse as the first line manager. Department nurses – managers influence the general level and quality of care in a great way. That is why their managing work is so important.

The Thesis is divided into two parts. At first the professional and scientific literature dealing with the problematic was studied. The theoretical part consists of professional and scientific literature research relating to medical management, role and function of medical manager and personality of department nurse as the first line manager. Next there is pointed at department nurse motivation to her/his occupation, nurse managers' education and communication.

The research part is dedicated to SWOT analysis of department nurse work and to qualitative research, on the basis of which there was stated the quantitative questionnaire investigation. Via information got from SWOT analysis, qualitative investigation and questionnaire the hypothesis of the Thesis was confirmed. The results were elaborated in writing and graphic resolution. The Thesis was a part of Student Grant Competition.

Keywords:

Caring Management, Department Nurse – Line Manager, Work Analysis, Questionary Research

MOTTO

„Pokud chceš dosáhnout trvalého úspěchu, musí motivace, která tě žene k cíli, vycházet z nitra. Nezáleží na tom, kdo jsi, ani jak jsi starý.“

P. J. Meyer

OBSAH:

| | |
|---|-----------|
| Úvod..... | 12 |
| Cíle práce..... | 13 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST..... | 14 |
| 1. Zdravotnictví..... | 15 |
| 2. Management ve zdravotnickém zařízení..... | 16 |
| 3. Management v ošetrovatelství..... | 17 |
| 3.1. Zdravotnický manažer..... | 18 |
| 3.2. Manažerské role..... | 19 |
| 3.3. Vlastnosti dobrého manažera..... | 19 |
| 3.4. Manažerské úrovně řízení..... | 20 |
| 3.5. Kompetence..... | 20 |
| 3.5.1. Kompetence zdravotnického personálu..... | 21 |
| 3.5.2. Náplň práce staničních sester..... | 21 |
| 3.6. Hlavní sestra - vrcholový manažer..... | 22 |
| 3.7. Vrchní sestra - manažer střední úrovně..... | 23 |
| 3.8. Staniční sestra - manažer první linie..... | 24 |
| 3.9. Etapy vývoje kariéry sestry - manažerky..... | 25 |
| 3.10. Styly manažerského vedení..... | 26 |
| 3.11. Základní manažerské aktivity..... | 28 |
| 3.11.1. Plánování..... | 29 |
| 3.11.2. Organizování..... | 29 |
| 3.11.3. Řízení..... | 30 |
| 3.11.3.1. Personální zajištění..... | 30 |
| 3.11.3.2. Delegování..... | 31 |
| 3.11.4. Kontrola..... | 31 |
| 3.12. Time management..... | 32 |
| 3.12.1. Využití času sestry manažerky..... | 32 |
| 4. Ošetrovatelství..... | 33 |
| 4.1. Ošetrovatelský proces..... | 34 |
| 4.2. Systémy ošetrovatelské péče..... | 34 |
| 4.2.1. Funkční systém..... | 35 |
| 4.2.2. Skupinový systém..... | 35 |
| 4.2.3. Systém primárních sester..... | 36 |
| 4.2.4. Case management..... | 36 |
| 4.3. Zdravotní sestra – základní prvek ošetrovatelství..... | 36 |
| 4.3.1. Vzdělávání v ošetrovatelství..... | 37 |
| 4.3.2. Osobnost staniční sestry – manažerky..... | 38 |
| 4.3.3. Role staniční sestry - manažerky..... | 39 |
| 4.3.4. Prestiž sesterské profese..... | 40 |
| 4.4. Motivace sester..... | 41 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Komunikace se zdravotnickým týmem | 43 |
| 5.1. Konflikt..... | 45 |
| 5.1.1. Metody řešení konfliktů | 46 |
| II. VÝZKUMNÁ ČÁST | 48 |
| 1. Teoretická východiska výzkumné části | 49 |
| 1.1. Teorie výzkumu..... | 49 |
| Kvantitativní výzkum..... | 49 |
| Kvalitativní výzkum – dotazníkové šetření..... | 49 |
| SWOT analýza | 50 |
| Teorie statistického ověřování hypotéz..... | 51 |
| 2. Výzkumné otázky a pracovní hypotézy | 54 |
| 3. Vlastní výzkumné šetření | 55 |
| 3.1. Charakteristika cílové skupiny respondentů..... | 55 |
| 3.2. Popis dotazníku | 55 |
| 3.3. Způsob vyhodnocení získaných dat..... | 56 |
| 4. Souhrn výsledků kvalitativního výzkumu a SWOT analýzy..... | 57 |
| 5. Prezentace výsledků dotazníkového šetření | 58 |
| 6. Výpočty | 72 |
| 6.1. Testování hypotézy „Většina staničních sester považuje za stejně důležité být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.“ | 72 |
| 6.2. Testování hypotézy „Statut organizace ovlivňuje názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost.“ | 74 |
| 6.3. Testování hypotézy „Vzdělání staničních sester ovlivňuje jejich názor na svoji vlastní manažerskou činnost.“ | 75 |
| Diskuze..... | 78 |
| 1. Výsledky kvalitativního šetření a SWOT analýzy | 78 |
| 2. Výsledky dotazníkového šetření..... | 79 |
| 3. Výsledky testování hypotéz | 84 |
| Závěr | 86 |
| Soupis bibliografických citací..... | 89 |
| Seznam zkratk | 98 |
| Seznam tabulek | 100 |
| Seznam obrázků | 101 |
| Seznam příloh..... | 103 |

Úvod

Prostředí zdravotnické péče je v dnešní době velmi složité a často bývá označováno za turbulentní. Na kvalitu ošetrovatelské péče jsou kladeny stále vyšší požadavky, ale na management, který je základním kamenem dobrého fungování organizace se zapomíná. Proto je téma mé závěrečné práce natolik aktuální. Důvod, proč jsem si vybrala „Analýzu manažerské práce staniční sestry“ za téma mé diplomové práce je, že lidé nejen ve zdravotnictví ještě stále podceňují sílu moderního managementu. Zdravotnický management je jedním ze směrů, který se po odborné stránce rozvíjí velice rychle. Ve své práci bych ráda zdůraznila, že dobrá ošetrovatelská péče bez kvalitního managementu nemůže existovat.

Zdravotnictví je neustále se měnícím odvětvím. Profese sestry se dlouhodobě objevuje na sedmém až desátém místě žebříčku prestiže padesáti vytipovaných profesí. (Kotrba, 2010) Přestože se úroveň zdravotnických služeb ve světě liší, zdravotní sestry patří kdekoliv k jeho nepostradatelné součásti. Zdravotní sestry dnes zastávají pozici manažera na úrovni top managementu, středního managementu nebo liniového managementu organizace. Manažery první linie zastupují staniční sestry, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení fungování oddělení s cílem poskytovat požadovanou kvalitu ošetrovatelské péče. Sestry, pracující v řídicích funkcích, by pak měly také ovládat základní manažerské dovednosti. Manažerská práce staniční sestry zahrnuje všechny manažerské aktivity od plánování po kontrolu a především vedení a řízení pracovníků. K profesi sestry patří její profesní rozvoj, celoživotní vzdělávání, zahrnující nejen specializovanou odbornost, ale také její manažerské kompetence, které tvoří nedílnou součást profese staniční sestry. Jako manažerky v první linii mají sestry možnost ovlivnit úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče.

Práce byla součástí projektu Studentské grantové soutěže. Cílem této části grantového projektu je analýza manažerské práce staničních sester. Výsledky výzkumu budou zpracovány a použity na zkvalitnění výuky manažerských předmětů navazujícího magisterského studia na vysokých školách s akcentem na reálné potřeby praxe v této oblasti. Jedná se o práci teoreticko - výzkumnou.

Cíle práce

Základním cílem této diplomové práce bylo vymezit náplň práce staniční sestry jako manažerky ošetrovatelské péče na svěřeném úseku. Dílčí cíle práce jsou tyto:

- vytvořit teoretická východiska z rešerše dostupných zdrojů z problematiky práce staniční sestry,
- popsat základní informace o náplni práce staniční sestry a jejích kompetencích,
- v praktické části kvalitativním i kvantitativním výzkumem zmapovat situaci v práci staniční sestry.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Zdravotnictví

Jarošová (2008) píše, že zdravotnictví je resortním systémem obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí, které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidu. Zdravotnictví je tedy subsystémem ze široka pojímané péče o zdraví a představuje její odbornou, rovněž profesionálně vykonávanou a resortně pojímanou část.

Holčík, Kaňová a Prudil (2005) také zmiňují dvě základní funkce zdravotnictví:

- v širším smyslu - usměrňovat a koordinovat systém péče o zdraví, který je velice široce definovaný,
- v užším smyslu - spravovat soustavu zdravotnictví jako soubor zdravotnických zařízení, která poskytují odborné zdravotnické služby.

Podle Gladkého (2003) je zdravotnictví komplikovaný systém zdravotnických činností a situací vybudovaných za účelem poskytování odborné zdravotnické péče. Cílem je přispívat k udržení zdraví a odvrácení jeho vad a tím dosáhnout vyšší kvality zdravotního stavu a pracovního potencialu obyvatelstva. Každý stát či společnost řeší potíže a problémy spojené se zajištěním zdravotní péče. Soustředí se na zdravý vývoj, prevenci, předcházení nemoci, obnovení zdraví nemocných obyvatel a zajišťování jejich dobrého zdravotního stavu. Úlohou státu je tedy zabezpečení dostupné péče a ochrany obyvatel, výchova zdravotnických pracovníků, neustálý rozvoj zdraví, zdravotnických služeb, zejména v oblasti prevence, sledování výzkumu či výchova veřejnosti. Moderní zdravotnictví bere také ohled na etický kodex a morální principy. Základem zdravotnictví je podle Prymuly, Berana a Antoše (1995) poskytovat v rámci omezených zdrojů co nejlepší možnou péči, stavět na zájmu o každého člověka a snažit se zajistit kvalitní život všem lidem daného státu.

Zdraví je podle Durdisové (2005) specifickou hodnotou, která sama o sobě nemá hmotnou podstatu (povahu hmotného statku), nemá vlastní zboží a nemůže tedy být předmětem koupě a prodeje. Přesto se u některých teoretiků se zařazováním zdraví mezi zboží setkáváme. Zpravidla se však jedná o teoretické pojetí, která v procesu směny ztotožňují zdraví a zdravotní péči. Vycházejí z toho, že při nákupu zdravotní péče se nakupuje zdraví. Zdraví je širší pojem než pouze nepřítomnost nemoci nebo vady. Tato skutečnost se odrazila i ve vývoji definice zdraví. S pojmy zdraví a choroba se setkáváme nejenom v medicíně,

biologii, ale i ve filosofii a v ekonomii. K jeho definování se přistupuje z různých hledisek, vymezuje se negativně i pozitivně. V České republice je právo na ochranu zdraví obsaženo v Ústavě České republiky.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody a nesestává se jen z absence nemoci nebo vady. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

2. Management ve zdravotnickém zařízení

Definice slova management pochází z anglického slova „to manage“, což znamená řídit. Původem je z francouzského „management“, které má svůj kořen v latinském slovu „manus“ - ruka. Jeho prazákadem bylo ruční ovládání koní. (Donnely, Gibson, Ivancevich, 1997)

Dle Prymuly, Antoše, Špliňha a Berana (1995) je management „proces plánování, organizování, vedení a kontroly lidí a jejich činností uvnitř organizace způsobem, který zajišťuje dosažení stanovení cílů.“

Management lze též chápat jako proces koordinování činností skupiny pracovníků, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou lidí za účelem dosažení výsledků, kterých nelze dosáhnout individuální prací. (Donnely, Gibson, Ivancevich, 1997)

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 principy. Opírá se o poznatky z více vědních disciplín, např. ekonomie, matematiky, psychologie, sociologie a jiných. 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 další. 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 s 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. (Gladkij, 2003; Veber a kol., 2004)

3. Management v ošetrovatelství

Management i ošetrovatelství jsou mladé a dynamicky se rozvíjející disciplíny. Vzájemně se doplňují, jelikož bez efektivního řízení nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelské služby. Management v ošetrovatelství se od profesionálního managementu liší především filozofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je vždy třeba jedinečného přístupu. Úspěch každého zdravotnického zařízení tak závisí jak na kvalitě služeb, tak i na výběru personálu a využitých prostředcích.

Management v ošetrovatelství lze definovat jako vše, co posiluje vztahy v týmu, co udržuje a podporuje správné fungování systému péče, co dokáže rychle a efektivně reagovat na problémy a řešit konflikty v mezilidských i pracovních vztazích. Je to definovaný systém, ale i schopnost jednotlivců navrhnout a prosadit řešení, kde zájem pacienta převažuje nad jakýmkoliv jiným zájmem. Hlavní sestra, vrchní a staniční sestra musí denně pečovat o kolektiv svých podřízených, posilovat a rozvíjet jeho přednosti. Nadřízená sestra by měla být oporou svým podřízeným v jejich oprávněných požadavcích a současně by se za ně měla umět postavit a obhájit je i v případech kdy pochybily.

Moderní management ošetrovatelství aplikuje poznatky nových věd (informatika, statistika, sociologie, operační analýza aj.) do procesu řízení. Klíčovým úkolem moderního managementu podle WHO je poskytování nových kvalitativně lepších ošetrovatelských služeb prostřednictvím efektivního řízení ošetrovatelství na profesionální úrovni. (Jarošová, 2006; Lednický, Bláha, 1999)

Management + Ošetrovatelství = MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ

Někteří autoři odlišují pojmy ošetrovatelský management a management v ošetrovatelství:

- **ošetřovatelský management** = řízení ošetřovatelského procesu, který vykonává a plánuje sestra na nejnižší úrovni,
- **management v ošetřovatelství** = aplikace jednotlivých úrovní řízení v ošetřovatelství, které využívá pojmový aparát obecného managementu. (Jarošová, 2006)

3.1. Zdravotnický manažer

Manažer (manage) – znamená řídit, vést, vládnout, ovládat, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení. Manažeři jsou do svých funkcí jmenováni, voleni nebo vybráni konkurzem.

V širším významu je v ošetřovatelství za manažera pokládána každá sestra, protože už při standardní práci s pacientem a jeho rodinou musí zákonitě aplikovat základní prvky manažerských funkcí. V užším slova smyslu jsou v našich zdravotnických institucích manažery ošetřovatelství pouze sestry vykonávající řídicí funkce na třech základních řídicích úrovních; hlavní sestra, vrchní sestra a staniční sestra.

Vzhledem k multidisciplinárnímu charakteru managementu ošetřovatelství nemusí být manažeři ošetřovatelství specialisty v každé disciplíně, ale měli by mít znalosti v rozsahu, který potřebují k řízení objektu. Sestra manažerka tedy není jen manažerkou ošetřovatelských činností, ale i zdravotnických služeb budoucnosti. (Jarošová, 2006)

Manažer plní 3 základní manažerské úkoly:

- řídí práci a organizaci s využitím znalostí klasického přístupu k řízení,
- řídí pracovníky s využitím behaviorálních znalostí,
- řídí produkci a operace s využitím znalostí manažerské vědy.

Při výkonu řídicích funkcí respektuje manažer požadavky vyplývající z tzv. analýzy 4 E:

- účelnost (effectiveness) - děláni správných věcí,
- účinnost (efficiency) - provádění věcí správným způsobem,
- hospodárnost (economy) - děláni věcí s minimálními náklady,
- odpovědnost (equity) - děláni věcí spravedlivě a podle práva. (Lednický, Bláha, 1999)

3.2. Manažerské role

Manažerské role spolu souvisí, navazují na sebe a doplňují se. Měly by být vyvážené – přecenění nebo podcenění některých z nich vede k nedostatkům v řízení. Například přecenění administrativy vede k byrokracii. Manažerské role se dělí do 4 základních skupin:

- interpersonální role (představitel, vedoucí, zprostředkovatel),
- informační role (sledovatel, distributor, mluvčí),
- rozhodovací role (podnikatel, řešitel konfliktu, poskytovatel zdrojů, vyjednávač),
- administrativní role (práce s doklady, dokumentací). (Jarošová, 2006)

3.3. Vlastnosti dobrého manažera

Povýšení do řídicí funkce ještě nedělá z člověka dobrého vedoucího. Hodně záleží na jeho postojích a zájmu o obor. Jestliže si nový manažer uvědomí napětí, které zkušení pracovníci zažívají a omezí na minimum svůj mocenský přístup, pomůže rychleji vytvořit atmosféru podporující loajalitu. Úspěšnost vedoucího pracovníka je dána jeho individuálními předpoklady, podmínkami a procesy ve zdravotnickém zařízení. Role vedoucího pracovníka spočívá také ve výběru správných lidí. Takový pracovník by měl mít odborné znalosti zahrnující jak teoretické, tak i praktické poznatky, zkušenosti a odborné schopnosti. Měl by mít také dobré informace ohledně svého oboru. Důležité jsou pro něj i organizační schopnosti, tj. musí být schopný organizovat jak svou vlastní práci, tak práci druhých a zvládnout správně nakládat s časem. Z charakterových vlastností by vedoucímu pracovníkovi neměla chybět schopnost sebehodnocení, otevřené a taktické jednání s lidmi či ochota pomáhat ostatním a schopnost samostatného myšlení. Ve zdravotnictví se vyžaduje oproti jiným oborům i řada dalších vlastností, které by měl manažer mít. Patří k nim způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, sociálně psychologické znalosti, dobrá duševní kondice, vázanost na etické kodexy, empatie, vhodný temperament a profesionální etika.

Zdravotnický manažer je ovlivněn také z hlediska široké veřejnosti, protože zdravotnictví je občany sledováno více než jiná odvětví, jak píše Gladkij (2003). Schopnost organizace práce a plánování mají zase vliv na práci kolektivu. Jejím cílem je vykonat stejné množství práce za kratší dobu a s vyšší kvalitou, nebo vykonat za stejnou dobu více práce. Úkolem vedoucího pracovníka při plánování a organizování je mít přehled o hlavních

úkolech, neodkladných záležitostech, čase i zdrojích, které má k dispozici. Každý vedoucí by měl rozhodovat v rámci svých pravomocí. Důležitou roli hraje kontrola, bez které by jakékoliv řízení bylo zbytečné a neúčinné. Podle Prymuly, Antoše a Berana (1995), je základem managementu nutnost umět se rozhodovat, vést ostatní, přesvědčovat se, zda podřízení udělali vše správně a tento postup neustále vylepšovat. Základní dovedností manažera, v oblasti zdravotnictví, je uvědomit si primární postavení pacienta nad vším ostatním.

3.4. Manažerské úrovně řízení

Podle stupně řízení, na kterém manažeři plní dané úkoly, se rozlišují manažeři na nejvyšším stupni organizace, jedná se o vrcholový management. Dále na manažery na středním stupni řízení, tedy střední management a na manažery na základním stupni řízení, také označovaný jako management v první linii, jak dodávají Pošvář a Erbes. (2006)

Hlavní úrovně managementu lze rozdělit:

- manažeři v první linii,
- manažeři na střední úrovni,
- vrcholoví manažeři.

3.5. Kompetence

„Kompetence je množina chování pracovníka, které musí v dané pozici použít, aby úkoly z této pozice kompletně zvládl.“ (Kubeš, 2004)

Kompetentní pracovník musí plnit zadané úkoly na vysoké úrovni. Aby toho byl schopen, musí být vnitřně vybaven specifickými vlastnostmi, schopnostmi, vědomostmi a dovednostmi. Musí být zkušený, motivovaný, ochoten vynaložit určitou energii ke splnění cíle a mít podmínky k použití takového jednání. Absence kterékoliv z této podmínek znemožní kompetentní výkon.

Kompetence dělíme na základní a na kompetence vysokého výkonu. Základní kompetence jsou definovány vědomostmi a dovednostmi, potřebnými pro výkon manažerské práce. Jsou to nevyhnutelné podmínky, aby kandidát mohl dané místo vůbec obsadit. Vztahují

se ke konkrétním úkolům a zajišťují osobní efektivitu manažera. Záleží na hierarchické úrovni, na níž manažer působí a na typu organizace. Pro kompetence vysokého výkonu jsou charakteristické stabilní projevy chování, díky nimž dosahují celé týmy výrazně nadprůměrných výsledků. Základní kompetence zde přestávají stačit.

Kompetence mají spoustu definicí a dělení, např. vyžadované kompetence, klíčové, týmové, funkční, vůdcovské a manažerské kompetence. (Kubeš, 2004)

3.5.1. Kompetence zdravotnického personálu

Kompetence zdravotnického personálu vymezuje zákon o nelékařských zdravotnických povolání 96/2004 Sb. Dělí profese na tři hlavní skupiny podle míry samostatnosti. Na zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti, na pracovníky, kteří jsou způsobilí vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po získání specializovaného vzdělání a na příslušníky, kteří mohou vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Jejich kompetence definuje Zákon č.105/2011 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.

Jak píše Vašátková (2008), velice důležitou úlohu při zavádění kvality plní nejenom vrcholový management, ale také střední a nižší management. Důležité je, aby vedoucí měli na všech postech přesně vymezené kompetence.

3.5.2. Náplň práce staničních sester

Na základně porovnávání ve sledovaných nemocnicích bylo zjištěno, že neexistuje jednotný dokument, popisující přesnou náplň práce (popis pracovního místa) staniční sestry. Vytvoření popisu pracovního místa, respektive, pracovní náplně je pro konkrétní funkci v dané organizaci velice důležitou, ale mnohdy složitou záležitostí. I z jiných výzkumů vyplývá, že neexistuje žádný jednotný manuál nebo metodický postup, který by definoval tvorbu náplně práce – vycházíme-li z předpokladu, že zdravotníci na stejných pracovních pozicích by měli mít stejné nebo podobné náplně práce. (Kotrba, 2010)

Zdravotnická zařízení si proto náplně práce vytvářejí sama pro svoji konkrétní potřebu. Vycházejí při tom z požadavků, které jsou uvedeny v legislativě, konkrétně pak v zákoně č.105/2011 Sb. nebo dále v nařízeních vydávaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky, na jejichž základě jsou pro jednotlivé skupiny zdravotnických pracovníků sestaveny náplně pracovních činností. Náplní pracovní činnosti se obecně rozumí personální dokument, v němž jsou vymezeny konkrétní oblasti působnosti, pravomoci a kompetence upravující rozsah konkrétních činností, které musí pracovník při výkonu svého povolání a funkce dodržovat a plnit. Pramenem pracovně právní odpovědnosti je zákoník práce a svobodně uzavřená smlouva o pracovním poměru mezi pracovníkem a zdravotnickým zařízením, jejíž nedílnou součástí je stanovení pracovní náplně. Sestra v pracovním poměru provádí činnosti podle sjednané pracovní náplně, ale také podle pokynů vedoucího zaměstnance. (Vondráček, Wirthová, 2009) Při komparaci jednotlivých náplní prací z vybraných nemocnic ČR nacházíme značnou nejednotu. Nemocnice si vytvářejí vlastní náplně práce na základě legislativních vymezení a specifik oddělení. V některých nemocnicích se jedná o strohý výčet pracovních aktivit na formátu A4, jinde jde o seznam vyhlášek, odkazů a zákonů, které si např. nová staniční sestra musí sama dohledat a nastudovat, aby mohla pracovní náplň dle pravidel legislativy s nejlepším vědomím a svědomím podepsat. V jiné nemocnici se jedná o dopodrobna zpracovanou, objemnou složku dokumentů. (Kotrba, 2010) Viz. *Příloha č. 1 Popis pracovní náplně staniční sestry*.

3.6. Hlavní sestra - vrcholový manažer

Top manažeři by měli být vynikající pracovníci s manažerským charismatem. Vize, změna struktury organizace a strategické plánování jsou hlavním cílem jejich soustředění. Vlastní velkou míru zodpovědnosti. Řadí se mezi ně kupříkladu ředitel nemocnice, náměstkyně ošetrovatelské péče či hlavní sestra.

Hlavní postavou ošetrovatelského managementu by měla být hlavní sestra - náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, která ve vrcholovém managementu spolupracuje s lékaři a inženýry. Má manažerské a ošetrovatelské vzdělání. Podílí se na strategickém plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro činnost ošetrovatelského úseku (personálních, finančních, materiálních). Ve středním managementu řídí vrchní sestry, spolupracuje s přednosty a primáři klinik a oddělení, kteří přes staniční sestry a lékaře mají

šanci přímo zkvalitnit péči o pacienta. Na nich každodenně závisí, jak dokážou vést své týmy sester a lékařů. (Jarošová, 2006)

3.7. Vrchní sestra - manažer střední úrovně

Tento stupeň managementu očekává taktické vedení a plánování střednědobého typu. Zdravotničtí pracovníci střední úrovně by měli vynikat koncepčními a operativními dovednostmi. Získávání a předávání informací a koordinace operativní činnosti jsou také nutností. Příkladem může být vrchní sestra, či primář.

„Za kvalitu ošetrovatelské péče a celkovou činnost ošetrovatelského personálu na odborném oddělení zodpovídá vrchní sestra, která úzce spolupracuje s přednostou oddělení a náměstkyní ředitele pro ošetrovatelskou péči.“ (Vondráček, Nováková, 2004)

Odpovídá za úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče na celém oddělení, podílí se na vytváření standardů ošetrovatelské péče a dbá na jejich dodržování, odpovídá za úroveň vedení sesterské dokumentace na oddělení, podílí se na přijímání nových pracovníků, podílí se na zavádění nových ošetrovatelských postupů, sleduje novinky z oblasti ošetrovatelství, pečuje o rozvoj vzdělávání členů ošetrovatelského týmu prostřednictvím vzdělávacích seminářů a podílí se na zajištění chodu celého oddělení atd.

Vrchní sestra tak organizuje, řídí a kontroluje činnost podřízených zaměstnanců, tj. sester, sanitářů, případně dalších pomocných pracovníků. Schvaluje rozpisy služeb a vede evidenci odpracovaných hodin tak, aby nevznikaly neodůvodněné přesčasové hodiny. Kontroluje dodržování a řádné využívání pracovní doby. Vypracovává návrhy změn výše platu a výši osobního ohodnocení. Řídí porady sester na oddělení. Vrchní sestra navrhuje osobní rozvoj podřízených zaměstnanců a provádí výběr pro další vzdělávání a vyšší funkční zařazení. Kontroluje opatření na úseku hygieny a bezpečnosti práce, provádí kontroly kvality práce sester a kontroluje vedení dokumentace. Příímým nadřízeným, kterému podléhá ve směru vertikálním, je hlavní sestra, která ji vede po stránce metodické v oblasti ošetrovatelské péče. Příímým nadřízeným po linii horizontální je primář oddělení, který odpovídá za chod celého oddělení. Vrchní sestra pak odpovídá za kvalitu ošetrovatelské péče oddělení. (Vondráček, Nováková, 2004)

3.8. Staniční sestra - manažer první linie

Mezi hlavní úkoly základní úrovně řízení se řadí především každodenní komunikace a práce s lidmi, rovněž komunikace mezi vedením organizace, provozními pracovníky a plánování.

Vedoucí sestrou ošetrovací jednotky je staniční sestra. Zpravidla to bývá zkušený pracovník s dlouholetou praxí na příslušném odborném oddělení, který splňuje předpoklady pro práci ve vedoucí funkci. Náplň práce staniční sestry lze rozdělit na práci odbornou a manažerskou. Vzájemně se tyto dvě činnosti prolínají.

Pracovní činnosti staničních sester mají spíše operativní charakter, jelikož se týkají převážně každodenně se opakujících činností a úkolů. Staniční sestra provádí vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci své stanice. Úzce spolupracuje s vedoucím lékařem ošetrovací jednotky a vrchní sestrou. Staniční sestra vykonává činnosti jako všeobecná sestra, ale k její práci patří i řídicí a organizační činnosti. Řídí, organizuje a kontroluje činnost podřízených zaměstnanců a to jak sester, tak sanitářů a ostatních zaměstnanců nelékařských povolání. Poskytuje odborný dohled pracovníkům pracujícím pod odborným dohledem. Organizuje zapracování nových členů do týmu a kontroluje průběh jejich adaptačního procesu. Na svém pracovišti odpovídá za správnost a za řádné přihlašování a odhlašování stravy pro pacienty. Dále zodpovídá za úroveň a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, dodržování postupů a platných standardů ošetrovatelské péče, včetně zdravotnické dokumentace. Dbá o komplexní poskytování ošetrovatelské péče s využitím jiných odborníků (sociální pracovníci, fyzioterapeuti, dietní sestry apod.). Vykonává administrativní činnosti související s chodem oddělení. Na některých odděleních částečně vykonává administrativní činnosti i technicko- hospodářský pracovník, který má zpravidla ekonomické vzdělání. Staniční sestra také zajišťuje dostatek léků, materiálu a pomůcek pro ošetrovací jednotku. Stanovuje priority a cíle v ošetrovatelském procesu u konkrétních pacientů i v rámci stanice. Dohlíží na respektování osobnostních a sociálních specifik pacienta při provádění aktivní ošetrovatelské péče. Je povinna kontrolovat a dodržovat hygienické a protiepidemické zásady, dodržovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci, dohlíží na rozsah a kvalitu úklidu na oddělení. Podílí se na evidenci počtu dekubitů, pádů a hlášení mimořádných událostí. Spolupracuje s lékaři na vytváření agendy a hodnocení výsledků výkaznictví pro zdravotní pojišťovny. Zachází šetrně se svěřeným majetkem, přístroji, zařízeními a pomůckami, dodržuje návody k obsluze, zabezpečuje jejich funkčnost, zajišťuje

opravy a vede jejich evidenci. Pravidelně kontroluje stav opiátů, uložení, expirační dobu, označení a manipulaci s omamnými látkami, cytostatiky a hořlavinami. Koordinuje plán dovolených, zodpovídá za měsíční výkazy práce a ostatní potřebné doklady. Přípravuje plány služeb pro členy ošetrovatelského týmu v nepřetržitém provozu. Podřízené zaměstnance rozmisťuje do služeb tak, aby byla zachována maximální možná úroveň aktivní ošetrovatelské péče. Organizuje a řídí porady na svém oddělení, sama se účastní porad s nadřízenými.

Staniční sestra se také podílí na výuce a výchově studentů zdravotnických škol a spolupracuje s vyučujícími odborného výcviku. Podílí se na zavádění a provádění systému kvality a bezpečnosti zdravotní péče a jejího kontinuálního zvyšování. Staniční sestra je organizačně podřízena primáři oddělení a vrchní sestře, která ji vede po stránce metodické v oblasti ošetrovatelské péče. Přímo nadřízena je nelékařským zdravotnickým pracovníkům: všeobecným zdravotním sestřím, všeobecným sestřím specialistkám a zdravotnickým asistentům. Dále je nadřízena pomocnému zdravotnickému personálu, mezi který patří ošetrovatelky, sanitářky, sanitáři, a na některých stanicích i technicky - hospodářským pracovníkům a dělníkům ve zdravotnictví. Je zastupována pověřeným nelékařským zdravotnickým pracovníkem oddělení. V případě potřeby deleguje své kompetence na své podřízené. (Viz. Příloha č. 2a a č. 2b *Kompetence staniční sestry.*), (Zákon č.105/2011 sb.; vnitřní předpisy Nemocnice České Budějovice; Kelnarová a kol., 2009; Vondráček, Nováková, 2004)

3.9. Etapy vývoje kariéry sestry - manažerky

Sestra manažerka prochází během své kariéry několika fázemi profesního vývoje. Od studia, nástupu do zdravotnického zařízení, přes získávání zkušeností, jmenování do funkce staniční sestry, vrchol kariéry až po odchod z funkce:

- **přípravná fáze** – získávání teoretických poznatků a prvních zkušeností (studium, nástup do zaměstnání, seznámení se s pracovištěm, prostředím a problémy),
- **uchycení se** – zařazení se do pracovního kolektivu, získávání zkušeností z řešení prvních praktických problémů, upevňování pozice v kolektivu, kam patří první úspěchy i neúspěchy formující osobnost manažera,

- **etapa rozvoje** – nejdůležitější fáze v kariéře, manažer si osvojuje důležité návyky, stává se autoritou v kolektivu, roste odborně i osobnostně,
- **ústup z funkce** – souvisí s ubýváním sil, energie, potřebných manažerských vlastností, projevuje se často poklesem iniciativy, sklonem k rutině, nechutí podporovat změny, ztrátou autority a prestiže v kolektivu.

Životní cyklus kariéry manažerek v ošetrovatelství je ve velké míře závislý na kultuře a etice ve zdravotnickém zařízení a na pracovišti. (Jarošová, 2006)

3.10. Styly manažerského vedení

Stylem vedení se rozumí způsob, jak vedoucí přistupuje k podřízeným. Je chápán jako forma působení vedoucího na pracovníky, s cílem motivovat je pro realizaci úkolů. Klasické přístupy k vedení se opíraly převážně o legitimní a donucovací moc. Manažerům velmi málo záleželo na osobních přáních a potřebách pracovníků, šlo jim především o zajištění poslušnosti a plnění příkazů. Moderní přístupy k vedení využívají více odměn, vlivu vlastní odbornosti, staví na informovanosti a lidském přístupu k pracovníkům, což přirozeně vyvolává jejich loajalitu (Škrlová, Škrála, 2003) Role vedoucího pracovníka spočívá ve schopnosti vybrat správné lidi a zapojit je do správného úkolu, řešit problémy, které vzniknou, hodnotit vývoj vzhledem k cílům, vyjednávat a řešit potřeby pacientů, napravovat chyby, chránit své zaměstnance a předcházet vnitřním konfliktům a vzájemně propojit všechny zúčastněné způsobem, který jim umožní dosáhnout lepších výsledků (Gladkij, 2003)

Sestra manažerka by se při vedení ošetrovatelského týmu měla zaměřit především na sestry zkušené, protože nové sestry se vedou poměrně snadno, jsou nadšené a ochotné spolupracovat. Zkušená sestra, která pracuje na oddělení již delší dobu, může být pro nadřízenou sestru tvrdší oříšek. Na svou kariéru nahlíží z jiného úhlu než nováček, měla již možnost seznámit se s rutinní stránkou práce a vnímá mnohem citlivěji realitu, která je často frustrující. Neznamená to ale, že zkušená sestra je pro oddělení problémem, právě naopak, přispívá svými dovednostmi a znalostmi k řádnému chodu oddělení.

Každý manažer nebo manažerka si musí zvolit takový styl vedení, který vyhovuje jejich temperamentu a prostředí, ve kterém pracují. Styl vedení je individuální záležitostí a nedá se kopírovat nebo měnit. Staniční sestře by měl pomoci být dobrým manažerem nejen přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče, vedoucí lékař svěřeného úseku, vrcholový management, svěřený ošetrovatelský tým, ale i dosažené vzdělání v oboru a další vzdělávací aktivity, jako jsou například manažerské kurzy. (Grohar- Murray, DiCroce, 2003)

Američtí badatelé Lippitt a White rozlišují tři styly vedení: autokratický, demokratický a nezúčastněný.

Vedoucí – **autokrat** sám formuluje úkoly bez konzultace se skupinou, nařizuje je bez diskuse, neinformuje podřízené o cílech, které jsou sledovány. Používá převážně tresty a ignoruje osobní potřeby a přání pracovníků.

Vedoucí – **demokrat** plní všechny řídicí funkce po konzultaci s pracovníky, společně s nimi formuluje úkoly, radí se o jejich rozdělení, informuje o cílech. Pro zajištění realizace úkolů využívá hlavně odměn. Udržuje s pracovníky přátelské vztahy, zajímá se o jejich problémy a to jak pracovní, tak i osobní. Snaží se zjistit jejich potřeby a usiluje o jejich uspokojování.

Vedoucí, který uplatňuje **nezúčastněný styl**, se vyhýbá rozhodování, nezasahuje příliš do činnosti podřízených, neprovádí důslednou kontrolu. Řízení nechává na pracovnících samotných.

Nejlepší z uvedených stylů je jednoznačně styl demokratický. Vede k účinnému dosahování pracovních cílů a k dostatečné spokojenosti pracovníků. Styl autokratický může vést k požadovanému efektu, ale za cenu nespokojenosti pracovníků. Nezúčastněný styl z počátku pracovníkům vyhovuje, protože na ně neklade žádné nároky, ale později není akceptován, neboť nevede k uspokojivým pracovním výsledkům a má kolektivní dopad (Škrlová, Škrla, 2003)

3.11. Základní manažerské aktivity

Prostřednictvím řídicích činností zajišťuje vedoucí pracovník v podřízené skupině zaměstnanců plnění stanovených úkolů. Zároveň by měl také přihlížet ke specifickým zvláštnotem řízené pracovní skupiny. Úspěšné vykonávání jakékoliv řídicí funkce je závislé na tom, jak výrazně je příslušný vedoucí pracovník zaměřen na podřízené, na péči o ně, na zajišťování vhodných podmínek pro práci a dobrých interpersonálních vztahů v podřízené skupině. Pro řízení pracovní skupiny si každý vedoucí vytváří názor na to, co určuje výkonnost člověka a jeho pracovní ochotu. To je specifická forma představy nebo modelu podřízeného pracovníka, která nemusí být vázána na profesi či pracovní zařazení. Vedoucí se ve své činnosti nemůže zaměřovat na plnění výhradně pracovních úkolů a na kontrolování podřízených, ale musí být schopen postihnout také jejich osobitost a jejich prožívání. Vedoucí má podporovat tvořivost podřízených, zaměřovat se i na delegování odpovědností a pravomoci. (Mayerová, Růžička, 1999)

Klíč k zajištění dlouhodobé produktivity zkušených sester spočívá v ruce sestry manažerky, která si tak musí osvojit přístupy, které budou zkušenějšího pracovníka motivovat a zajistí jeho efektivitu v rámci celého kolektivu. Zřejmě největším problémem, se kterým se sestra manažerka setkává u zkušených zaměstnanců, je naučit je, jak se co nejlépe a nejrychleji vyrovnat s potížemi spojenými s učením se novým dovednostem. Vést zkušenou sestru, která má již dlouholeté zkušenosti a která na svou kariéru nahlíží z jiného úhlu než nováček, je pro sestru manažerku mnohem obtížnější. (Škrlová, Škrla, 2003)

Manažeři vystupují v několika typech vztahů vůči nadřízeným A podřízeným spolupracovníkům. Každý manažer na kterékoli řídicí pozici vykonává čtyři základní manažerské funkce, které se často vyjadřují kruhem - manažerským cyklem. Složkami manažerského cyklu jsou:

1. Plánování
2. Organizování
3. Řízení
4. Kontrola

3.11.1. Plánování

Tato složka 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, snížením ztráty ze zisku, poskytováním výnosných služeb. Dlouhodobé plánování je všeobecně zaměřeno na budoucnost a určuje směr růstu organizace. Jednoleté až desetileté cíle podléhají změně dle okolností. Pro manažery je plánování důležitým nástrojem.

V činnosti staniční sestry se plánování vyskytuje například v plánování služeb, dovolených a spolu s vrchní sestrou připravuje plán rozpočtu spotřebního materiálu a spotřebního zdravotnického materiálu. Plánuje odborné porady a seminární školení v oblasti ošetrovatelské péče na svěřené ošetrovací jednotce. Dále plánuje přijetí, přestupy a zvyšování kvalifikace ošetrovatelského personálu. (Grohar- Murray, DiCroce, 2003)

3.11.2. Organizování

Organizování zabezpečuje efektivní fungování ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení. 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.“ (Grohar- Murray, DiCroce, 2003)

Staniční sestra ve své práci organizuje školení prevence nozokomiálních nákaz, kardiopulmonární resuscitace apod., organizuje ošetrovatelskou péči na své jednotce a organizuje plynulý provoz ošetrovací jednotky.

3.11.3. Řízení

Řízení zajišťuje manažerovi, aby podřízení pracovníci odvedli svoji práci. Řízení zahrnuje pět specifických pojmů:

- udělování pokynů - pokyny by měly být jasné, stručné a logické, měly by odpovídat požadavkům situace,
- dohled - týká se školení a disciplíny pracovní síly, kontrolování pro zajištění rychlého provedení příkazu,
- vedení - ovlivňuje a inspiruje ostatní za účelem dosažení cílů,
- motivace - zjistit potřeby ostatních a nalézt v organizaci způsoby k jejich uspokojení,
- komunikace - zahrnuje co, jak, kdo a proč.

Staniční sestra v řídicí činnosti vede práci nelékařských zdravotnických pracovníků, popř. dalších pomocných pracovníků v oblasti ošetrovatelství, čímž zajišťuje plynulost a kvalitní ošetrovatelskou péči na svěřeném oddělení. Řídí odborné porady v oblasti ošetrovatelské péče na stanici a řídí odbornou a administrativní činnost svých podřízených v rámci ošetrovatelské péče související s příslušnými předpisy a řády dané organizace. (Šulistová, 2005)

Do řízení lidských zdrojů je možno zařadit i personální zajištění a delegování.

3.11.3.1. 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.

Staniční sestra v personálním zajištění provádí zaškolení nových pracovníků oddělení, a např. realizuje plány nástupní praxe absolventů k získání praktických zkušeností. Navrhuje vrchní sestře výši osobních příplatků u podřízených zaměstnanců v rámci stanovené kvóty. Každoročně provádí písemné hodnocení jednotlivých členů svého pracovního týmu. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003)

3.11.3.2. 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. (Scott, 2006)

Staniční sestra může dle svého uvážení delegovat některé činnosti na své podřízené.

3.11.4. Kontrola

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 žádoucí výkon, srovnání vlastních výsledků se standardy a v případě potřeby, nápravná akce. (Grohar – Murray, DiCroce, 2003)

Kontrola je způsob porovnání plánu se skutečností, zjištění potencionálních nedostatků a navržení nápravných opatření. Probíhá nejčastěji formou auditů. (Bělohlávek, 2005)

Staniční sestra provádí kontrolu kvality ošetrovatelské péče a dodržování stanovených postupů, plnění ošetrovatelských plánů, vedení ošetrovatelské dokumentace, hlášení o počtu nemocných a ostatních činnostech vyplývajících z funkčního zařazení staniční sestry. Dále provádí auditní činnost v rámci celého zdravotnického zařízení a kontroluje plnění ordinací lékaře spolu s adekvátní ošetrovatelskou péčí. (Grohar – Murray, DiCroce, 2003)

3.12. Time management

Existují tři základní kroky k time managementu. První krok vyžaduje, aby byl čas vyčleněn pro plánování a odhadnutí priorit. Druhý krok poukazuje na dokončení nejdůležitějších úkolů, kdykoliv je to možné, a znamená dokončení jedné úlohy před započítím další. V posledním kroku musí člověk znovu seřadit podle důležitosti, které úkoly mohou být hotové na základě nově obdržených informací. Protože se jedná o cyklický průběh, všechny tři kroky musí být provedené návazně. Manažeři, kteří nově aplikují time management mohou podceňovat důležitost pravidelného plánování a chybovat při přidělování času pro time management. (Marquis, Huston, 2009)

3.12.1. Využití času sestry manažerky

Být zaplavený prací a časová omezení vedou k rostoucím chybám, zanedbávání důležitých úkolů a ke všeobecnému pocitu stresu a neschopnosti. Každý pracující potřebuje poskytnout určitý čas pro každodenní plánování, aby mohl vhodně řídit svůj pracovní čas.

Příklady plánů, které by mohly sestry ve vedoucích pozicích vytvářet při každodenním plánování směn, zajištění péče o pacienta, sladění rozvrhu přestávek a pauzy na oběd a meziodvětvovou koordinaci péče o pacienta. Některé vedoucí sestry se zdají mít neuspořádaný přístup při úsilí v péči o pacienty. Obvykle tato neuspořádanost pramení ze špatného plánování. (Marquis, Huston, 2009)

Čas je vzácným zdrojem, a proto neproduktivní využití času ve zdravotnických zařízeních je jedním z hlavních důvodů současného trendu v globálním ošetrovatelství – snaze po restrukturalizaci jednotlivých pracovišť a oddělení. České sestry manažerky vnímají nedostatek času zvlášť citlivě. Získání časového prostoru musí sestra hledat v lepší organizaci svého vlastního času. Příčina toho, proč většina hlavních, vrchních nebo staničních sester trpí akutním nedostatkem času, může spočívat nejen v neúspěšném delegování určitých úkolů na ostatní členy ošetrovatelského týmu, ale také v nedostatečném rozvinutí schopnosti produktivně vést porady nebo účelně stanovit své priority. Sestry manažerky mohou často dramaticky změnit management vlastního času tím, že se naučí rozvíjet osm důležitých dovedností.

Jde o tyto schopnosti:

- správně stanovit priority,
- sledovat podvědomě čas,
- použít některých osvědčených nástrojů k lepšímu využití času,
- delegovat úkoly,
- neodkládat důležitá rozhodnutí a povinnosti,
- pružně se rozhodovat,
- efektivně zacházet s písemným materiálem,
- vhodně vést porady.

Organizace vlastní práce vedoucího pracovníka je činitelem, který kladně nebo záporně ovlivňuje objem i kvalitu práce kolektivu. Prvním předpokladem dobrého hospodaření s časem je znát skutečný stav současného využívání času a trvání jednotlivých prací. Proto se provádí pracovní studie, analýzy operací a pořizují se snímky pracovního dne. Základem je metoda pozorování, měření a rozbor spotřeby času pracovníka během dne. (Kotrba, 2009)

4. Ošetřovatelství

Rozsypalová a Šafránková (2002) uvádí, že první zprávy o začínajícím organizovaném ošetřovatelství nemocných v Českých zemích se objevuje v 10. století. Na území Prahy vznikaly jakési útulky pro chudé a nemocné, tzv. hospice, které zakládaly křesťanské řády. V nich pracovaly řádové sestry. Zakladatelem organizovaného ošetřovatelství byla anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová, která získala zkušenosti pro ošetřování nemocných pobytem v nemocnicích v Anglii, Německu a Francii. Zakladatelkou našeho ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna, dcera Přemysla Otakara I., která založila několik klášterů (např. klášter sv. Haštala na Starém Městě z roku 1233) v nichž byly zřizovány nemocnice, tzv.

špitály pro řádové sestry, starající se o nemocné. Anežka vypracovala určitá pravidla, podle kterých se mělo o ležící tělo pečovat.

Tóthová, V. a kol. (2009) píše, že ošetřovatelství je definováno Světovou zdravotnickou organizací, jako systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivců rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byly schopni pečovat o své zdraví a pohodu.

4.1. Ošetřovatelský proces

Metodou moderního ošetřovatelství je ošetřovatelský proces. Je to způsob, jakým sestra vykonává péči o pacienta. Cílem ošetřovatelského procesu je kvalitní ošetřovatelská péče – uspokojování individuálních potřeb pacienta. Dnešní ošetřovatelství klade hlavní důraz na podporu zdraví a jeho udržení. Termín ošetřovatelský proces poprvé použila Hallová v roce 1955. Využití ošetřovatelského procesu v klinické praxi se prvně uskutečnilo v roce 1973, kdy Sdružení amerických sester (ANA) uveřejnilo normy ošetřovatelské praxe a uvedlo 5 součástí ošetřovatelského procesu: posuzování, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. (Kozierová, Erbová, 1995)

Ošetřovatelský proces vyžaduje naučit se shromažďovat údaje o pacientovi a jeho problémech. Všechny tyto činnosti spolu úzce souvisí a vytváří neustálý koloběh myšlení a jednání. Tento proces tedy od sestry vyžaduje znalosti, tvůrčí přístup, přizpůsobivost, zaujetí a důvěru ve vztahu k práci a schopnosti pro vedení kolektivu. (Doenges, Moorhouse, 2001)

4.2. Systémy ošetřovatelské péče

Efektivní management zajišťuje chod organizace a dnešní manažeři ošetřovatelství zdědili systémy poskytování ošetřovatelské péče, na nichž je patrné, jak byla práce sester organizována. Tyto systémy mají výhody i nevýhody související s kvalitou péče, využitím prostředků a růstem personálu. Při pohledu do historie ošetřovatelství zjistíme, že se systémy poskytování ošetřovatelské péče odvozovaly od stávajícího společenského a profesionálního prostředí. Každý ošetřovatelský systém byl organizován jako prostředek řízení poskytování péče, a protože tyto systémy existovaly v prostředí s různými vlastnostmi, byl jejich

nezbytnou součástí management. Tyto systémy ošetrovatelské péče se vzájemně liší, ale mají společný jedinečný pohled na management ošetrovatelství, který kombinuje zájem o kvalitu s nejlepším možným využitím dostupných prostředků a lidských zdrojů. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

Základní systémy jsou tyto:

- funkční systém,
- skupinový systém,
- systém primárních sester,
- case management.

4.2.1. Funkční systém

Sestra má pro celou pracovní dobu stanovené konkrétní úkoly, které plní u většiny pacientů na ošetrovací jednotce. Pracuje průběžně se všemi nemocnými. Zdravotní sestra plní ordinace lékaře (tzv. závislé činnosti) a povinnosti, které jsou na ni obvykle delegovány staniční sestrou (měření krevního tlaku, aplikace injekcí, přijímání nových pacientů, atd.) Vnímání nemocného jako celku je v tomto systému značně nepřehledné. Důvodem, proč na některých odděleních ještě přetrvává, je malá náročnost na počet pracovníků ošetrovatelského týmu. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

4.2.2. Skupinový systém

Princip skupinového systému spočívá v zodpovědnosti za přidělenou skupinu nemocných, o kterou pečuje sestra po celou pracovní dobu. Sestra eventuálně část ošetrovatelského týmu vedená sestrou, zajišťuje komplexně ošetrovatelskou péči u skupiny nemocných a zodpovídá za její kvalitu. Výhodou systému je užší kontakt sestry a pacienta. Zlepšuje se přehlednost ošetrovatelské péče a tím vzrůstá důvěra nemocných v ošetrovatelský tým. Sestře přináší možnost společně s pacientem a ostatními členy zdravotnického týmu plánovat, realizovat a hodnotit výsledky ošetrovatelské péče. Sestra se stává samostatnější, zodpovědnější a kreativnější. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

4.2.3. Systém primárních sester

Primární sestra provází pacienta po celou dobu hospitalizace. Nese zodpovědnost za ošetrovatelský proces u svěřených nemocných, deleguje další pracovníky ošetrovatelského týmu, je osoba, na kterou se nemocný může kdykoliv obracet. Primární sestra zajišťuje potřeby nemocného, spolupracuje s ním, ale i s ostatními členy týmu. Je koordinátorem ošetrovatelské péče po dobu hospitalizace nemocného, pracuje se stejnými pacienty, sleduje vývoj stavu nemocného, spolupracuje s rodinou, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče. Mezi požadavky na vlastnosti primární sestry patří profesionalita, zodpovědnost, autonomie a např. autorita. Musí být samostatná, schopná obhájit svá stanoviska, účelně organizovat čas, ve vztahu k pacientovi respektovat společná pravidla a mít vysokou úroveň odborných znalostí. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

4.2.4. Case management

Systém ošetrovatelské péče je zaměřený na potřeby pacienta a jeho rodiny. Podstatou případového vedení je sladění kvalitní ošetrovatelské péče a finančních nákladů. Manažer koordinuje péči o pacienta tak, aby bylo dosaženo žádoucích výsledků. Posuzuje přiměřenou délku pobytu ve zdravotnickém zařízení, efektivní využití léčebných prostředků, aktivní zapojení pacienta, jeho spokojenost. Pracovníci (lékaři, sociální pracovník, rehabilitační pracovník, sestra) se vzájemně informují a společně s rodinou nemocného směřují ke zlepšení stavu pacienta. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

4.3. Zdravotní sestra – základní prvek ošetrovatelství

Důležitým prvkem každého zdravotnického systému jsou jeho lidské zdroje. Zdravotnickým pracovníkem je podle Jarošové (2008) taková osoba, která splňuje všeobecné a odborné podmínky způsobilosti k výkonu lékařských a nelékařských zdravotnických povolání a vykonávání úkonů souvisejících se zdravotní péčí. Pro obor Ošetrovatelství je základním prvkem zdravotní sestra. Pokud se zaměříme na povolání sestry, můžeme říci, že je velice náročné. Jak říká Prymula, Beran a Antoš (1995), zdravotní sestra byla v minulosti nevyškolenou obyčejnou ženou, která se starala o ležící pacienty. V dnešní době jsou od

zdravotních sester požadovány stále další a další schopnosti. Kromě základní, speciální a ošetrovatelské péče je od nich čím dál více vyžadována role manažerská, jak uvádí Kotrba (2010).

Zdravotní sestra ovlivňuje svým přístupem také kvalitu zdravotní péče i samostatnou spokojenost pacientů, jak zmiňuje Prymula, Antoš a Beran (1995). Musí být také zodpovědná a samostatná, připravená odpovídat na otázky nemocných, což také zahrnuje informovanost o dané problematice a schopnost argumentovat. Informovaná sestra zvyšuje jak svou vlastní prestiž, tak prestiž svého pracoviště. Naprosto potřebné je neustálé a průběžné vzdělávání ve zdravotnictví, které je jejich konkurenční výhodou. Systém vzdělávání sester však není dosud perfektní. (Prymula, Antoš, Beran, 1995)

4.3.1. Vzdělávání v ošetrovatelství

Díky měnícím se požadavkům společnosti se studium sester začalo měnit z pouhých praktických dovedností na mnohaoborové pojetí vzdělávání. Pojem vzdělávání lze definovat jako dlouhodobý, v případě zdravotních sester celoživotní proces. Vzdělávání můžeme rozdělit na tři základní celky. Pregraduální tvoří největší skupinu. V oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků sem můžeme zahrnout vzdělání na střední zdravotnické škole až po ukončené vysokoškolské – magisterské vzdělání. Druhou velkou skupinu tvoří postgraduální vzdělání, kam řadíme doktorandský typ studia. Třetí velkou skupinou je celoživotní vzdělávání. (Bártlová, Matulay, 2009)

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 školicích zařízeních, odborných konferencích, kongresech, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost a samostatné studium odborné literatury. (Kyasová, 2004)

Sestra manažerka 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 a zvýšení sebejistoty, což s 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. Musí se seznamovat 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. Svou profesní hodnotu si zvýší tím, že bude umět komunikovat v několika cizích jazycích. (Kareš, Drlíková, Brabcová, 2006)

4.3.2. Osobnost staniční sestry – manažerky

Osobnost je celek duševního života člověka. Pojmeme osobnost vždy označujeme konkrétního člověka se všemi jeho duševními a jinými vlastnostmi. Nejvlastnějším znakem osobnosti je její jedinečnost, výlučnost a odlišnost od všech jiných osobností. Osobnost každého – i zdravotnického pracovníka má mnoho vlastností, které tvoří jednotu.

Vlastnosti, které by staniční sestra měla považovat za vlastní, jsou: odolnost vůči stresu, empatie a intuice, komunikativnost, tolerance, zodpovědnost, spolehlivost, dochvilnost a přesnost by ji také neměly být cizí.

Z hlediska temperamentu se nejvíce manažerek ve zdravotnictví označuje jako extrovertní sangvinik.

Faktory, které mohou ovlivnit osobní přístup k vykonávání činností staniční sestry, můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi **vnitřní faktory** řadíme: motivaci, demotivaci, stres, zdravotní stav, míru uspokojení z vykonávané práce a např. rodinné zázemí sestry manažerky. Z **vnějších faktorů** můžeme zmínit například strategii řízení organizace, kde staniční sestra pracuje, fungování organizace, finanční ohodnocení, interpersonální vztahy na pracovišti, možnost profesního růstu, přidělené kompetence manažerky apod.

4.3.3. Role staniční sestry - manažerky

Příliv nových informací a náročnost požadavků vede zdravotní sestry k tomu, že se začínají měnit dříve uznávané role zdravotních sester a náplně jejich práce. Zkušenosti posledního desetiletí ukázaly, že systematické manažerské vzdělávání vedoucích pracovníků ošetrovatelské péče a týmová práce sester umožňují zvládnout vše, co se dříve zdálo nemožné. V současné době potřebují sestry jak dobré profesní, tak manažerské znalosti. Staniční sestry byly v minulosti zdánlivě jen sestrami, které zajišťují ordinace lékařů, kontrolují práci sester, mírní konflikty mezi pracovníky a také s nemocnými. Jejich současníci si dříve nevšíмали, jak každá staniční sestra svým příkladem ovlivňuje kolektiv, určuje kvalitu vztahů a ošetrovatelské péče.(Chrzová, 2005) Role sestry ve vedoucí pozici se postupně mění. Sestra manažerka musí mít znalosti z oblasti teorie organizace, musí rozumět ekonomickým souvislostem poskytování zdravotnických služeb, umět řídit svůj ošetrovatelský tým a rovněž mít znalosti a dovednosti z oblasti personálního řízení.(Marková, Eislerová, 2001) Zdravotní sestra musí ve své roli zvládnout dva komponenty: poskytovat ošetrovatelskou péči a sloužit jako integrátor péče. Sesterský management je zaměřen především na člověka, tedy na řízení lidských zdrojů. Sestra v manažerské pozici čelí dvěma navzájem soupeřícím potřebám: potřeba růstu pracovníků, efektivnosti, motivace, etiky, pracovního výkonu a na druhé straně potřeba zaměstnavatele v podobě produktivity, kvality a nákladové efektivity.(Kotrba, 2009) Sestry dnes působí v prostředí a v organizacích, které vyžadují nové, rozšířené role. Začínající

sestry potřebují manažerské schopnosti, aby mohly pracovat s pacienty a ostatním personálem. Dnešní zdravotnictví a zítřejší problémy poskytují příležitost k managementu v ošetrovatelství. Role sestry manažerky bezpochyby je a bude jednou z nejobtížnějších pozic v jakémkoliv odvětví. Aby se člověk mohl stát manažerem, musí si osvojit nové procesy, získat nové schopnosti a přijmout nové postoje. V ošetrovatelství však oproti jiným disciplínám vznikají vlastní ojedinělé a inovativní strategie současně s tím, jak výzkumníci a vedoucí pracovníci studují řídicí procesy. (Marquis, Huston, 2009) V kompetenci staničních sester je pak řídit poskytování ošetrovatelských služeb, ale i ovlivňování zdravotnického plánování a řízení lidských i materiálních zdrojů. (Marková, Eislerová, 2001) Sestra hraje důležitou roli ve vztahu k pacientovi, protože je na oddělení obvykle tím poskytovatelem péče, který je pacientovi nejbližší. Pacient hledá někoho, na koho se může obrátit nebo komu se může svěřit, a tuto roli nejvíce naplňují právě zdravotní sestry. Ošetrovatelský personál také pomáhá pacientovi uchovat si svoji autonomii a stát se informovaným pacientem.

4.3.4. Prestiž sesterské profese

Na práci zdravotní sestry jsou kladeny vysoké nároky, stále se zvyšují její kompetence, řada sester má vysokoškolské vzdělání, nabízejí se proto otázky, zda je adekvátně ošetřena úloha a postavení sestry ve stávající legislativě (v zákonech, vyhláškách, směrnících apod.), dále, jaké má sestra podmínky pro výkon své profesionální práce, do jaké míry kooperující profese a pacienti respektují její odbornou kompetenci, jaké postoje má veřejnost k profesi sestry a jaká prestiž se jí připisuje. (Bártlová, Matulay, 2009)

Ještě není zcela vyrovnán vztah lékaře a sestry, který historicky vznikl jako vztah nadřízenosti a podřízenosti. Třebaže se zdravotnictví, zvláště v posledních desetiletích, mohutně rozvinulo a sestra se stala, stejně jako lékař, vysokoškolskou profesí, tento základní vztah přetrvává a je viditelný i na veřejnosti. Lidé si dosud nejsou schopni uvědomit, že došlo k významné změně v postavení sestry. Prestiž profese souvisí podle Juráskové (2010) s kompetencemi sester: „V péči o pacienta existuje obrovský prostor, množství informací, kterými se lékař vůbec nezabývá. Je to doména sester, daná uznáním důležitosti veškerých potřeb pacientu.“ (Škubová, Jurásková, 2010)

Prestiž je relativní hodnota, je to vážnost a důležitost, která je připisována skupinám, povoláním nebo jejich příslušníkům, případně jednotlivým osobám, na základě určitého více či méně obecně uznávaného měřítka. Prestiž je předmětem empirického výzkumu od roku 1911. V českých zemích provedl poprvé výzkum prestiže v roce 1937 A. Obrdlík. Středisko empirických výzkumů ve spolupráci s Ústavem teorie a historie vědy v roce 1990 posuzovaly prestiž padesáti povolání, kde se zdravotní sestra umístila na devátém místě. Podstatné je, jak hodnotí prestiž svého povolání samy sestry. Důležitým indikátorem vztahu k povolání je vnímání společenského hodnocení vlastní profese. Výzkum prováděný v letech 2004 – 2006 „Změny v profesi sestry na počátku nového tisíciletí“ (Bártlová, Matulay 2009) se zaměřil i na otázku prestiže všeobecných sester v České republice.

Vážnost profese všeobecné sestry – společenská prestiž, je v ČR vnímána samotnými sestrami nejčastěji jako nižší nebo průměrná. Není důležité pro vnímání prestiže vlastního povolání, v jakém typu zdravotnického zařízení sestra pracuje, ani na kterém oddělení je zaměstnaná. Nebyly také zjištěny statisticky významné rozdíly v hodnocení prestiže mezi sestrami pracujícími ve státním a soukromém zdravotnickém zařízení. Ani vzdělání nemá na vnímání společenské prestiže profese sestry vliv. Pozitivněji vnímají prestiž mladší sestry s praxí v oboru do 3 let a všeobecné sestry, které hodnotí vlastní životní úroveň jako vyšší. Jiné statisticky významné souvislosti mezi vnímáním společenské prestiže a sociálními a profesními znaky nebyly zjištěny. (Bártlová, Matulay, 2009)

4.4. Motivace sester

Motivace je dnes v centru pozornosti všech manažerů. Dobře motivovaní zdravotničtí pracovníci kvalitně, ochotně a včas plní svěřené pracovní úkoly.

Pojem motivace je odvozený z latinského slova „movere“ – pohybovat se. Existuje vícero definic tohoto pojmu, které se odlišují formulací, ale obsah mají obvykle podobný. Jejich společným znakem je, že motivaci charakterizují jako psychologický proces ovlivňující vnitřní pohnutky (motivy), který usměrňuje jednání člověka. (Dlugošová, Tkáčová, 2011)

Motivace je vůle konat. S motivací bezprostředně souvisí pojem motiv. Motiv je vnitřní pohnutka k určitému konání člověka. Motivem jsou nejčastěji potřeby, touhy, pudy, instinkty, ideály, povinnosti. Pracovní motivace je soubor motivů k práci ve vědomí člověka, což

vysvětluje, že má mnoha dimenzionální charakter. **Vnější podněty**, které aktivizují motivy člověka a ovlivňují jeho chování, se označují **pojmem stimul** neboli motivátor. **Motivace tedy přichází zevnitř člověka, stimulace zvenčí:** (Kilíková, Jakušová, 2008).

- **vnější – stimulance:** působí z prostředí (pracovní podmínky, odměna, sociální výhody apod.),
- **vnitřní – motivace:** pocit úspěchu, ochota učit se, ideály atd.

Člověk obvykle nemá jediný motiv jednání, např. v práci, ale vždy v jeho vědomí působí motivů několik. Pokud si člověk nevytvoří dostatečný motiv k práci, začíná ji přijímat v nátlakové formě, což může negativně ovlivňovat jeho osobnost. Posláním stimulance je dosáhnout žádoucího jednání člověka. Může to být vyšší mzda, prestižní titul, jmenovka na dveřích kanceláře, ale i jiné věci, které jsou důvodem toho, aby člověk konal. Je známo, že lidé jsou ochotni pracovat, a to i tvrdě, když vidí, že je jejich práce oceněná. Motivace lidí je skutečně klíčem k úspěchu. (Sojka, 2006) V pracovní motivaci je nutné věnovat pozornost i motivačním bariérám. Mezi vnější motivační bariéry je možné zařadit negativní působení pracovního prostředí, narušení interpersonálních vztahů, neřešení konfliktů, nevhodné chování sestry manažerky apod. K vnitřním motivačním bariérám patří nezvládání osobních problémů a nesoulad osobních zájmů. Hledání příčin volního jednání, motivů a stimulů, průběhu motivačního procesu a podobně je obsahem mnoha motivačních teorií. (Kilíková, Jakušová, 2008)

Základní podmínkou úspěšnosti je kvalita sester, které jsou dostatečně motivované vykonávat služby související s poskytováním zdravotní péče v zařízení. Důležité je znát faktory ovlivňující motivaci sester. Tyto faktory ovlivňují chování sester k jejich zodpovědné a kvalitní práci s přihlédnutím k jejich osobním cílům, ale i cílům zařízení. Sester s vynikajícími pracovními výsledky není v zařízení nikdy dost, proto je důležité je správně motivovat. Smyslem motivace je nenásilné vytvoření pozitivního přístupu k něčemu – často k typu chování anebo k nějakému výkonu. Je důležité uvědomit si, že kladný vztah k nějakému úkolu většinou vzniká ze dvou příčin. Protože splnění je spojené se ziskem nějakých z venku přicházejících hodnot (finanční odměna), anebo proto, že splnění je v souladu s vnitřním vyladěním člověka, který má úkol vykonat. Dobré je znát člověka, kterého chceme motivovat, a také ovládat proces motivace. Konkrétní přístup konkrétního člověka ke konkrétní práci

závisí na jeho osobnosti, situaci, ve které žije a pracuje, a v neposlední řadě i na šikovnosti manažera, který ho s úkolem seznamuje. Míváme tendenci působit na okolí tím, co působí na nás. Podléháme představě, že to, co motivuje nás, bude motivovat i ostatní. Takový přístup by byl účinný za předpokladu, že by všichni lidé byli stejní. (Plamínek, 2010)

Žebříček hodnot každé sestry je jiný. Řada sester považuje za nejdůležitější stimul peníze, které jsou pro ně také jedinou motivací k práci. Naopak jsou také sestry, které se rozhodnou pracovat i přes nízkou mzdu a nižší pracovní zařazení. Pro ně je důležité příjemné pracovní prostředí, dobrý kolektiv, možnost seberealizace. Vliv na úroveň motivace má management zařízení, který by měl komunikovat se sestrami, spravedlivě je odměňovat, vyslovit uznání za vykonanou práci a vytvářet příznivé pracovní podmínky. K pochopení potřeb zaměstnanců je nutno pochopit lidi jako celek, proč se rozhodli pro zdravotnické povolání a co očekávají. Důležitý je hodnotový systém jedince, jeho charakterové vlastnosti, přístup k práci, znalost jeho schopností, postoj k úkolům, sociální chování, fyzické předpoklady, emocionální črty a přizpůsobivost. Schopnost motivovat zaměstnance je nejnáročnější a zároveň nejvýznamnější zručností manažera. Je velmi důležité vést dialog se zaměstnanci. Umět jim naslouchat. Základem motivace je pozitivní atmosféra, inspirující prostředí, dobré pracovní podmínky, dobré interpersonální vztahy, informovanost, efektivní komunikace a možnost růstu zaměstnanců. Je důležité zaměstnance neustále stimulovat a dávat jim pocit potřebnosti a důležitosti. (Galajdová, Hitka, 2011)

Stejně, jako lze zaměstnance motivovat, je možné docílit i jejich **demotivace**. Mezi nejvýznamnější demotivační faktory patří pracovní přetížení, nevhodný systém ošetrovatelské péče, interpersonální konflikty, špatný přístup k realizaci změn, stres, poměry ve zdravotnictví, komunikační bariéry s podřízenými i nadřízenými, nedostatečné finanční ohodnocení, nízká prestiž povolání a nedostatek uznání od nadřízených či pacientů. (Plamínek, 2010)

5. Komunikace se zdravotnickým týmem

Komunikace je přenos informací od jedné osoby k druhé. To se děje prostřednictvím komunikačního procesu, sestávajícího se z mluvčího - komunikátora, a příjemce, kteří jsou ovlivněni prostředím, náladou a tím, s kým právě komunikují. Komunikace probíhá pomocí

písmen, slov, verbálním i nonverbálním jednáním. Každá ze složek komunikačního procesu je schopná podpořit nebo zabránit pochopení sdělení. Správná komunikace je základem úspěšného managementu. Nedostatky v komunikaci narušují efektivitu zdravotnického zařízení a mezilidské vztahy na pracovišti. (Vymětal, 2008)

Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky je nezbytnou součástí zdravotní péče. Mějme na paměti, že vedoucí i podřízení mají základní právo profesionálním způsobem poskytovat a získávat informace. Komunikační schopnosti rostou a rozvíjejí se s časem a představují prostředky, jimiž se uplatňuje vedení. Je důležité zapamatovat si, že komunikace neznamená shodu nebo soulad v každé otázce, ale spíše pochopení sdělení mezi vedoucím a podřízenými. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

Vedoucí sestra - manažerka využívá komunikační schopnosti ve všech aspektech života organizace. Dnešní studenti ošetrovatelství mají dobré schopnosti terapeutické komunikace. K efektivní komunikaci se skupinou profesionálních pracovníků jsou však zapotřebí jiné schopnosti. Schopnost efektivně komunikovat je důležitá zvláště dnes, kdy se klade stále větší důraz na provázanost zdravotnictví. Odborníci se shodují na tom, že úspěch na pracovišti přímo souvisí se schopnostmi navazovat mezilidské vztahy. Efektivní komunikace mezi profesionálními pracovníky je jediným způsobem, jak vytvořit a zachovat žádoucí atmosféru, která zajišťuje kvalitní péči o pacienty. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

Zdravotnický manažer musí komunikovat s podřízenými, ostatními vedoucími/manažery a nadřízenými. Komunikace s ostatními manažery nebo vedoucími zastávajícími srovnatelné pozice se nazývá horizontální komunikace. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

V důsledku strukturálního upořádání organizace je vysoce pravděpodobné, že manažer stráví spoustu času s ostatními manažery stejného postavení, s nimiž bude zkoumat nebo vytvářet pracovní postupy. Je důležité, aby tato skupina komunikovala bez problémů, protože má velký vliv na rozhodování o organizaci jako celku. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

Nadřízení jsou buď jedinci s legitimnější pravomocí, nebo lidé, kteří mají větší moc a vyšší postavení. Začínající vedoucí nebo manažer se může komunikace s nadřízenými vzhledem ke společenským rozdílům obávat. Jednání s mocnějšími osobami je součástí života v organizaci. U formálních nebo předem domluvených schůzek bude mít nový vedoucí

příležitost připravit se na téma diskuze. Spontánní schůzky s nadřízenými mohou být pro začínajícího vedoucího obtížné. Pro usnadnění komunikačního procesu platí tato pravidla: soustředte se stále na téma, přesvědčte se, že vaše sdělení bylo pochopeno, a aktivně naslouchejte, abyste pochopili sdělení ostatních. Navzdory rozdílným rolím různých členů týmu a tomu odpovídajícího postavení je komunikace pro práci organizace životně důležitým procesem. (Grohar – Murray, Dicroce, 2003)

Manažer musí být schopný vyhodnotit nejrůznější sociální situace, v nichž svým jednáním a vystupováním usměrňuje skupinu. Vyznačuje se flexibilitou, kreativním myšlením, schopností analyzovat a vyhodnocovat, umět se správně a rychle rozhodovat, nalézt alternativní řešení. Nést odpovědnost za své rozhodnutí i za jeho prosazení. Komunikačně schopný manažer snáze nalezne partnerský, otevřený a přímý vztah ke svým zaměstnancům. Ovládá metody, techniky a postupy, jak lidské vztahy ovlivnit, zvládá sebereflexi, vcítění se do pocitů a myšlení druhých. Základním prvkem je schopnost řešení konfliktních situací na pracovištích. Základem úspěšného manažera, leadera v roli komunikátora je umění promluvit, umění pochopit a schopnost ochoty k pomoci. (Barták, 2007)

5.1. Konflikt

Konflikt je přirozenou součástí života jakékoliv organizace. Je nejčastější formou nedorozumění a silným demotivátorem. Konflikty v organizaci nemohou být nikdy zcela eliminovány a ani by to nebylo žádoucí. Organizace by se tak vystavovala riziku stagnace a ztráty schopnosti reagovat na změnu. Není možné ale tvrdit, že konflikty jsou vždy nositeli konstruktivních změn. Konflikty mohou navodit v organizaci i řadu dysfunkčních jevů, jako je malá ochota k další spolupráci, nízká motivovanost, zhoršení sociálního klimatu v organizaci, soupeření podskupin v pracovním týmu a podobně. Nejde tedy o to za každou cenu se konfliktům vyhýbat, ale snažit se o minimalizaci jejich destruktivních důsledků. (Bedrnová, 2006) Zdroje interpersonálních konfliktů mohou být v organizačním kontextu velmi různorodé, například informační zkreslení, odlišná rolová očekávání, osobnostní rozdíly, nevyjasněné cíle a odpovědnost jednotlivců, nedostatek zdrojů apod. Konflikty mohou být různého typu. Může jít o konflikty představ a názorů nebo o konflikty postojů a zájmů. V konfliktních situacích dochází k potlačení racionálního jednání různými emočními reakcemi, které se projevují jednak v argumentaci, která přestává být logická, ve

sníženém respektování autority. Často se konfliktní situace projevuje zkresleným výkladem minulých nebo současných událostí, dochází ke ztrátě sebekontroly a k narušení, až zdeformování komunikace. Dochází ke vzájemnému slovnímu napadání, okřikování, urážkám a nadávkám. K problematice nejrůznějších sociálních situací aktivně přispívá řada konfliktů jedinců a pro většinu lidí je to nepříjemný emocionální prožitek.

Ve zdravotnickém zařízení není o konflikty nouze. Emoce pacientů a jejich blízkých i emoce ošetrovatelského personálu jsou v prostředí nemocí a umírání silné a hluboké. Pro emoce pacientů, ale i pro frustrace nadřízených, jsou často sestry vnímány jako bezpečný hromosvod. Přiřadíme-li k tomu konflikty mezi sestrami samotnými, je jasné proč se sestry manažerky musí seznámit se způsoby a strategiemi jak tyto interpersonální konflikty řešit. (Bedrnová, 2006; Procházková, 2010)

5.1.1. Metody řešení konfliktů

Metod, které vedou k řešení konfliktů je mnoho. Grohar a Murray (2003) uvádějí metody konfrontace, vyjednávání, urovnání a jednostranné akce. Konfrontace může být nepohodlná a obtížná, ale aby byla úspěšná, jsou zapotřebí tři předpoklady: všechny strany musí být motivovány vyřešit problém, musí mít v souvislosti s problémem stejnou moc a nezbytné informace o problému. Úspěšná konfrontace řeší důležité otázky, umožňuje upřímné a spontánní sdílení názorů a poskytuje informace, které zvyšují znalost účastníků o problému. Je-li konfrontace úspěšná, vede k pozitivnímu výsledku.

Je-li zvolena metoda k vyjednávání, je užitečný vyjednávač, který musí být informován o postavení každé strany a jejich upřednostňovaném řešení. Tento přístup se využívá častěji při řešení velkých problémů, je časově náročný, ale může vést k pozitivnímu výsledku. (Procházková, 2010)

Urovnání konfliktu lze využít dočasně k získání času, kdy se snažíme zlepšit spolupráci mezi rivaly. Zmenšuje význam konfliktu a většinou nenajde řešení. Vyhýbání se konfliktu je možné také použít dočasně, než selepší vztahy mezi stranami. Je to technika bez vítěze, kdy se problémy zametají pod stůl. Touto metodou se řeší obvykle problémy triviální, které nevyžadují takovou pozornost. Při jednostranné akci jde o aktivní účast jedné strany, zatímco

druhá strana je bezmocná nebo se akci vyhýbá. Může se jednat o konflikt založený na moci a jednostranný přístup může více problémů způsobit, než vyřešit. (Procházková, 2010)

Příznivé výsledky konfliktních situací záleží na výběru nejlepší metody, která je založena na individuálních okolnostech každého problému. Efektivní řízení konfliktů podporuje kvalitní rozhodování. Všechny konflikty nejsou škodlivé, ale ty, které jsou, se musí zvládnout a dostat pod kontrolu. (Graham – Murray, DiCroce, 2003; Procházková, 2010)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

1. Teoretická východiska výzkumné části

1.1. Teorie výzkumu

Rozdíly mezi kvalitativními a kvantitativními metodami výzkumu se mnohdy zvětšují a hledají se mezi nimi ostré a jasné hranice. Základním kamenem výzkumu je vybrat takovou metodu, která pomůže splnit cíle práce. Kvantitativní výzkumy obohacují výzkumy kvalitativní a naopak. Obě výzkumné metody jsou rovnoprávné a dají se spolu kombinovat. Obě metody výzkumu se mohou použít v jednom výzkumném projektu. V ošetrovatelství se upřednostňuje kvalitativní výzkum, který vychází z celostního pohledu na člověka a uplatňuje složky bio- psycho- sociální. (Kutnohorská, 2009; Macková, 2011)

Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum se zabývá získáváním informací o četnosti výskytu určitého jevu. Jeho hlavním cílem jsou měřitelné číselné údaje. Kvantitativní výzkum se provádí na vzorku, který by měl reprezentovat cílovou skupinu. Tento typ výzkumu se provádí metodou dotazování a to například formou osobních rozhovorů, dotazníkem, telefonicky nebo dotazováním přes internet. Celosvětově převládají metody kvantitativního výzkumu a to asi 80 %. (Kozel, 2006; Machková, 2009, Macková, 2011)

Kvalitativní výzkum – dotazníkové šetření

Kvalitativní výzkum analyzuje příčiny, vztahy a závislosti u zkoumané jednotky. Jeho využití je zejména pro hloubkový rozbor některých jevů. V porovnání s kvantitativním výzkumem se realizuje na menších vzorcích respondentů. Mezi metody tohoto výzkumu řadíme například přímé dotazování, přiřazovací techniky, doplňování vět, skupinový rozbor nebo brainstorming. (Kozel, 2006; Macková, 2011)

Dotazník je soubor otázek, které jsou sepsány v určitém formuláři: Tato metoda je založena na otázkách a podobá se metodě přirozeného rozhovoru. K výhodám dotazníkového šetření řadíme zejména možnost hromadného zpracování získaných dat a jednoznačnou formulaci otázek bez přítomnosti emocí u dotazovaného. Mezi hlavní nevýhody patří hlavně nemožnost doplnění, opravy nebo zpřesnění při nepochopení otázky. Důležitá je délka a

grafická úprava dotazníku. (Farkašová a kol., 2006; Kutnohorská, 2009; Žiaková, 2003, Macková 2011)

Podle možnosti odpovědi se otázky v dotazníku rozdělují na tři typy.

Zavřené otázky: při těchto otázkách jsou respondentovi nabízeny odpovědi a on si vybere tu, se kterou nejvíce souhlasí. Někdy respondenti neví, jak na danou otázku odpovědět, a proto je třeba do možností zařadit alternativu d) nevím nebo nedovedu se k této situaci vyjádřit. Zavřené otázky se často používají také k hodnocení nějakého jevu = (tzv. škálování). **Škálování** je odpověď v rámci nějaké škály, při které respondent označí svůj stupeň souhlasu či nesouhlasu. Uzavřené otázky jsou nejčastějším druhem otázek v dotazníkovém šetření.

Otevřené otázky: jsou takové otázky, na které respondent odpovídá vlastními slovy. Tyto otázky nenabízí žádné alternativy odpovědi. Jejich nevýhodou je velmi složité zpracování.

Polootevřené otázky: jsou otázky, na které respondent odpovídá buď nabízenou alternativou odpovědi, ale pokud mu žádná z nabízených odpovědí nevyhovuje, lze zde dopsat odpověď svou. Tato možnost bývá většinou poslední z nabídnutých a je označena např. jako „jiné“. (Farkašová a kol., 2006; Kutnohorská, 2009; Žiaková, 2003; Macková 2011)

SWOT analýza

SWOT analýza je známá především jako analytická metoda používaná při rozhodování. Je to metoda univerzální a patří mezi metody tvůrčí práce. Jde o vytyčení předností a slabostí u sebe sama, jde o vytyčení osobních nadějí i obav. Základ metody spočívá v klasifikaci a ohodnocení čtyř faktorů: silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby. Vzájemnou interakcí faktorů silných a slabých stránek na jedné straně, vůči příležitostem a nebezpečím na straně druhé lze získat kvalitní nové informace, které charakterizují a hodnotí úroveň jejich vzájemného střetu. Silné a slabé položky SWOT analýzy jsou vnitřními stránkami zkoumaného objektu. Objekt je může sám ovlivnit. Příležitosti a hrozby pocházejí z vnějšku a objektem nejsou ovlivnitelné. SWOT analýza je součástí strategického plánování. Díky tomu je možné komplexně vyhodnotit fungování organizace, nalézt problémy nebo nové možnosti růstu. (Mikuláščík, 2010)

„SWOT“ je akronym složený z prvních čtyř anglických slov:

- vnitřní: „Strength“** - síla, silné stránky, přednosti,
- vnitřní: „Weakness“** - slabost, slabé stránky, nedostatky, limitace, problémy,
- vnější: „Opportunities“** - příležitosti, pozitivní vlivy, okolnosti,
- vnější: „Threats“** - hrozby, ohrožení, negativní vlivy.

Tato analýza byla vyvinuta Albertem Humphreym, který vedl v 60. a 70. letech 20. století výzkumný projekt na Stanfordově univerzitě, při němž byla využita data od 500 nejvýznamnějších amerických společností. (Mikuláščík, 2010)

Teorie statistického ověřování hypotéz

Pojmem „hypotéza“ lze definovat předpokládanou odpověď, výzkumnou otázku, či tvrzení, předběžný předpoklad nebo vysvětlení vztahu mezi dvěma nebo více proměnnými, vztahu mezi závislou a nezávislou proměnnou. Hypotéza umožňuje vysvětlení určitého jevu. Hypotéza je tvrzení o podstatě určité situace ve světě, je to vědecky zdůvodněný předpoklad možného stavu skutečnosti. (Zvárová, 2004; Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005; Burdychová 2011)

Postup při testování hypotéz:

- formulace nulové hypotézy (H_0) a hypotézy alternativní (H_A),
- zvolit hladinu významnosti α ,
- vybrat vhodný statistický test,
- vyhledat ve statistických tabulkách kritickou hodnotu pro zvolenou hladinu významnosti a pro zvolený test,
- provést statistické rozhodování porovnáním kritické a experimentální hodnoty,
- pokud hodnota testovacího kritéria překročí kritickou hodnotu, nulovou hypotézu zamítnout při zvolené hladině významnosti a přijmout alternativní hypotézu,
- v opačném případě nulovou hypotézu přijmout. (Zvárová, 2004; Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005; Burdychová, 2011)

Ke statistickému ověření hypotéz na rozdíl četností byla použita testovací statistika, vhodná pro sociologické průzkumy, dle vzorce č. 1.

$$x^2 = n \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$$

Kde:

n = absolutní četnost

p_i = první největší relativní četnost

p_j = druhá největší relativní četnost

Obr. 1 Vzorec č. 1

Základním postupem při posuzování výskytu jednotlivých hodnot proměnných je vzájemná konfrontace relativních četností. Ve výběrovém souboru je srovnání relativních četností jednoduché. Cílem výzkumu je však zjištění, jaký je vztah relativních četností v základním souboru. Zjištění, zda je rozdíl mezi dvojicí relativních četností ve výběru pouze náhodný, nebo je již natolik velký, že jej za náhodný považovat nelze a zastoupení srovnávaných kategorií v základním souboru se tedy liší.

Testování statistické hypotézy, že dvě populační relativní četnosti jsou shodné, oproti hypotéze, že se liší, spočívá v hledání odpovědi na otázku, zda rozdíl mezi dvojicí relativních četností ve výběru lze ještě považovat za náhodný.

Při zvolené hladině významnosti α je porovnávána hodnota testovaného kritéria s kritickou hodnotou, již je kvantil $\chi^2_{1-\alpha}$ rozdělení chí – kvadrát s jedním stupněm volnosti, kterou lze vyhledat v tabulkách.

Překročí-li hodnota testovaného kritéria tuto kritickou hodnotu, zamítá se testovaná hypotéza o shodě dvojice relativních četností a prokáže se tedy, že se populační relativní četnosti liší. (Pecáková, Novák, Herzmann, 1998)

Dále byl použit vzorec č. 2

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

Obr. 2 Vzorec č. 2

Chí-kvadrát (χ^2 – test) - tento test je založen na porovnání rozdílů mezi empirickými četnostmi (zjištěnými) a teoretickými četnostmi (očekávanými). Východiskem pro možné zhodnocení jednotlivých závislostí je sestavení kontingenční tabulky. Tento test se řadí do kategorie testů dobré shody, které jsou založeny na principu potvrzení či vyvrácení domněnky. Existuje celá řada forem vzorce pro výpočet, ale vždy se jedná o vzorec stejný. (Cyhelský a Souček, 2009, Pitrová, 2011) Pro tento test je nutné znát hladinu významnosti, což je pravděpodobnost, že se nesprávně odmítne nulová hypotéza. Ve většině výzkumů se pracuje s hladinou významnosti 0,05 (5 %) nebo 0,01 (1 %). V našem výzkumu bylo pracováno s hladinou významnosti 0,05. Vypočítaná hodnota byla porovnáвана s tabulkovou hodnotou funkce CHIINV (3,84). Pokud je vypočítaná hodnota menší hodnotě CHIINV, přijímáme nulovou hypotézu. Pokud je naopak větší, přijímáme hypotézu alternativní. (Chrátka, 2007)

Pro ověření testu hypotézy je nutné znát **kritickou hodnotu**, kterou nalezneme ve statistických tabulkách. Kritickou hodnotu hledáme pro hladinu významnosti a pro počet stupňů volnosti. Při zvolené hladině významnosti 0,05 je kritická hodnota 1,96. K odmítnutí nulové hypotézy je nutné, aby vypočítaná hodnota testovaného kritéria byla větší nebo stejná s hodnotou kritickou. (Chrátka, 2007)

2. Výzkumné otázky a pracovní hypotézy

Na základě rešerše, SWOT analýzy, strukturovaného i volného rozhovoru byly formulovány výzkumné otázky a následně pracovní hypotézy této práce.

Výzkumné otázky

1. Považují staniční sestry za stejně důležité být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost a zároveň být stejně dobrou manažerkou první linie?
2. Ovlivňuje statut organizace názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost?
3. Ovlivňuje vzdělání staničních sester jejich názor na vlastní manažerskou činnost?

Pracovní hypotézy

1. Většina staničních sester považuje za stejně důležité, být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.
2. Statut organizace ovlivňuje názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost.
3. Vzdělání staničních sester ovlivňuje jejich názor na svoji vlastní manažerskou činnost.

3. Vlastní výzkumné šetření

Tato část práce vymezuje jednotlivé fáze výzkumu použité ve výzkumném šetření, dále následuje statistické ověření hypotéz, diskuze, závěr práce a doporučení pro praxi.

3.1. Charakteristika cílové skupiny respondentů

Výzkum probíhal v období od června do září roku 2011. Zkoumaným vzorkem byly sestry manažerky - staniční sestry, vrchní sestry, hlavní sestry a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v sedmi spolupracujících českých nemocnicích: Fakultní nemocnice Hradec Králové, Chrudimská nemocnice, a.s., Krajská nemocnice Liberec, a. s., Městská nemocnice v Litoměřicích, Oblastní nemocnice Kladno, Pardubická krajská nemocnice a Svitavská nemocnice, a.s. Celkový počet respondentů byl 158, počet staničních sester byl 83. Dále je pracováno pouze s daty získanými od staničních sester.

3.2. Popis dotazníku

Dotazník byl vytvořen na základě kvalitativního výzkumu, předcházející SWOT analýzy a také inspirací z české a zahraniční odborné literatury. V úvodu dotazníku je oslovení respondenta, dále text, který žádá o spolupráci a vyplnění. Vysvětluje respondentovi, z jakého důvodu dotazník vyplňuje a k čemu budou použita získaná data. Samozřejmostí je poděkování a podpis žadatele. Dotazník byl kvantitativní, nestandardizovaný, anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Dotazník byl distribuován po pilotním předvýzkumu, za spolupráce se třemi náměstkyněmi ošetrovatelské péče. Otázky a odpovědi byly formulovány tak, aby byly srozumitelné všem respondentům. Před distribucí dotazníku byly vždy kontaktovány hlavní sestry spolupracujících nemocnic a byl jim vysvětlen záměr, cíle práce a samozřejmostí bylo seznámení s dotazníkem. Jednalo se o průřezové šetření.

Dotazník obsahoval 37 otázek. Pro moji práci bylo relevantních 20 otázek. Uzavřených otázek bylo 18, polootevřené otázky jsou 2. **Otevřené otázky** jsem nevyužila. Mezi **uzavřené** jsem zařadila otázky číslo: 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 33 a 37. Mezi **polootevřené otázky** patří otázky číslo: 1 a 16. Mezi **škálovací otázky** patří číslo: 3, 7, 20, 21, 22, 25 a 33. Otázky č. 1, 2, 3 a 4 mapují **demografické údaje** zkoumaného souboru. Viz. *Příloha č. 3 Dotazník*.

Dotazník byl distribuován elektronickou formou a obsahovat 37 otázek. K tvorbě dotazníku byl využit softwarový nástroj phpEsp. Nástroj phpEsp je aplikace, která nabízí konkrétní zhotovení a provedení výzkumu dotazníkovou formou – anketou. V aplikaci lze připravit, spustit a zpracovat několik průzkumů najednou pro omezenou i neomezenou skupinu respondentů, kteří se účastní průzkumu vyplňováním dotazníku on-line z jakéhokoliv místa připojeného k internetu. Při tvorbě konkrétního dotazníku má realizátor široké možnosti výběru typů odpovědí od prostého ano/ne, až po výběr z návodných odpovědí koncipovaných jako jeden nutný výběr nebo několik možných. Nabízejí se také volné textové odpovědi, odpovědi povinné a nepovinné. Aplikace poskytuje i základní statistické zpracování. (Holá, 2006)

V práci bylo použito kvalitativního výzkumu formou strukturovaných rozhovorů se středním managementem, které přinesly základní osnovu (identifikaci důležitých faktorů) dotazníku, určeného pro šetření umožňujících kvantitativního výzkumu. Byly zvoleny obě metody výzkumu, neboť kvalitativní na rozdíl od kvantitativního přináší hlubší poznatky a umožňuje lépe identifikovat důležité body zkoumaného, dokáže proniknout více do hloubky problému a umožňuje také nalézt potenciální řešení, neotřelé názory a nové poznatky. Nepřináší však žádná „objektivní čísla“, je časově náročný a klade velký důraz na kvalitu tazatele. (Wrihgt, 2009; Holá, 2006)

V kvantitativním výzkumu bylo použito průzkumu respondentů formou dotazníku. Nabízí výsledky, které lze porovnávat, více analyzovat a lze na jejich základě predikovat. Výsledná data můžeme statisticky vyhodnocovat. Neexistuje obecně jedno doporučení týkající se kombinace použití obou metod, neboť toto rozhodnutí záleží především na zkušenostech a přesvědčení badatele. (Holá, 2006)

Respondenti pracovali s internetovým dotazníkem, který se vyplněný ukládal v databázi umožňující základní popisnou statistiku.

3.3. Způsob vyhodnocení získaných dat

Jako nejvýhodnější způsob pro vyhodnocení získaných dat bylo využito programu Microsoft Office Excel 2003 a 2007. Data byla rozdělena do pracovních tabulek četností a byl proveden výpočet absolutních a relativních četností. Výsledky byly zařazeny do souhrnných tabulek a graficky znázorněny. Součástí každé tabulky dat je její slovní hodnocení. K ověření

hypotéz bylo použito základních statistických metod. Mezi použité ukazatele popisné statistiky patří:

- **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. (Zvárová, 2004; Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005; Burdychová, 2011)

4. Souhrn výsledků kvalitativního výzkumu a SWOT analýzy

SWOT analýzu vyplnily a na volný i strukturovaný rozhovor, který byl součástí šetření, odpovídaly čtyři staniční sestry – manažerky.

Kvalitativní šetření

Otázka číslo jedna - *kolik je Vám let?*: Respondentkám bylo v průměru 40, 2 let.

Na otázku číslo dvě - *domníváte se, že jako sestra – manažerka uplatňujete ve své práci všechny manažerské kompetence?*: Tři respondentky udávají, že uplatňují všechny kompetence, jedna respondentka odpovídá, že si není jistá, jelikož nejsou přesně specifikovány v její náplni práce.

Otázka číslo tři - *pokuste se, prosím, procentuelně vyjádřit poměr Vaší manažerské práce vůči poměru Vaší práce v roli zdravotní sestry*: Tři respondentky udávají poměr manažerské práce vůči ošetrovatelské činnosti jako 90 % : 10 %, jedna sestra dokonce 95 % : 5 %.

Otázka číslo čtyři - *jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*: Všechny sestry v námi sledovaném souboru mají vystudovanou střední zdravotnickou školu a pomaturitní specializační studium v oboru.

Otázka číslo pět - *jaké máte vzdělání v oblasti managementu?*: Tři staniční sestry absolvovaly Dlouhodobý certifikovaný kurz managementu – 21. století, jedna sestra ho zatím

neabsolvovala a ve volných odpovědích jsou uváděny pojmy jako: „intuice“, „samouk“ a „výuka ve škole“.

Otázka číslo šest - *co nebo kdo Vám nejvíce pomáhá, abyste byla dobrý manažer?:* třikrát se objevila odpověď: vrchní sestra, dvakrát podřízení pracovníci, jedenkrát ostatní sestry manažerky v první linii a jedenkrát sebevzdělávání.

SWOT analýza

Položka číslo sedm - *prosím, vyplňte SWOT analýzu týkající se Vaší manažerské práce staniční sestry:*

- nejčastější odpovědi „Silné stránky - S“: zaměstnání v místě bydliště, možnost profesního růstu, volné víkendy, možnost ovlivnit chod oddělení a seberealizace,
- nejčastější odpovědi „Slabé stránky - W“: malá míra ošetrovatelské činnosti u pacientů, nízké finanční ohodnocení, psychické vypětí, nadměrná administrativa,
- nejčastější odpovědi „ Příležitosti – O“: možnost dalšího vzdělávání, uplatnění manažerských dovedností v praxi, osobnostní rozvoj,
- nejčastější odpovědi „ Ohrožení – T“: vysoká psychická zátěž, riziko syndromu vyhoření, nechuť komunikovat s lidmi mimo zaměstnání, komunikační problémy: sestra / lékař / pacient. Viz. Příloha č. 4 *Kvalitativní šetření a SWOT analýza.*

5. Prezentace výsledků dotazníkového šetření

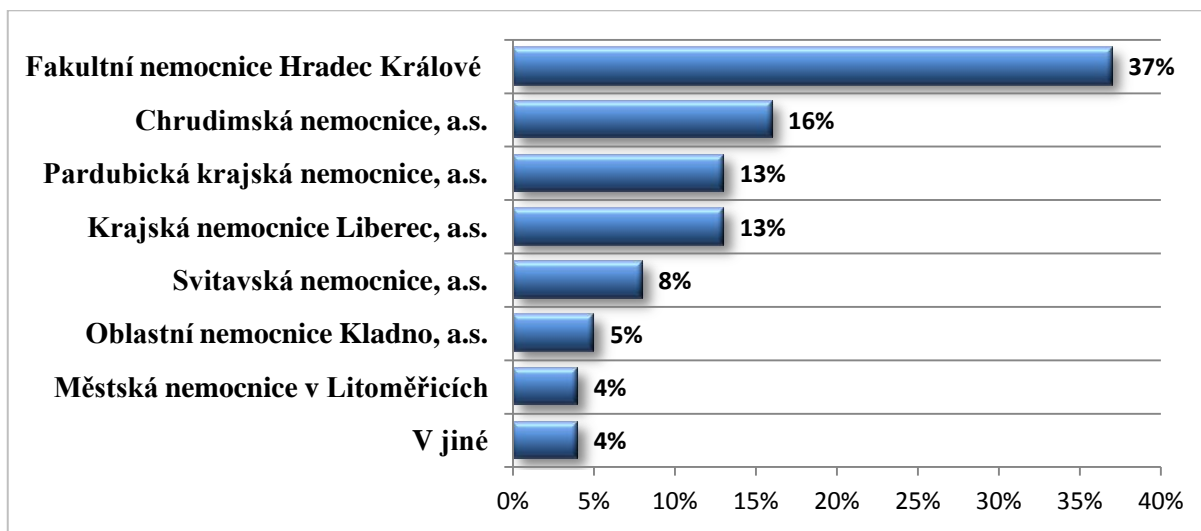
Celkový počet respondentů byl **158**. **Staničních sester**, kterých se týkalo toto šetření, bylo **83**. Výzkumná část práce měla za úkol statisticky ověřit stanovené hypotézy.

V rámci Studentské grantové soutěže byly zpracovány 4 diplomové práce a pro moji práci byly relevantní tyto otázky:

Otázka č. 1: Uveďte nemocnici, ve které pracujete?

(tato otázka má demografický charakter)

Na tuto otázku odpovědělo celkem 83 respondentů (100 %). Ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové pracuje 31 respondentů (37 %). V Chrudimské nemocnici, a.s. pracuje 13 respondentů (16 %). Z Krajské nemocnice v Liberci, a.s. odpovědělo 11 respondentů (13 %). Z Městské nemocnice v Litoměřicích, a.s. odpověděli 3 respondenti (4 %). V oblastní nemocnici Kladno, a.s. pracují 4 respondenti (5 %). Pardubická krajská nemocnice, a.s. je zastoupena 7 respondenty, tj. (8 %). Svitavská nemocnice, a.s. je zastoupena 7 respondenty (8 %). Z jiných nemocnic odpověděli 3 respondenti (4 %).

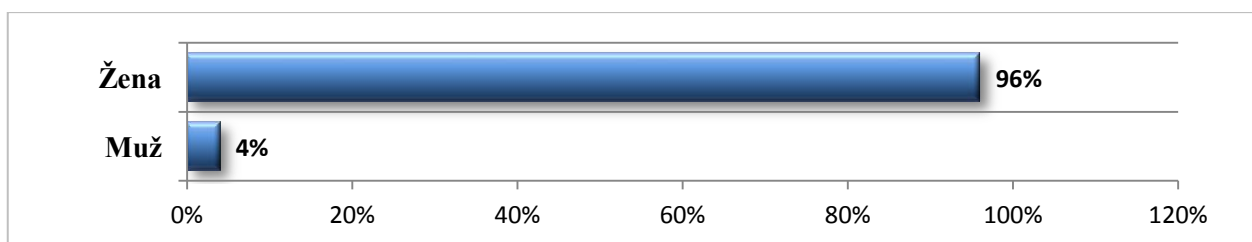


Obr. 3 Graf relativních četností, týkající se počtu respondentů ze jmenovaných nemocnic

Otázka č. 2: Jste:

(tato otázka má demografický charakter)

Na tuto otázku odpovědělo 80 (96 %) respondentek - žen a 3 (4 %) respondenti – muži.

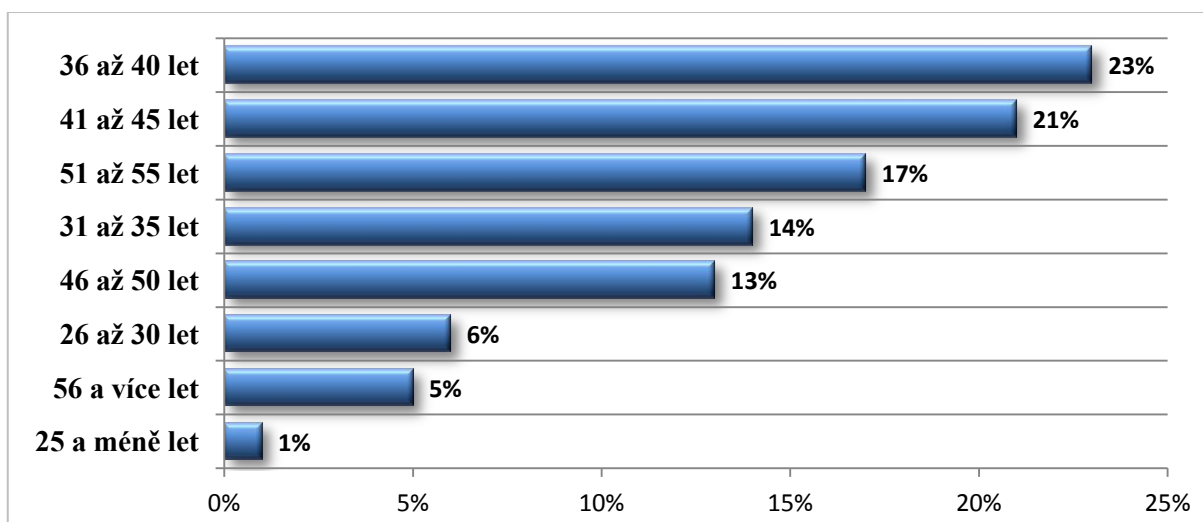


Obr. 4 Graf relativních četností, týkající se rozložení žen a mužů ve zkoumaném vzorku respondentů

Otázka č. 3: Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:

(tato otázka má demografický charakter)

Ve věkové kategorii 25 let a méně nám odpověděl 1 respondent (1 %). Mezi kategorií 26- 30letých nám odpovídá 5 respondentů (6 %). V rozmezí 31 -35 let je 12 respondentů (14 %). 19 respondentů odpovídá ve věkové kategorii 36 – 40 let (23 %). Ve věkové kategorii 41 – 45 let s námi spolupracovalo 17 respondentů, tj. (21 %). V rozmezí 46 – 50 let pracuje 14 respondentů (13 %). Ve věku 51 – 55 let pracuje 14 respondentů ve funkci staniční sestry (17 %). Ve skupině 56 a více let pracují 4 respondenti (5 %).

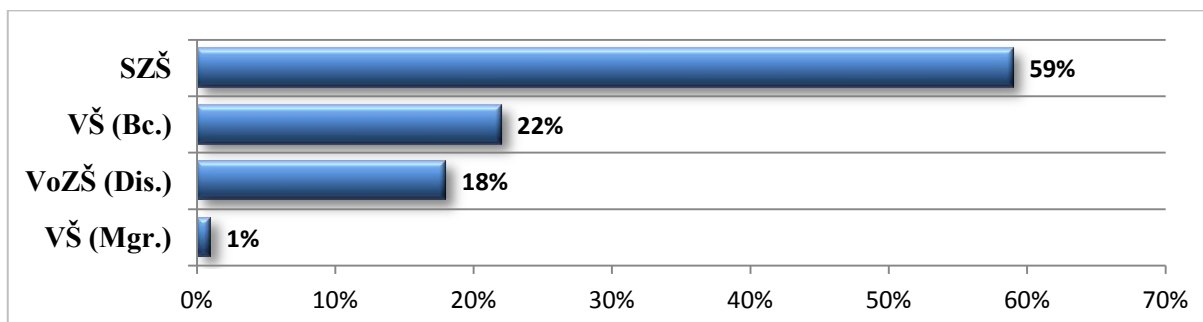


Obr. 5 Graf relativních četností odpovídající na určení věkové kategorie zkoumaného vzorku respondentů

Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (V případě rozdílného vyberte ekvivalent)

(tato otázka má demografický charakter)

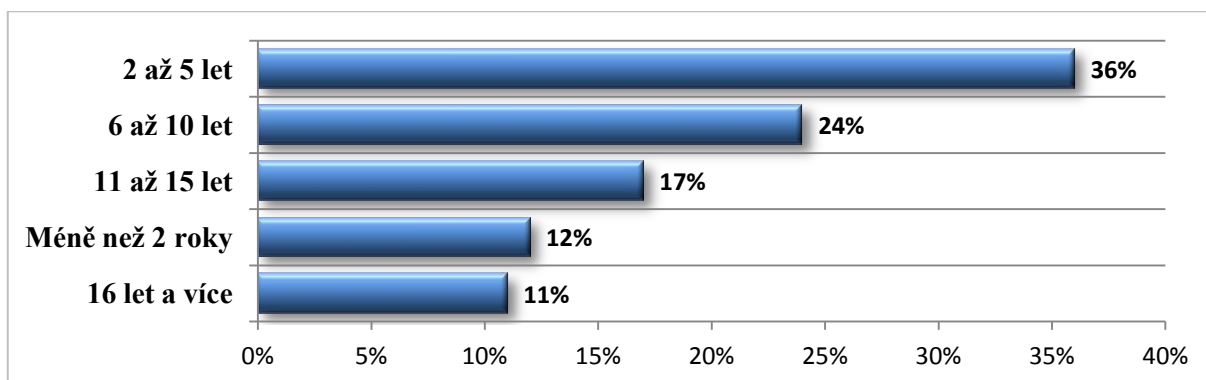
SZŠ absolvovalo 49 respondentů (59 %). VoZŠ, DiS absolvovalo 15 respondentů (18 %). 18 respondentů (22 %) má titul bakalář. Pouze jedna respondentka v našem zkoumaném vzorku má titul Mgr. (1 %).



Obr. 6 Graf relativních četností, který specifikuje nejvyšší dosažené vzdělání zkoumaného vzorku

Otázka č. 7: Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?

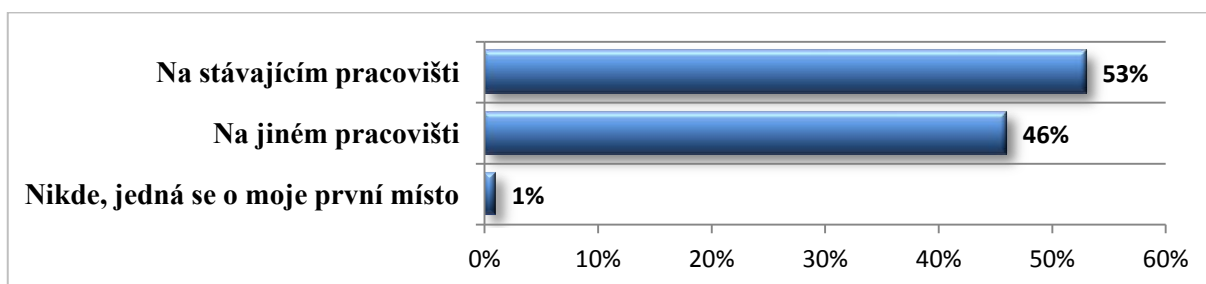
Méně, než dva roky vykonává řídicí funkci staniční sestry 10 respondentů (12 %). V kategorii 2-5 let je na řídicí pozici 30 respondentů (36 %). 6-10 let vykonává funkci staniční sestry 20 respondentů (24 %). 14 respondentů (24 %) označilo 11 až 15 let za dobu výkonu funkce staniční sestry. 16 a více let udává 9 respondentů (11 %).



Obr. 7 Graf relativních četností, týkající se otázky: „Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?“

Otázka č. 8: Vaše předchozí odborná ošetrovatelská praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici probíhala:

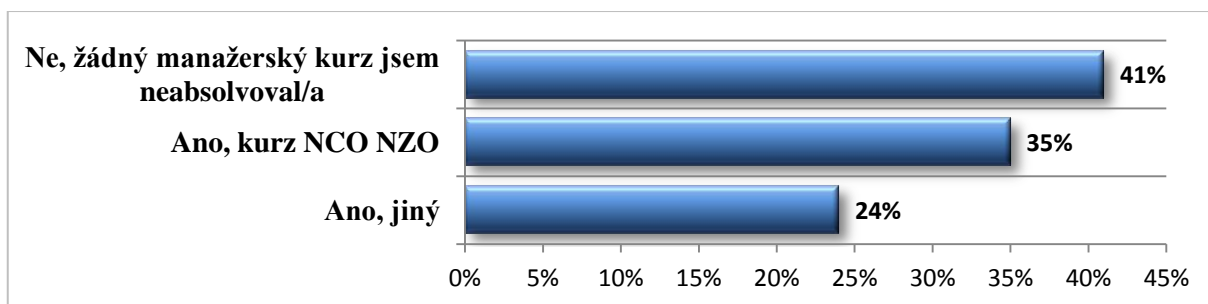
Nejvíce respondentů - 44 (53 %) udává, že odborná ošetrovatelská praxe probíhala na stávajícím pracovišti. Na jiném pracovišti, před získáním aktuální manažerské pozice pracovalo 38 respondentů (46 %). 1 respondentka odpovídá, že toto je její první pracovní místo (1 %).



Obr. 8 Graf relativních četností, týkající se otázky: „Kde byla před Vaší aktuální manažerskou pozicí absolvována Vaše odborná ošetrovatelská praxe?“

Otázka č. 10: Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

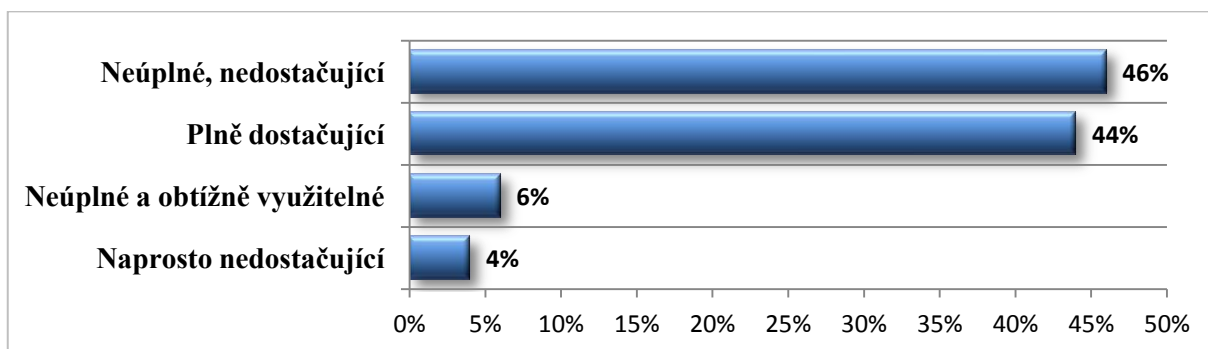
29 respondentů (35 %) absolvovalo kurz NCO NZO, jiného manažerského kurzu se zúčastnilo 20 respondentů (24 %). Žádný manažerský kurz nemá 34 (41 %) respondentů.



Obr. 9 Graf relativních četností k otázce: „Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?“

Otázka č. 11: Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako:

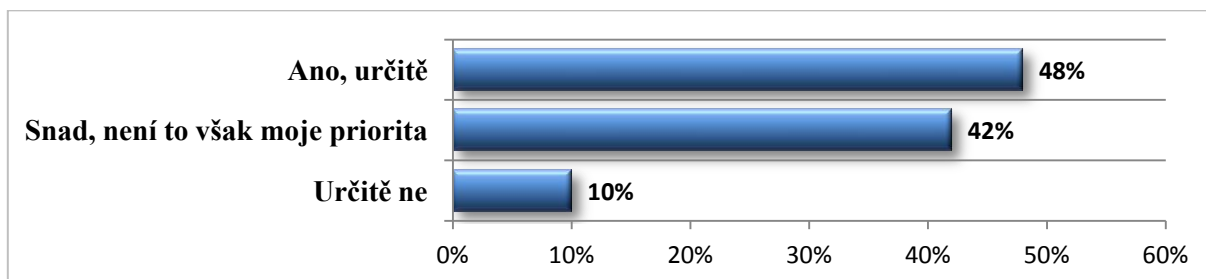
Za plně dostačující považuje své manažerské vzdělání 37 respondentů (44 %). Za neúplně, nedostačující ho označuje 38 respondentů (46 %). Za neúplně a obtížně využitelné hodnotí své manažerské vzdělání 5 respondentů (6 %). Naprosto nedostačující manažerské schopnosti udávají 3 respondenti (4%).



Obr. 10 Graf relativních četností k otázce hodnocení manažerského vzdělání respondentů

Otázka č. 13: Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělání?

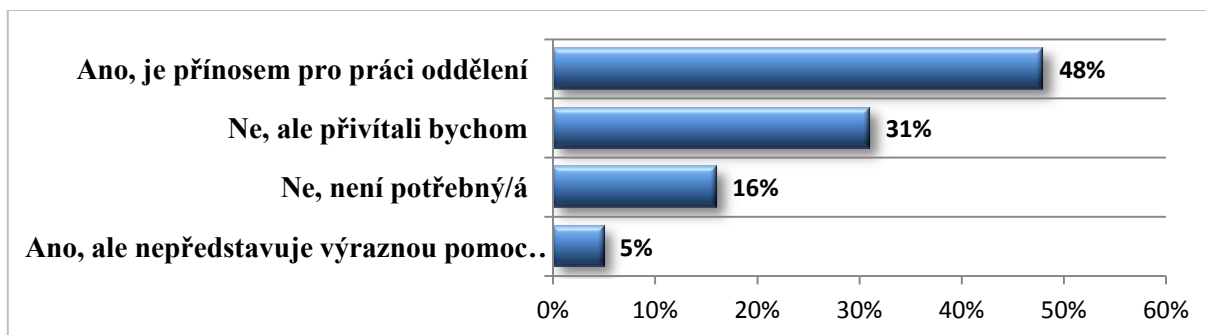
Ano, určitě pociťuji potřebu dalšího manažerského vzdělání, připouští 40 respondentů (48 %). Snad, ale není to moje priorita, odpovídá 35 respondentů (42 %). Další manažerské vzdělání určitě nepotřebuje 8 respondentů (10 %).



Obr. 11 Graf relativních četností k otázce potřeby dalšího manažerského vzdělání respondentů

Otázka č. 14: Máte na Vašem oddělení administrativního pracovníka?

Ano, je přínosem pro práci na oddělení, se shoduje 40 (48 %) respondentů. Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení, uvádí 4 (5 %) respondenti. Administrativního pracovníka by přivítalo na svém oddělení 26 (31 %) dotazovaných. 13 (16 %) respondentů se domnívá, že je na oddělení nepotřebný.

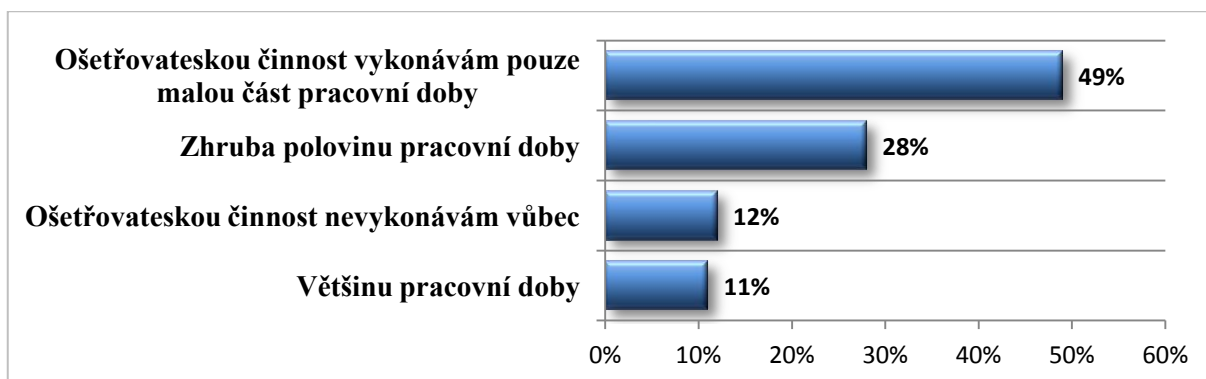


Obr. 12 Graf relativních četností, který odpovídá na otázku, zda respondenti mají na oddělení administrativního pracovníka

Otázka č. 15: Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta / klienta?

Většinu pracovní doby vykonává ošetrovatelskou činností 9 (11 %) respondentek, polovinu pracovní doby 23 (28 %) sester manažerek. 41 (49 %) vykonává ošetrovatelskou

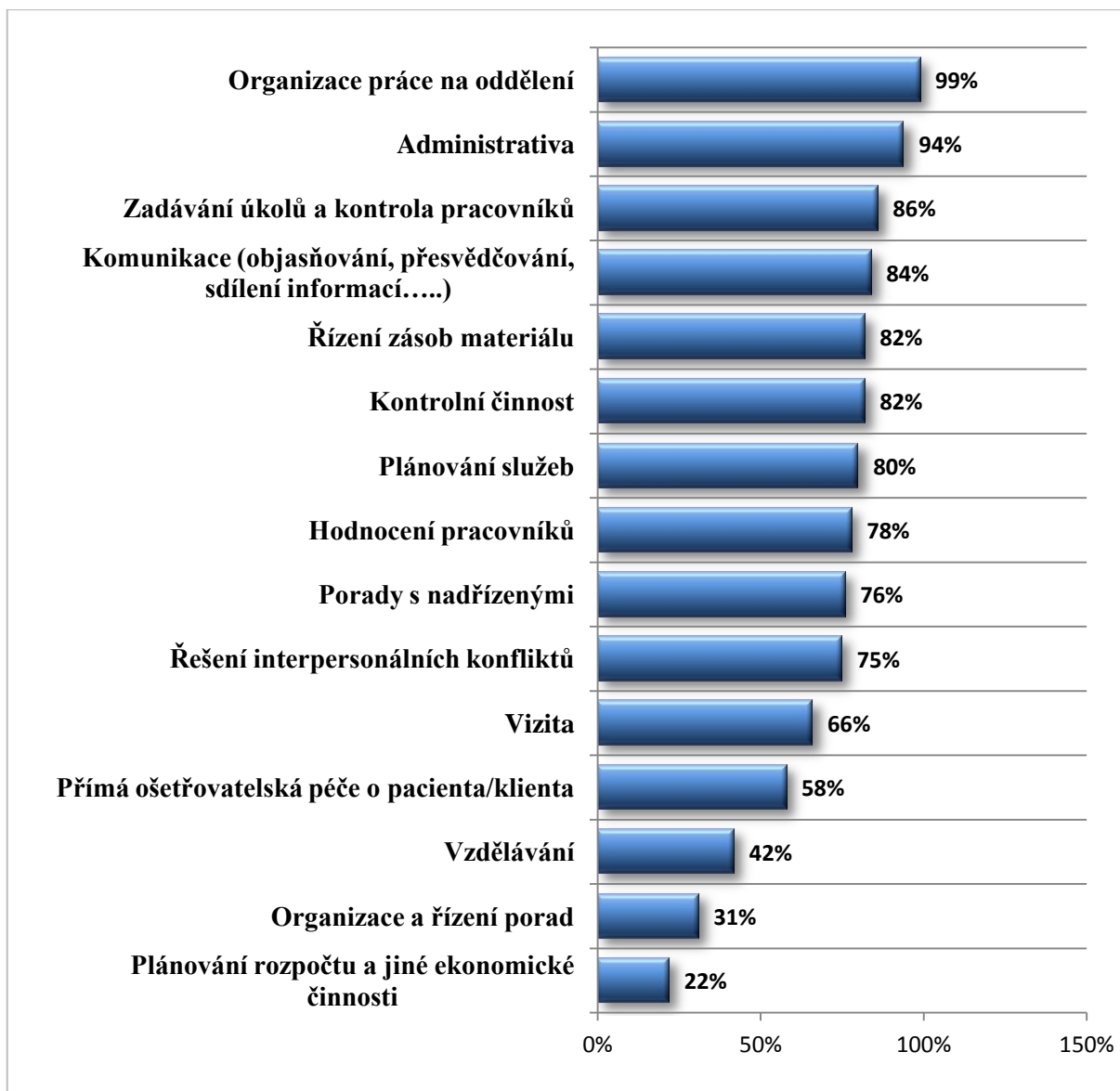
činnost pouze malou část pracovní doby. 10 respondentů (12 %) ošetrovatelskou činnost nevykonává vůbec.



Obr. 13 Graf relativních četností, který dokumentuje odpovědi na otázku: „Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta / klienta?“

Otázka č. 16: Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?

Z pracovních činností, které staniční sestry nejčastěji udávají, je na prvním místě organizace práce na oddělení 82 (99 %). Druhé místo obsadila administrativa – odpovědělo 78 (94 %) staničních sester. Na třetím místě uvádí 71 (86 %) manažerů zadávání úkolů a kontrolu pracovníků. Komunikaci, objasňování a sdílení informací udává 70 (84 %) staničních sester. Na stejném místě zazněla i odpověď řešení zásob materiálu a kontrolní činnost 68 (82 %). Plánování služeb uvádí 66 (80 %) staničních sester. Dále je to hodnocení pracovníků 65 (78 %), následují porady s nadřízenými 63 (46 %). Řešení interpersonálních konfliktů udává 62 (75 %) staničních sester. Vizitu udává 55 (66 %) staničních sester. Dále následují přímá ošetrovatelská péče 47 (58 %). S otázkou vzdělávání se ztotožňuje 35 (42 %) sester manažerek. Organizaci a řízení porad udává 26 (31 %) dotázaných. Plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti udává 18 (22 %) staničních sester.



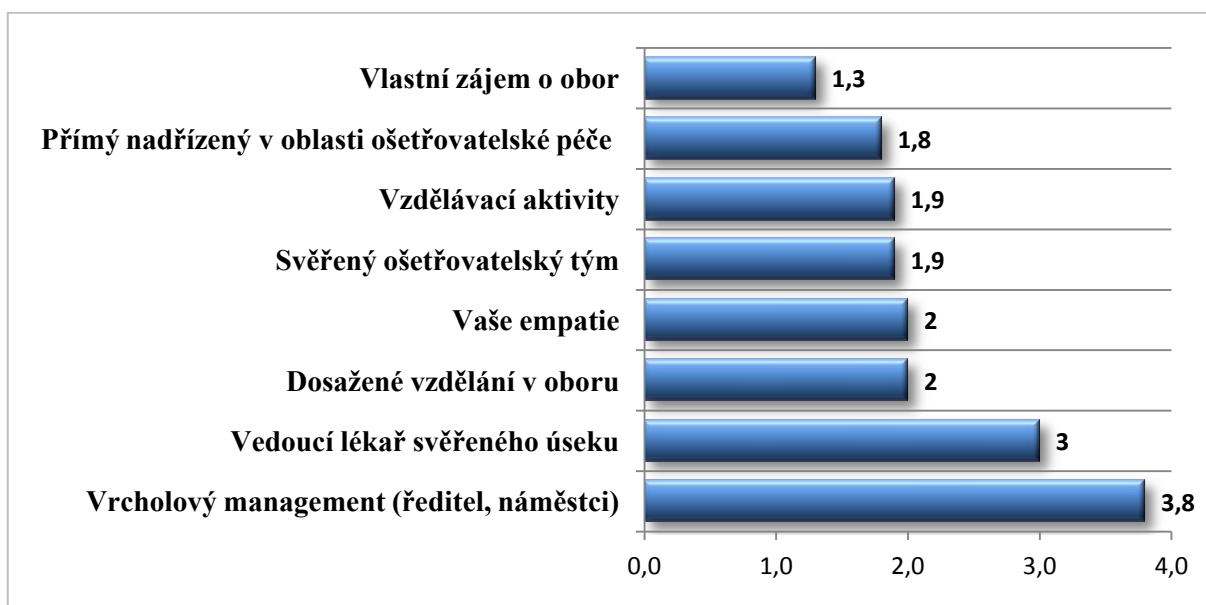
Obr. 14 Graf nejčtetnějších pracovních činností vykonávaných staničními sestrami v našem zkoumaném vzorku

Otázka č. 20: Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?

(1 – ano, velmi; 2 – spíše ano; 3 – spíše ne; 4 – určitě ne; 5 – neumím posoudit)

Nejvíce staničních sester se ztotožňuje s názorem, že nejvíce jim pomáhá být dobrým manažerem vlastní zájem o obor a hodnotí jej známkou 1,3. Dále jim pomáhá přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče (vrchní sestra) s klasifikací 1,8. Následují vzdělávací aktivity a svěřený ošetrovatelský tým, známka 1,9. Dále se sestry manažerky shodují na

empatii a dosaženém vzdělání v oboru – 2. Známkou 3 hodnotí staniční sestry vedoucího lékaře svěřeného oddělení. Vrcholový management (ředitel, náměstci) jsou hodnoceni školní známkou 3,8.

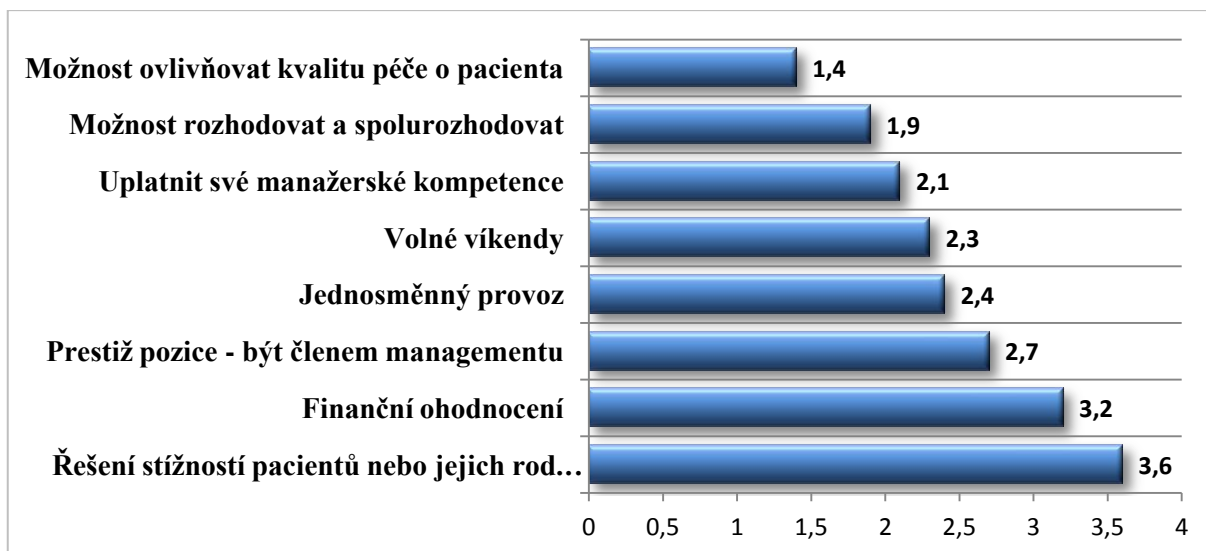


Obr. 15 Graf školního známkování hodnotící otázku: „Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?“

Otázka č. 21: Co a jak hodně Vás motivuje na manažerské pozici?

(1 – ano, velmi; 2 – spíše ano; 3 – spíše ne; 4 – určitě ne; 5 – neumím posoudit)

Největším stimulem, jak motivovat respondentky je dle dotazníkového šetření možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta, což staniční sestry hodnotily školní známkou 1,4. Možnost rozhodovat a spolurozhodovat hodnotí sestry známkou 1,9. Uplatnění manažerských kompetencí je hodnoceno číslem 2,1. Motivací pro staniční sestry jsou i volné víkendy – 2,3 a jednosměnný provoz – 2,4. Prestiž pozice – být členem managementu je ohodnoceno známkou 2,7. Dále je to finanční ohodnocení – 3,2 a řešení konfliktů pacientů nebo jejich rodinných příslušníků – 3,6.

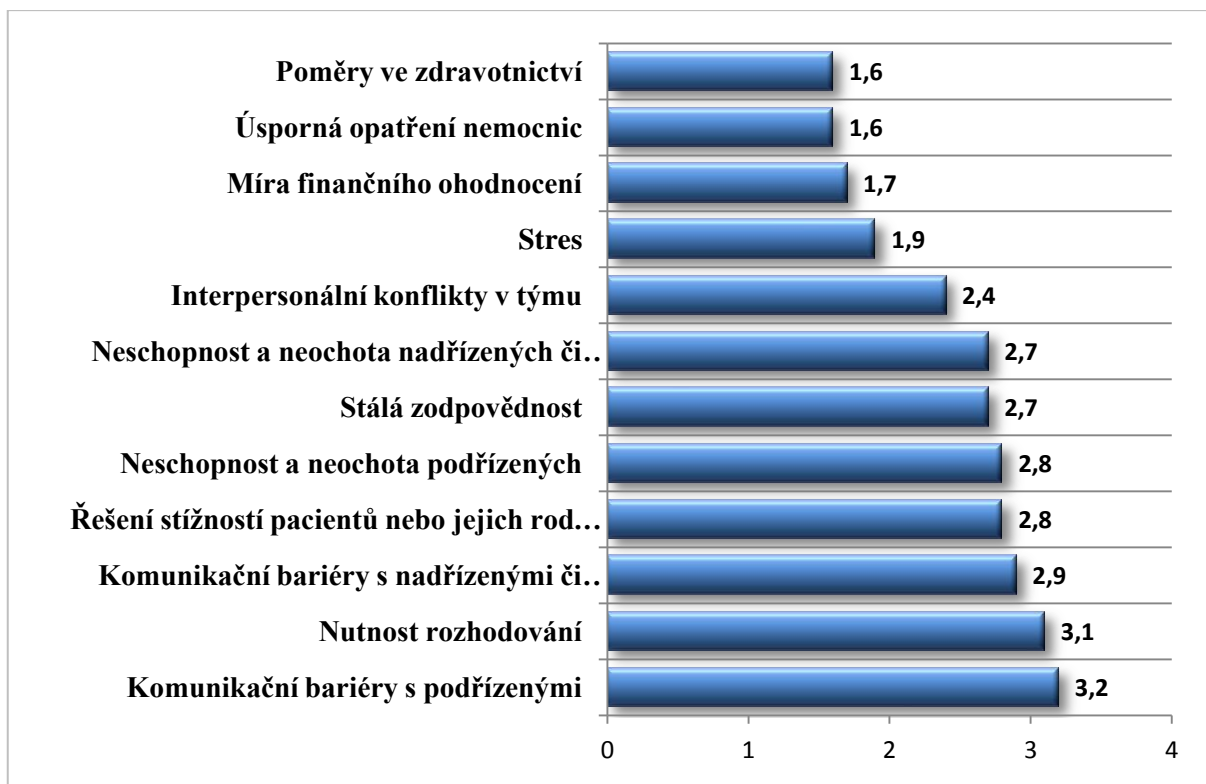


Obr. 16 Graf školního známkování hodnotící otázku: „Co a jak hodně Vás motivuje na manažerské pozici?“

Otázka č. 22: Co a jak hodně Vás ve Vaší profesi demotivuje?

(1 – ano, velmi; 2 – spíše ano; 3 – spíše ne; 4 – určitě ne; 5 – neumím posoudit)

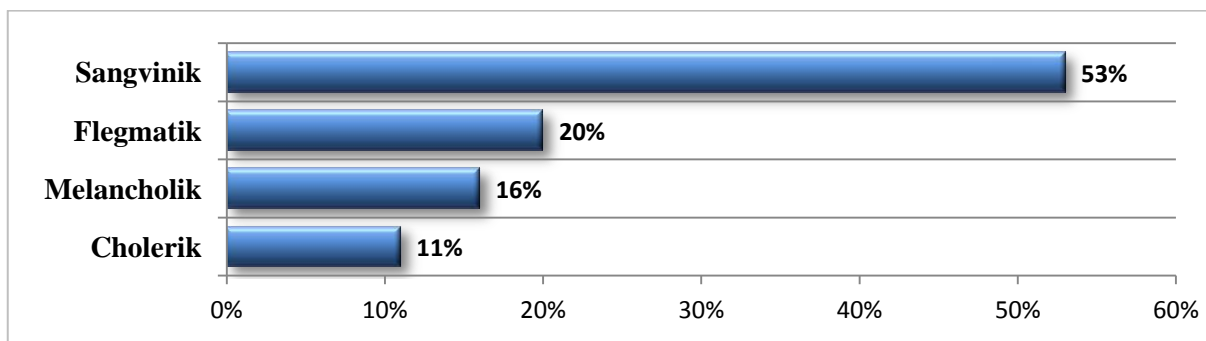
Na prvním místě sestry manažerky demotivují poměry ve zdravotnictví spolu s úspornými opatřeními nemocnic, známka 1,6. Dále je to míra finančního ohodnocení -1,7. Dále následuje stres se známkou 1,9. S hodnocením 2,4 následují interpersonální konflikty v týmu. Shodnou klasifikací – 2,7 hodnotí staniční sestry neschopnost a neochotu nadřízených a stálou zodpovědnost. Dále je hodnocena neschopnost a neochota podřízených a řešení stížností pacientů nebo jejich rodinných příslušníků, známkou 2,8. Nutnost rozhodování je klasifikována známkou 3,1. Následuje známka 3,2 za komunikační bariéry s podřízenými.



Obr. 17 Graf školního známkování hodnotící otázku: „Co a jak hodně Vás ve Vaší profesi demotivuje?“

Otázka č. 23: Z hlediska temperamentu se charakterizujete jako:

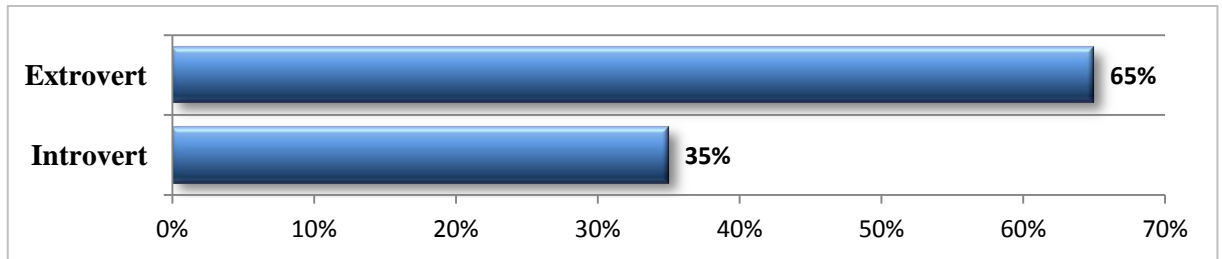
Jako choleric se charakterizuje 9 (11 %) respondentů, flegmatik se objevuje v 17 (20 %) odpovědích. Dále se charakterizuje 13 (16 %) respondentů jako melancholik a sangviniků odpovědělo 44 (53 %) tázaných.



Obr. 18 Graf relativních četností týkající se rozdělení respondentů z hlediska temperamentu

Otázka č. 24: Který typ osobnosti jste?

54 (65 %) respondentů se označilo za extroverta a 29 (35 %) za introverta.

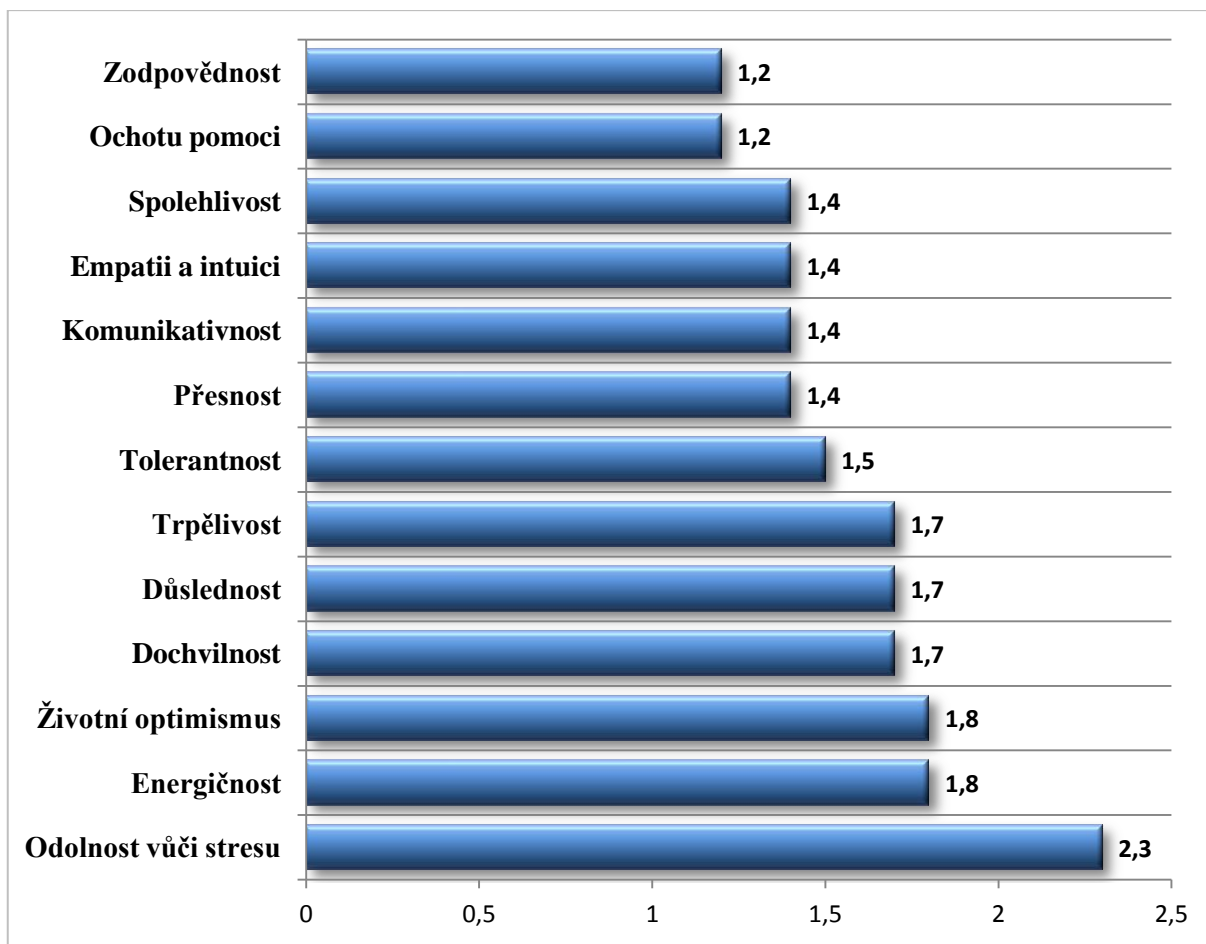


Obr. 19 Graf relativních četností, týkající se rozdělení respondentů dle typu osobnosti

Otázka č. 25: Které vlastnosti považujete za vlastní?

(1 – ano, určitě; 2 – spíše ano; 3 – spíše ne; 4 – určitě ne; 5 – neumím posoudit)

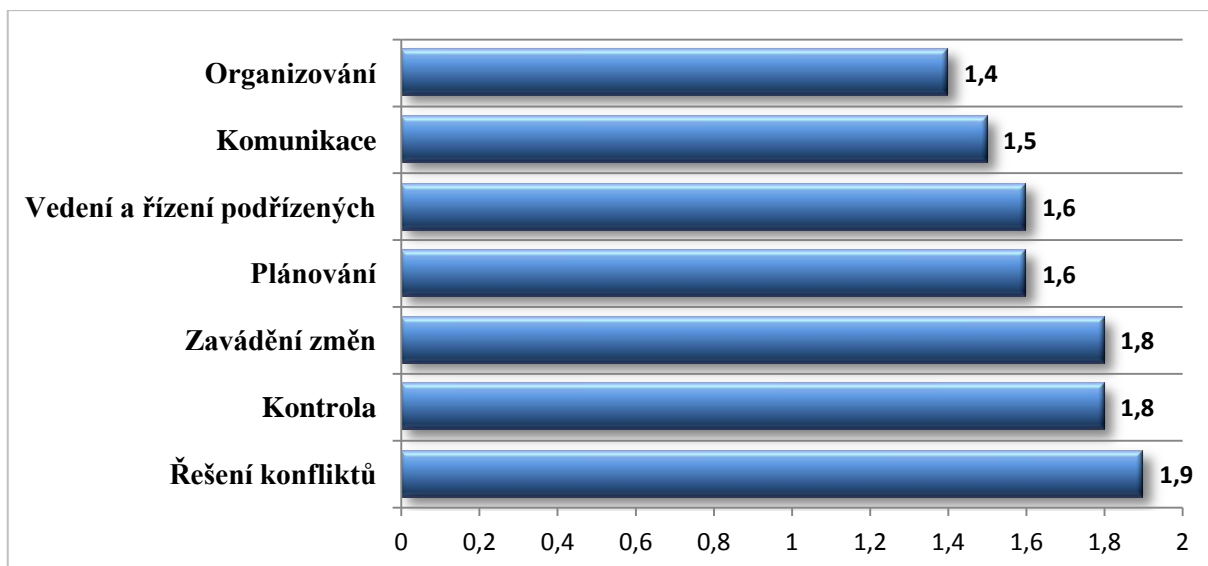
Zodpovědnost považuje za vlastnost sobě vlastní a je respondenty hodnocena známkou nejvyšší 1,2, spolu s empatií a intuicí. Známkou 1,4 hodnotí sestry manažerky spolehlivost, komunikativnost a přesnost. Za vlastní je též považována ochota pomoci, ohodnocena známkou 1,5. Za vlastnost sobě vlastní, považují respondenti dochvilnost, důslednost a trpělivost, kterou hodnotí známkou 1,7. Známkou 1,8 je hodnocen životní optimismus a energičnost. Odolnost vůči stresu je vlastnost, která je hodnocena známkou 2,3.



Obr. 20 Graf školního známkování vlastností, které respondenti považují za vlastní

Otázka č. 33: Oznámkuje školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence

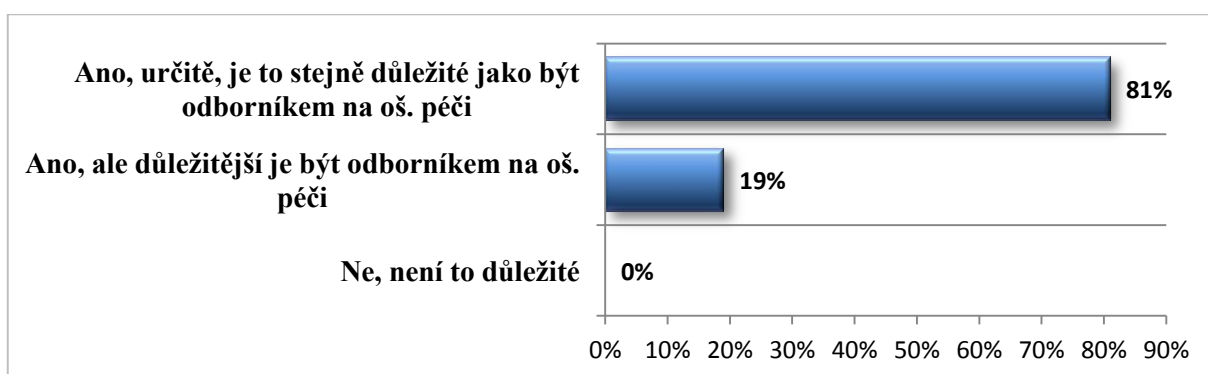
Nejvyšší známkou 1,4 je hodnoceno organizování. Se známkou 1,5 následuje komunikace. Stejnou známkou je hodnocené plánování, vedení a řízení podřízených - 1,6. Zavádění změn je hodnoceno známkou 1,8, stejně jako kontrola. Nejhorší známkou je klasifikováno řešení konfliktů, 1,9.



Obr. 21 Graf školního známkování manažerských kompetencí staničních sester v námi zkoumaném vzorku

Otázka č. 37: „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité?

67 (81 %) respondentů se shoduje, že být dobrým manažerem je stejně důležité, jako být odborníkem na ošetrovatelskou péči. Ano, ale důležitější je být odborníkem na ošetrovatelskou péči, tvrdí 16 (19 %) dotázaných. Odpověď “ Ne, není to pro mne důležité“ si ne zvolil žádný z dotazovaných respondentů (0 %).



Obr. 22 Graf relativních četností, popisující, zda být dobrým manažerem považují respondenti ve své práci za důležité

6. Výpočty

Byly stanoveny 3 hypotézy, které byly ověřeny na základě dat, získaných při dotazníkovém šetření. Celkem se šetření zúčastnilo 158 respondentů, z toho 83 staničních sester. Cílem statistického ověřování hypotéz bylo jejich přijetí nebo zamítnutí. Ve výpočtech bylo pracováno s jedním či dvěma stupni volnosti a **hladinou významnosti 0,05**, tabulkovou hodnotou funkce CHIINV 3,841459 a kritickou hodnotou 1,960. K testování hypotéz byly použity vzorce pro Chí kvadrát (χ^2 – test) a pro Testování rozdílů četností.

6.1. Testování hypotézy „Většina staničních sester považuje za stejně důležité být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.“

Možné odpovědi pro dotazníkové šetření:

- **Ano, určitě**, je to stejně důležité jako být odborníkem na ošetrovatelskou činnost (dále jen: „Ano, určitě...“)
- **Ano, ale** důležitější je být odborníkem na ošetrovatelskou činnost (dále jen: „Ano, ale...“)
- **Ne, není** to důležité (dále jen: „Ne, není...“)

Tab. 1 Četností odpovědí „Být dobrým manažerem považujete ve své práci za důležité“

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost | Relativní četnost v % |
|----------------|-------------------|-------------------|-----------------------|
| Ano, určitě... | 67 | 81 | 0,81 |
| Ano, ale... | 16 | 19 | 0,19 |
| Ne, není... | 0 | 0 | 0 |
| Celkem | 83 | 100 | 1 |

Na základě dat, která ověřují četnosti odpovědí, byla stanovena nulová a alternativní hypotéza:

H₀: Nejsou rozdíly mezi četnostmi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.

H_A: Je statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.

Testujeme, zda rozdíl mezi dvěma četnostmi je statisticky významný nebo náhodný.

Dle vzorce č. 1 pro testování rozdílu četnosti.

Kde:

$$n = 83$$

$$p_i = 0,8072$$

$$p_j = 0,1928$$

$$\chi^2 = 31,33$$

$$CHIINV = 3,84159$$

$$\chi^2 > CHIINV$$

31,33 > 3,84159 - přijímám alternativní hypotézu (H_A)

Zamítám H_0

Rozdíl v četnosti odpovědí potvrzuje, že **je souvislost** mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odborníkem na ošetrovatelskou činnost.

Lze tvrdit, že statisticky významná většina respondentů ve sledovaném souboru (81 %) si myslí, že **určitě je** stejně důležité být dobrým manažerem jako být odborníkem na ošetrovatelskou činnost.

6.2. Testování hypotézy „Statut organizace ovlivňuje názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost.“

Tab. 2 Kontingenční tabulka pozorovaných četností: „Uved'te nemocnici, ve které pracujete“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“

| | ANO | ANO, ALE... | CELKEM |
|--------------------|-----|-------------|--------|
| Fakultní nemocnice | 24 | 8 | 32 |
| Krajská nemocnice | 19 | 5 | 24 |
| Ostatní | 21 | 6 | 27 |
| Celkem | 64 | 19 | 83 |

Tab. 3 Tabulka očekávaných četností hypotézy: „Uved'te nemocnici, ve které pracujete“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“

| | ANO | ANO, ALE... | CELKEM |
|--------------------|-----|-------------|--------|
| Fakultní nemocnice | 25 | 7 | 32 |
| Krajská nemocnice | 19 | 5 | 24 |
| Ostatní | 20 | 7 | 27 |
| Celkem | 64 | 19 | 83 |

Na základě dat, která ověřují četnosti odpovědí, byla stanovena nulová a alternativní hypotéza:

H₀: Není souvislost mezi odpovědí a příslušností k nemocnici.

H_A: Je souvislost mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odborníkem na ošetrovatelskou činnost a příslušností k nemocnici.

Testujeme, zda rozdíl mezi dvěma četnostmi je statisticky významný nebo náhodný.

Dle vzorce č. 2 pro chí-kvadrát.

Kde:

$$\chi^2 = 0,3757$$

počet stupňů volnosti = 2

hladina významnosti = 0,05

CHIINV=5,9914

$$CHIINV > \chi^2$$

5,9914 > 0,3757 - vypočítaná hodnota je menší, než kritická potvrzují H_0

Nezamítám H_0

Vypočítané hodnoty potvrzují, není souvislost mezi odpovědí a příslušností k nemocnici.

Lze tvrdit, že **není souvislost** mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odborníky na ošetrovatelskou činnost a příslušností k nemocnici.

6.3. Testování hypotézy „Vzdělání staničních sester ovlivňuje jejich názor na svoji vlastní manažerskou činnost.“

Tab. 4 Kontingenční tabulka pozorovaných četností: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“

| | ANO | ANO, ALE... | CELKEM |
|---------------|-----|-------------|--------|
| Nižší než VŠ | 46 | 9 | 55 |
| Vysokoškolské | 25 | 3 | 28 |
| Celkem | 71 | 12 | 83 |

Tab. 5 Tabulka očekávaných četností hypotézy: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“

| | ANO | ANO, ALE... | CELKEM |
|---------------|-----|-------------|--------|
| Nižší než VŠ | 47 | 8 | 55 |
| Vysokoškolské | 24 | 4 | 28 |
| Celkem | 71 | 12 | 83 |

Na základě dat, která ověřují četnosti odpovědí, byla stanovena nulová a alternativní hypotéza:

H₀: Nemá souvislost mezi odpovědí a vzděláním.

H_A: Je souvislost mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odborníkem na ošetrovatelskou činnost a vzděláním.

Testujeme, zda rozdíl mezi dvěma četnostmi je statisticky významný nebo náhodný.

Dle vzorce č. 2 pro chí-kvadrát.

Kde:

$$\chi^2 = 0,4379$$

počet stupňů volnosti = 1

hladina významnosti = 0,05

$$CHIINV=3,8415$$

$$CHIINV > \chi^2$$

3,8415 > 0,4379 - vypočítaná hodnota je menší, než kritická potvrzuji H₀

Nezamítám H₀.

Vypočítané hodnoty potvrzují, že **není** souvislost mezi odpovědí a vzděláním.

Lze tvrdit, že **není souvislost** mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odborníkem na ošetrovatelskou činnost a vzděláním.

Testované hypotézy a jejich vyhodnocení obsahuje Tab. 6 Testované hypotézy

Tab. 6 Testované hypotézy

| Testovaná hypotéza | H_0 | Přijata/zamítnuta | H_A |
|--|--|-------------------|--|
| 1. Většina staničních sester považuje za stejně důležité být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost. | Nejsou rozdíly mezi četnostmi odpovědí. | Zamítám H_0 | Je statisticky významný rozdíl mezi odpověďmi. |
| 2. Statut organizace ovlivňuje názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost. | Není souvislost mezi odpovědí a příslušností k nemocnici. | Nezamítám H_0 | Je souvislost mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost a příslušností k nemocnici. |
| 3. Vzdělání staničních sester ovlivňuje jejich názor na svoji vlastní manažerskou činnost. | Není souvislost mezi odpovědí a vzděláním. | Nezamítám H_0 | Je souvislost mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost a vzděláním. |

Diskuze

Tato práce se věnuje analýze manažerské práce staniční sestry, která v dnešní době – době změn ve zdravotnictví nejen mění svůj obsah, ale i zvyšuje nárok na sestry v manažerské pozici. Jaké názory na vlastní manažerskou činnost mají staniční sestry, které byly osloveny v rámci šetření, je předmětem zjištění této práce.

Jak již bylo napsáno výše, zkoumaným vzorkem byly sestry manažerky ze 7 českých nemocnic. Celkový počet respondentů byl 158, z toho 83 staničních sester. Dotazník obsahoval 37 otázek. Pro moji práci v rámci Studentské grantové soutěže bylo relevantních 20 otázek. Byly zvoleny obě metody výzkumu: kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření a SWOT analýza. SWOT analýzu vyplnily a na volný i strukturovaný rozhovor odpověděly 4 staniční sestry – manažerky.

1. Výsledky kvalitativního šetření a SWOT analýzy

Respondentkám bylo v průměru 40,2 let. Na otázku, zda jako sestry manažerky **uplatňují ve své práci všechny manažerské kompetence**, odpovídají 3 sestry, že uplatňují všechny kompetence. Jedna respondentka odpovídá, že si není jistá, jelikož nejsou přesně specifikovány v její náplni práce. Jak píše Vašátková (2008), velice důležitou úlohu při zavádění kvality plní nejenom vrcholový management, ale také střední a nižší management. Důležité je, aby vedoucí měli na všech postech přesně vymezené kompetence. **„Pokuste se, prosím, procentuelně vyjádřit poměr Vaší manažerské práce vůči poměru Vaší práce v roli zdravotní sestry.** Tři manažerky udávají poměr manažerské práce vůči ošetrovatelské činnosti jako 90 %: 10 %. Jedna sestra jako 95 %: 5 %. Na otázku, **jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?** – všechny sestry uvedly, že mají vystudovanou střední zdravotnickou školu a pomaturitní specializační studium. **Jaké máte vzdělání v oblasti managementu?** 3 sestry odpověděly, že mají Dlouhodobý certifikovaný kurz managementu 21. století v Brně – v rámci NCO NZO. Jedna staniční sestra ho zatím neabsolvovala. Ve volných odpovědích jsou uváděny pojmy jako: „intuice“, „samouk“ a „výuka ve škole“. Na poslední, šestou otázku **„Co nebo kdo Vám nejvíce pomáhá, abyste byla dobrý manažer?“** staniční sestry třikrát odpověděly, že to je vrchní sestra, dvakrát podřízení pracovníci, jedenkrát ostatní sestry manažerky v první linii a jedenkrát sebevzdělávání.

Položka sedmá, „**Vyplňte, prosím, SWOT analýzu Vaší práce staniční sestry.**“, nám přinesla tyto poznatky: Mezi „**S**“ - **Silné stránky** sestry nejčastěji řadily: zaměstnání v místě bydliště, možnost profesního růstu, volné víkendy, možnost ovlivnit chod oddělení a seberealizace. „**W**“ – **Slabé stránky**: malá míra ošetrovatelské činnosti u pacientů, nízké finanční ohodnocení, psychické vypětí a nadměrná administrativa. Nejvíce staniční sestry vnímají nárůst dokumentace. Domníváme se, že to má souvislost s akreditací a reakreditací nemocnic. V nemocnicích, které se připravují na akreditaci nebo jim již byla přidělena, vychází řada nových standardů a směrnic, které musí být v souladu s akreditačními standardy. (Kareš, Drlíková, Brabcová, 2006) Staniční sestry – manažerky jsou většinou sestry zkušené s odpovídajícím vzděláním a často s dlouholetými zkušenostmi. Po nástupu na funkční místo se staniční sestře změní pohled na poskytování ošetrovatelské péče a podstatně se změní i jejich náplň práce. Vedle odborné ošetrovatelské péče staniční sestra musí vykonávat i řadu manažerských a personálních činností. (Kotrba, 2010) „**O**“ – **Příležitosti**: sestry nejčastěji uváděly možnost dalšího vzdělávání, uplatnění manažerských dovedností v praxi, osobnostní rozvoj a více času na rodinu. „**T**“ – **Ohrožení**: dle staničních sester manažerek můžeme zařadit: vysokou míru psychické zátěže, riziko syndromu vyhoření, nechuť komunikovat s lidmi mimo zaměstnání, strach ze selhání a komunikační bariéry mezi sestrami, lékaři a pacienty. Viz. Příloha č. 4 *Kvalitativní šetření a SWOT analýza.*

2. Výsledky dotazníkového šetření

Z hlediska **dosaženého vzdělání** nejvíce sester absolvovalo SZŠ 49 (50 %) respondentů, VoZŠ - Dis. absolvovalo 15 (18 %) staničních sester. 18 respondentů (22 %) má titul bakalář. Pouze jedna respondentka z našeho zkoumaného vzorku má titul Mgr. (1 %). Překvapující je celkem nízký počet staničních sester s vysokoškolským vzděláním, ale důvodem je jistě vyšší průměrný věk s námi spolupracujícími staničními sestrami - otázka č. 4, (Obr. 4). Na otázku č. 8 (Obr. 6) – **Vaše odborná ošetrovatelská praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici probíhala**: – nejvíce respondentů 44 (53 %) udává, že jejich odborná ošetrovatelská praxe probíhala na stávajícím pracovišti, což může být z pohledu managementu a řízení lidských zdrojů rozporuplné. Nové staniční sestry z jiných oddělení přinášejí na ošetrovací jednotku „svěží vítr“, novou motivaci, nejsou „slepé“ k stávajícím zaběhlým pravidlům a režimu oddělení, lépe odhalují přehlížené chyby a tím zkvalitňují ošetrovatelskou činnost. (Škrla, Škrlová, 2003; Gladkij et al., 2003; Jarošová, 2006). Na jiném

pracovišti udává předchozí praxi 38 (46 %) respondentů. Jedna respondentka udává (1 %), že je to její první pracovní místo. Grohar – Murray a DiCroce uvádí, že sestry musí být připravovány pro vedoucí pozice tak, aby byly kompetentní, flexibilní a schopné dodat ostatním členům týmu energii k tomu, aby se dokázaly přizpůsobit změnám, které se na pracovištích dějí. Otázka č. 10, (Obr. 7) **Absolvovala jste postgraduální manažerský kurz?** 29 (35 %) respondentů uvádí, že absolvovalo kurz NCO NZO. Jiný manažerský kurz absolvovalo 20 (24 %) staničních sester. Žádný manažerský kurz nemá 34 (41 %) respondentů. Toto zjištění je alarmující a je tedy potřeba staniční sestry motivovat k absolvování manažerských vzdělávacích akcí. Otázka č. 11, (Obr. 8) **Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako:** plně dostačující, odpovídá 37 (44,6 %) respondentů. Za neúplné, nedostačující ho považuje 38 (45,8 %) dotazovaných a za neúplné a obtížně využitelné své manažerské vzdělání pokládá 5 (6 %) sester manažerek. 3 (3,6 %) staniční sestry považují své vzdělání v oblasti managementu za naprosto nedostačující. Odpovědi staničních sester na otázku č. 11, (Obr. 8) zcela vyvrací odpovědi na otázku č. 10, (Obr. 7) Z tohoto srovnání jasně vyplývá, že sestry manažerky se musí vzdělávat po celou dobu výkonu svého povolání. Musí se seznamovat s novými trendy v ošetrovatelství, angažovat se v profesních ošetrovatelských organizacích a přispívat do odborných periodik. Sestra manažerka by si měla udržovat přehled, realizovat změny a využívat svoji kreativitu a fantazii k plnění manažerské role. (Kareš, Drlíková, Brabcová, 2006) Otázka č. 13, (Obr. 9) **Pocítujete potřebu dalšího vzdělávání?** Ano, určitě odpovídá 40 (48,2 %) respondentů. Snad, není to však moje priorita, odpovídá 35 (42,2 %) sester. Určitě ne, je názor 8 (9,6 %) staničních sester. Z těchto odpovědí je možné usuzovat, že se sestry manažerky dalšímu manažerskému vzdělávání nebrání, snad jen nejsou vhodně motivovány. Manažeři jsou stále nuceni získávat nové a nové vzdělání, které jim umožní používat efektivní styly řízení a vedení. V současnosti se od manažera očekává, že bude pomáhat svým podřízeným, aby byli úspěšní ve své práci. (Grohar- Murray, DiCroce, 2003) Otázka č. 14, (Obr. 10) **Máte na Vašem oddělení administrativního pracovníka?** 40 respondentů (48,2 %) má na svém oddělení pracovníka THP a je pro ně přínosem. Pouze 4 (4,8 %) staniční sestry mají na svém oddělení THP pracovníka, ale nepředstavuje pro oddělení výraznou pomoc. Nemáme, ale přivítali bychom ho, odpovídá 26 (31,3 %) dotazovaných. Ne, není potřebný, odpovídá 13 (15,7 %) staničních sester. Domnívám se, že přímé odmítnutí technicko - hospodářského (administrativního) pracovníka staničními sestrami spočívá v tom, že se jedná o nový, ne ve všech nemocnicích ještě zcela známý pracovní post. THP pracovník má na starosti dokumentaci oddělení, kompletizaci výsledků vyšetření, objednávání spotřebního materiálu a

např. objednávání transportu pacientů. Pracovní vytížení staničních sester v důsledku nárůstu dokumentace bude postupem času neúměrně narůstat a povede ke snížení kvality jejich práce. (Vondráček, 2004) Staniční sestry mohou pochybovat, zda delegovat určité pravomoci a povinnosti na níže postaveného pracovníka, s nímž zatím nemají předchozí zkušenost. Nejlepším způsobem zajištění efektivity organizace je delegování určité pravomoci pracovníkům na nižší úrovni. Správné používání delegování slouží různým účelům, mezi které patří například motivace, obohacení vlastní práce, úspora nákladů i času a profesní růst pracovníků i samotného manažera. (Scott, 2006) Otázka č. 15, (Obr. 9) **Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/ klienta?** Většinu pracovní doby udává 9 (10,8 %) sester manažerek, polovinu pracovní doby vykonává ošetrovatelskou péči 23 (27,7 %) respondentů. Pouze malou část pracovní doby vykonává péči o pacienta 41 (49,4 %) tázaných. 10 (12 %) sester manažerek nevykonává ošetrovatelskou činnost vůbec. Změna, která nastává po zařazení sestry na funkční místo je mimo jiné i větší nutnost řídit a kontrolovat celý pracovní tým. Otázka č. 16, (Obr. 12) **Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?** Nejvíce času, což potvrzuje i předešlá otázka, 82 (98,8 %) staničních sester věnuje organizaci práce na oddělení, další nejčastější činností je administrativa 78 (94 %). Dále pak 71 (85,5 %) tázaných věnuje svůj pracovní čas zadávání úkolů a kontrole pracovníků. Dále staniční sestry mezi své pracovní činnosti řadí kontrolu samotnou 68 (81,9 %) a řízení zásob materiálu – též 68 (81,9 %). Mezi další činnosti sestry manažerky řadí komunikaci, porady s nadřízenými, řešení konfliktů, plánování služeb a jiné ekonomické činnosti. Otázka č. 20, (Obr. 13) **Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?** Na prvé místo se školním hodnocením známkou 1,3 sestry udávají vlastní zájem o obor. Na druhém místě se známkou 1,8 pomáhá svým podřízeným staničním sestram jejich přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče. Shodně, na třetím místě se známkou 1,9 to je svěřený ošetrovatelský tým a vzdělávací aktivity. Dále, opět shodně se známkou 2 se objevilo dosažené vzdělání v oboru a empatie. Nejhorší známkou je hodnocen vrcholový management – 3,8. Tato stupnice známek se dala očekávat. Nepřekvapila nás ani známka 3,8 pro vrcholový management. Komunikace manažerů v první linii by měla probíhat spíše s manažery na střední úrovni vedení – s jejich přímým nadřízeným – vrchními sestrami. Zámka 1,8 u podpory podřízených svědčí o kvalitní komunikaci a interpersonálních vztazích na jednotlivých ošetrovatelských stanicích. Otázka 21, (Obr. 14) **Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici?** Na prvním místě to je možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta – známka 1,4. Na druhém místě staniční sestry motivuje možnost rozhodovat a spolurozhodovat – 1,9. Na třetím místě se známkou 2,1 je touha uplatnit své manažerské kompetence. Dále jsou to volné víkendy- 2,3.

Jednosměnný provoz a prestiž pozice – být členem managementu shodně hodnotí staniční sestry známkou 2,7. Finanční ohodnocení je motivací se známkou 3,2. Odpovědi na tuto otázku nám potvrzují téměř 100% výsledky SWOT analýzy, která byla provedena v úvodu mého výzkumného šetření. Otázka č. 22, (Obr. 15) **Co a jak hodně Vás ve Vaší profesi demotivuje?** Na prvním místě se shodně umístily poměry ve zdravotnictví a úsporná opatření nemocnic se známkou 1,6. Tento výsledek jsme mohli očekávat, jelikož nynější situace zdravotnictví je velice složitá a často bývá označována za turbulentní. Podle etických norem by měl mít každý zdravotník při léčení na mysli na prvním místě přínos pro konkrétního pacienta bez ohledu na výši úhrady za poskytované služby. To ostře kontrastuje s ekonomickými požadavky současné doby, které jsou na zdravotnictví kladeny. I ty musí manažer organizace řešit, jak uvádí Gladkij a kol. (2003) Na druhém místě je to míra finančního ohodnocení se známkou 1,7. I to je možná příčinou problému náměstkyní ošetrovatelské péče, které se potýkají s nedostatkem zdravotních sester. Stres je hodnocen známkou 1,9. Interpersonální konflikty v týmu jsou hodnoceny známkou 2,4. Neschopnost a neochota nadřízených spolu se stálou zodpovědností mají shodné hodnocení – 2,7. Neschopnost a neochota podřízených a řešení stížností pacientů a jejich rodinných příslušníků demotivuje staniční sestry tak, že tyto problémy klasifikují známkou 2,8. Známkou 2,9 byly ohodnoceny komunikační bariéry s nadřízenými. Nutnost rozhodování je demotivujícím faktorem se známkou 3,1. Otázka 23, (Obr. 16) **Z hlediska temperamentu se charakterizujete jako:** Nejvíce v našem zkoumaném vzorku odpovědělo 44 (53 %) sangviniků, flegmatiků bylo 17 (20 %). Za melancholika se označilo 13 (16 %) respondentů. Choleriků odpovědělo 9 (11 %) staničních sester. Otázka č. 24, (Obr. 17) **Který typ osobnosti jste?** Výrazně převládají extroverti – 54 (64 %) respondentů, 29 (35 %) staničních sester hodnotí svoji osobnost jako introvertní. Tento fakt pravděpodobně pochází z nutnosti časté komunikace. Komunikace s ošetrovatelským týmem a nadřízenými bude zajisté lehčí pro extroverta než pro introverta. V našem zkoumaném vzorku se nejčastěji setkáváme s extrovertními sangviniky, což moji domněnku potvrzuje. Otázka č. 25, (Obr. 18) **Které vlastnosti považujete za vlastní?** Zodpovědnost, empatie a intuice jsou staničními sestrami hodnoceny školní známkou 1. Známkou 1,4 hodnotí staniční sestry svoji spolehlivost, komunikativnost a přesnost. Dále je to ochota pomoci s hodnocením 1,5. na dalším stupni vlastností, které manažerky první linie považují za sobě vlastní, jsou dochvilnost, důslednost a trpělivost, kterou hodnotí známkou 1,7. Známkou 1,8 obdržela energičnost a životní optimismus. Odolnost vůči stresu je vlastnost, která je staničními sestrami hodnocena známkou 2,3, což je zajímavé, jelikož i míra stresu je hodnocena známkou poměrně vysokou

– 1,9. Jak uvádí Letnický (1999), určité předpoklady už by člověk pro práci manažera měl mít, ale většinu dovedností získá praxí a praktickými zkušenostmi. Vlastnosti manažera lze rozčlenit na vlastnosti vrozené a získané. K vlastnostem vrozeným patří potřeba řídit, potřeba moci, schopnost vcítit se, vhodný temperament a inteligence. Za získané manažerské vlastnosti se považují odborné znalosti problematiky, ekonomické znalosti, sociálně-psychologické znalosti, znalost metod řízení a dobrá duševní i tělesná kondice. Otázka č. 33, (Obr. 19) **Oznámkujte školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence.** Nejlépe staniční sestry hodnotí známkou 1,4 svoji schopnost organizace a známkou 1,5 schopnost komunikace. Dosahování hlavního cíle zdravotnického zařízení – zvyšování kvality péče o pacienty, vyžaduje neustálý tok informací ze zařízení do okolí a z okolí do zařízení. Je důležité, aby si manažeři na všech úrovních uvědomovali, že nesmí podcenit komunikaci v žádné z jejich rovin. (Horáková, Stejskalová, Škapová, 2008; Macková 2011) Se stejnou známkou 1,6 je to vedení a řízení spolu s plánováním. Zavádění změn a kontrola jsou staničními sestrami hodnoceny známkou 1,8. Známkou 1,9 je hodnoceno řešení konfliktů. Řešení konfliktů je jedna z nejneoblíbenějších kompetencí staničních sester. Jisté je, že každý konflikt na ošetrovatelské stanici je rušivý. Proto je důležité, aby sestry manažerky měly znalosti v oblasti řešení konfliktů na pracovišti. Poměrně velká časová dotace je věnována tomuto tématu právě při studiu Dlouhodobého manažerského kurzu v NCO NZO – 21. století. Jsou i další kurzy, krátkodobé, které jsou věnovány pouze řešení konfliktů. Otázka č. 37, (Obr. 20) **„Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité?** 67 (81 %) respondentů se shoduje, že být dobrým manažerem je stejně důležité, jako být odborníkem na ošetrovatelskou péči. Ano, ale důležitější je být odborníkem na ošetrovatelskou péči, tvrdí 16 (19 %) dotázaných. Odpověď „Ne, není to pro mne důležité“ si nevybral žádný z respondentů (0 %). Z této odpovědi vyplývá, že si staniční sestry- manažerky uvědomují, že sledování novinek v ošetrovatelské péči a jejich zavádění je do praxe po vhodné motivaci podřízeného personálu dnes již samozřejmostí

3. Výsledky testování hypotéz

Pro tuto diplomovou byly stanoveny tři pracovní hypotézy, které byly statisticky testovány proti nulové hypotéze a alternativní hypotéze.

Hypotéza: „**Většina staničních sester považuje za stejně důležité být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.**“

Na základě dat, která ověřují četnosti odpovědí, byla stanovena nulová a alternativní hypotéza. Dále bylo testováno, zda rozdíl mezi četnostmi je statisticky významný nebo náhodný. Na základě výsledků byla přijata H_A . **První hypotéza se potvrdila** a lze tedy říci, že statisticky významná většina respondentů ve sledovaném souboru (81 %) si myslí, že určitě je stejně důležité být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost. Američtí psychologové French a Raven uvádějí, že jedna z mocí vedoucího pracovníka je moc odborná, která je založena na přesvědčení podřízených o znalostech, dovednostech a zkušenostech manažera, zkratka o jeho odbornosti. (Škrlová, Škrlova, 2003)

Hypotéza: „**Statut organizace ovlivňuje názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost.**“

Statistický rozdíl v četnosti odpovědí dokládá, že není souvislost mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost a příslušností k organizaci. **Druhá hypotéza nebyla potvrzena**, nezamítáme H_0 . Nelze tudíž tvrdit, že ve statisticky významné většině respondentů v námi sledovaném souboru ovlivňuje příslušnost k organizaci názor na jejich vlastní manažerskou činnost. Kvalita ošetrovatelské péče na oddělení závisí především na práci sester, které ji provádějí a na erudovanosti staniční sestry, která vhodně motivuje, řídí a vede své podřízené. (Staňková, 2003)

Hypotéza: „**Vzdělání staničních sester ovlivňuje jejich názor na svoji vlastní manažerskou činnost.**“

Hypotéza o vztahu vzdělání a názoru na vlastní manažerskou činnost nebyla potvrzena, nezamítáme H_0 . Lze tedy tvrdit, že ve sledovaném vzorku staničních sester **není souvislost** mezi odpovědí uvádějící pohled na stejnou důležitost být dobrým manažerem jako být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost a dosaženým vzděláním staničních sester.

Kompetence manažera, tzn. způsobilost úspěšně vykonávat příslušné pracovní činnosti – může být podle Webera (2006) posuzována různým způsobem, v tradičním pojetí hodnocení způsobilosti pracovníků (včetně manažerů) vychází z předpokladů, které pracovník k výkonu činnosti nebo funkce má. Moderní pojetí způsobilosti zorný úhel posouvá směrem k výstupu, tzn. nikoliv obecně hodnotit předpoklady, ale hodnotit faktickou připravenost pracovníka podávat výkony s ohledem na očekávané výstupy v jeho pracovním zařazení. Jde tedy o hodnocení toho, jak je pracovník (manažer) připraven vykonávat svou práci, místo hodnocení, jaké by měl mít osobní vlastnosti, schopnost, znalosti a dovednosti.

Závěr

Staniční sestry hodnotí svoji práci jako náročnou, vzhledem k míře zodpovědnosti za úroveň kvality práce svých podřízených, nárůstu dokumentace, ve vedení celého multidisciplinárního týmu, v řízení, vedení a kontrole sester při poskytování ošetrovatelské péče a v řešení interpersonálních konfliktů.

Sestra manažerka musí znát standardy ošetrovatelské péče, směrnice, zákony, metodické pokyny a vyhlášky, protože bez těchto znalostí by nemohla efektivně vykonávat svoji funkci manažera první linie. Být manažerem první linie ve zdravotnickém zařízení není jednoduché, jelikož je těžké skloubit potřeby organizace s potřebami lidskými. Je tedy na staniční sestře, aby umožnila sestřám vykonávat kvalitní ošetrovatelskou činnost. Velice však záleží na stylu vedení. Ne každý, kdo dovede vést, umí také řídit a ne každý, kdo umí řídit, umí také vést.

Hlavním cílem práce bylo vymezit náplň práce staniční sestry jako manažerky ošetrovatelské péče na svěřeném úseku. Mezi dílčí cíle patřilo vytvořit teoretická východiska z rešerše dostupných zdrojů z problematiky práce staniční sestry, popsat základní informace o náplni práce staniční sestry a jejich kompetencích. Dále pak v praktické části kvalitativním i kvantitativním výzkumem zmapovat situaci v práci staniční sestry. **Cíle práce byly splněny.**

V teoretické části jsem se zabývala popisem všech složek týkajících se zdravotnického managementu. Kvalitativní i kvantitativní výzkum zmapoval nynější situaci v práci staniční sestry. Výsledky šetření byly ověřeny hypotézami. Jedná se o velice náročnou práci sester manažerek a výsledky poukazují na vysoké pracovní nasazení a motivaci. Staniční sestry musí být zároveň dobrými manažerkami a odbornicemi na ošetrovatelskou činnost.

Byly položeny tři výzkumné otázky:

První výzkumná otázka: **„Považují staniční sestry za stejně důležité být odbornicemi na ošetrovatelskou činnost a zároveň být stejně dobrou manažerkou první linie?“**

- Bylo předpokládáno, že většina staničních sester považuje obě činnosti za stejně důležité. Toto zjištění svědčí o vysoké kvalitě sesterského managementu v první linii v námi zkoumaných nemocnicích.

Druhá výzkumná otázka: **„Ovlivňuje statut organizace názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost?“**

- Statut organizace ve zkoumaném vzorku názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost neovlivňuje.

Třetí výzkumná otázka: **„Ovlivňuje vzdělání staničních sester jejich názor na vlastní manažerskou činnost?“**

- Ve zkoumaném vzorku dosažené vzdělání neovlivňuje názor staničních sester na jejich vlastní manažerskou činnost. Staniční sestry ve většině pocítují nutnost dalšího manažerského vzdělávání, bez ohledu na dosažený stupeň vlastního vzdělání.

Do budoucna lze doporučit opatření pro praxi, která vyplynula z výsledků diplomové práce:

- nutnost stálého zvyšování vzdělávání v oblasti managementu a doplňování již nabytých znalostí,
- je vhodné, aby přímý nadřízený staničních sester vypracoval individuální vzdělávací plán pro staniční sestry,
- všechny sestry manažerky by měly absolvovat manažerské vzdělávací kurzy, které by sestry vedly ke správnému uplatňování manažerských činností a naučily je např. delegovat své pravomoci,
- právě delegování činností by mohlo staničním sestřám ušetřit rozsáhlou administrativu, kterou za ně může vykonávat například technicko - hospodářský pracovník - staničním sestřám by to umožnilo více se věnovat manažerským činnostem,
- pro staniční sestry je nezbytné, udržovat si dovednosti, které vykonávají sestry při běžné ošetrovatelské činnosti,
- manažerky první linie mají mít vhodné podmínky pro uplatňování svých manažerských kompetencí v praxi,
- na staniční sestry musí být pohlíženo jako na manažery ovlivňující kvalitu péče o pacienta, nikoliv pouze na „pomocnice“ lékaře.

Na základě dřívějších výzkumů bylo zjištěno, že neexistuje jednotný dokument, popisující přesnou náplň práce staniční sestry – vychází-li se z předpokladu, že zdravotníci na stejných pracovních pozicích by měli mít stejné nebo podobné náplně práce. Přínos práce tedy spatřuji

v kompletním zpracování obsahu práce staniční sestry – manažerky první linie, v námi zkoumaném vzorku respondentů. Práce poukazuje na klady i zápory manažerské práce staniční sestry a navrhuje možná řešení nejčastějších problémů, které identifikovaly samy staniční sestry během našeho výzkumného šetření. Výsledky práce budou publikovány v odborném periodiku, (viz. *Příloha č. 9 Článek: Profil práce staniční sestry – manažerky*) kde se s nimi mohou seznámit i staniční sestry, které se průzkumu nezúčastnily. Zároveň byl s výsledky šetření seznámen management nemocnice, se kterou jsem úzce spolupracovala. Výsledky a doporučení pro praxi byly prezentovány na žádost hlavní sestry na schůzi vrchních sester a na provozních schůzích ošetrovacích jednotek.

Soupis bibliografických citací

1. BARTÁK, Jan. *Vzdělávání ve firmě*. Vyd. 1. Praha : Alfa Publishing, 2007. ISBN 978-80-86851-68-6.
2. BÁRTLOVÁ, S; MATULAY, S. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Vyd. 1. Martin : Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva; SADÍLEK, Petr; TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd. 2. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2
4. BEDRNOVÁ, Eva; NOVÝ, Ivan. *Moc, vliv, autorita*. Vyd. 1. Praha : Management Press, 2001. ISBN 80- 7261- 053-8.
5. BĚLOHLÁVEK, František. *Jak řídit a vést lidi*. Vyd. 2. Brno: CP Books, 2005. ISBN 80-251-0505-9.
6. BRŮHA, Dominik; PROŠKOVÁ, Eva. *Zdravotnická povolání*. Vyd. 1. Praha : Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
7. BURDYCHOVÁ, Jaroslava. *Management kvality života nemocných v programu hospicové péče*. Pardubice, 2011. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
8. CEJTHAMR, Václav.; DĚDINA, Jiří. *Management a organizační chování*. Vyd. 2. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3348-7.
9. CYHELSKÝ, Lubomír; SOUČEK, Eduard. *Základy statistiky*. Praha : Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2009. ISBN 978-80-7408-013-5.
10. ČESKO. Interní předpisy Nemocnice České Budějovice a.s. – *Náplň práce staniční sestry*. Česká republika. 2011

11. ČESKO. Zákon č.105/2011 sb. *o nelékařských zdravotnických povoláních*. In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2011, Dostupný také z WWW:
http://www.zcu.cz/fzs/kaz/documents/Zxkon_x._105-2011_Sb..pdf
12. ČESKO. Zákon č.96/2004 sb. *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů*. In Sbíрка zákonů, Česká republika. 2004, Dostupný také z WWW:
<http://www.inpsv.com/zakon/962004_zakon.pdf>
13. DĚDINA, Jiří.; CEJTHAMR, Václav. *Management a organizační chování*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1300-4.
14. DLUGOŠOVÁ, Anna; TKÁČOVÁ, Lubomíra. *Motivace a její aplikace na práci sester* Sestra: ZDN.cz [online]. 9.09 2011, [cit. 2012-02-7]. Dostupný z:
<<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/motivace-a-jeji-aplikace-na-praci-sester-461367>>.
15. DOENGES, Mirilinn. E; MOORHOUSE Mary, Frances. *Kapesní průvodce sester*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8.
16. DONNELLY, J. H.; GIBSON, J. L.; IVANCEVICH, J. M. *Management*. Praha : Grada Publishing, 1997. ISBN 80-716-422-3.
17. DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Vyd. 1. Praha : Oeconomica, 2005. ISBN 80-245-0998-9.
18. EASTERBY-SMITH, Mark.; THORPE, Richard.; JACKSON, P. R. *Management research*. 3rd. ed. London : Sage Publications, 2008. ISBN 978-1-84787-177-0.
19. FARKAŠOVÁ, Dana, et. al. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
20. GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno : Computer Press, a.s., 2003. ISBN 80-7226-996-8.

21. GROHAR – MURRAY, M. E.; DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0267-3.
22. HALÍK, Jiří. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2475-1.
23. HOLÁ, Jana. *Interní komunikace ve firmě*. Vyd. 1. Brno : Computer Press, a.s., 2006. ISBN 80-251-1250-0.
24. HOLČÍK, Jan.; KAŇOVÁ, Pavlína.; PRUDIL, Lukáš. *Systémy péče o zdraví a zdravotnictví: východiska, základní pojmy a perspektivy*. Vyd. 1. BRNO : Národní ústav odborného vzdělávání, 2005. ISBN 80-7013-417-8.
25. HORÁKOVÁ, Iveta; STEJSKALOVÁ, Dita; ŠKAPOVÁ, Hana. *Strategie firemní komunikace*. Rozš. Vyd. 2. Praha : Management press, 2008. ISBN 978-80-7261-178-2.
26. HRONÍK, František. *Hodnocení pracovníků*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1458-2.
27. CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
28. CHRZOVÁ, Anna. Role sester se mění. *Florence*: 2005, roč. 1, číslo 1, str. 38. ISSN:1801-464X.
29. IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky o organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.
30. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
31. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.

32. JAROŠOVÁ, Darja. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1. OSTRAVA : Vysoká škola báňská – Technická, 2007. ISBN: 978-80-242-1285-4.
33. JAROŠOVÁ, Darja. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostravská univerzita: Zdravotně sociální fakulta, Ostrava. 2006.
34. KAREŠ, Jiří; DRLÍKOVÁ, Marie; BRABCOVÁ, Iva. *Moderní metody v řízení*. Vyd. 1. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN: 80-7040-852-9.
35. KELNAROVÁ Jarmila, et al. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
36. KILÍKOVÁ, Mária; JAKUŠOVÁ, Viera. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin : Osveta, 2008. ISBN 97880-8063-290-8.
37. KOTRBA, Tomáš. Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester. Florence. 2011, roč. 6, č. 1, s. 28-31. ISSN 1801-464X.
38. KOTRBA, Tomáš. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Sestra*: 2010, roč. 20, číslo 7-8 s. 68 ISSN 1210-0404.
39. KOTRBA, Tomáš. *Časové studie práce vrchních a staničních sester*. Vyd. 1. Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2009. str: 72-81, ISBN 978-80-7375-351-1.
40. KOTRBA, Tomáš. *Identifikace pracovních činností zdravotních sester v řídicích funkcích. Nové trendy – Nové nápady 2009*. Vyd. 1. Znojmo: SVŠE Znojmo, 2009. str. 302-310. ISBN 978-80-87314-04-3.
41. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Vyd. 4. Praha : Management Press, 2008. ISBN 978-80-7261-168-3.

42. KOZEL, Roman, et al. *Moderní marketingový výzkum*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-0966-X.
43. KOZIEROVÁ, Barbora; ERBOVÁ, Glenora; OLIVIEROVÁ, Rita. *Ošetrovatelstvo I*. Vyd. 1. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80- 127-0528-0.
44. KUBEŠ, Marián; SPILLEROVÁ, Dagmar; KURNICKÝ, Roman. *Manažerské kompetence*. Vyd. 1. Praha : Grada publishing, 2004. ISBN 80-247-0698-9.
45. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Grada, 2007. ISBN 978- 80- 247- 2069- 2.
46. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
47. KYASOVÁ, Miroslava. Kvalifikační vzdělávání v oboru ošetrovatelství. *Osobní rádce zdravotní sestry*. Praha : Verlag Dashofer, 2004, č. 8, s. 1-5. ISSN 1214-0074.
48. LETNICKÝ, J.; BLÁHA, J. *Průručka základů managementu*. Ostrava : AJAK, 1999. ISBN 80-7048-005.
49. LUKÁŠOVÁ, Růžena. *Organizační kultura a její změna*. Vyd. 1.. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2951-0.
50. MACKOVÁ, Kristýna. *Interní komunikace ve vybraném zdravotnickém zařízení (vymezení obsahu interní situace a zmapování konkrétní situace ve vybraném zařízení)*. Pardubice, 2011. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
51. MACHKOVÁ, Hana. *Mezinárodní marketing*. Vyd. 3. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2986-2.
52. MARKOVÁ, Eva; EISLEROVÁ, Iva. Řídící proces na úrovni staničních sester. *Sestra*. 2001, roč. XI, číslo 7-8, str. 28-29. ISSN 1210-0404.

53. MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol Jorgensen. *Leadership roles and management functions in nursing : theory and application*. 6th. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 978-0-7817-7246-4.
54. MAYEROVÁ Marie.; RŮŽIČKA Jiří. *Vedení lidí v organizaci*. Vyd. 1. Plzeň : Západočeská univerzita, 1999. ISBN 80-7082-557-X.
55. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. Vyd. 2. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-1349-6.
56. NOVÁKOVÁ, Andrea. *Time management zdravotních sester v řídicích funkcích*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Mendelova univerzita, Provozně ekonomická fakulta, Ústav managementu.
57. PECÁKOVÁ, Iva; HERZMANN Jan; NOVÁK, Ilja. *Pořizování a vyhodnocování dat ve výzkumech veřejného mínění*. Vyd. 1. Praha : Vysoká škola ekonomická, 1998. ISBN 80-7079-357-0.
58. PITROVÁ, Martina. *Nozokomiální nákazy jako indikátor kvality péče*. Pardubice, 2011. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
59. PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace*. Vyd. 2. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3447-7.
60. POŠVÁŘ, Zdeněk.; ERBES, Jiří. *Management I*. Vyd. 1. Brno : Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2006. ISBN 80-7157-633-6.
61. PROCHÁZKOVÁ, Marie. *Změna pohledu (postoje) sestry k poskytování ošetrovatelské péče při zařazení na funkční místo*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.

62. PRYMULA Roman; BERAN Jiří; ŠPLIŇO Miroslav; ANTOŠ Karel. *Základy managementu ve zdravotnictví II. Zdravotnické systémy*. Vyd. 1. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 1995. ISBN 80-85109-99-9.
63. PRYMULA, Roman.; BERAN, Jiří.; ANTOŠ, Karel. *Vybrané kapitoly ze zdravotnického managementu*. Vyd. 1. Hradec Králové : GAUDEAMUS, 1999. ISBN 80-7041-243-7.
64. PRYMULA, Roman; ANTOŠ, Karel; BERAN, Jiří Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně. *Základy Managementu Ve Zdravotnictví I*. Vyd. 1. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 1995.
65. PRYMULA, Roman; ANTOŠ, Karel; BERAN, Jiří; ŠPLIŇO, Miroslav. *Základy Managementu ve zdravotnictví II*. Vyd. 1. Hradec Králové : Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, 1995. ISBN 80-85109-99-9.
66. ROZSYPALOVÁ, Marie; ŠAFRÁNKOVÁ, Alena. *Ošetrovatelství I pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-8607-39-63.
67. SCOTT, Graham. *Průvodce náročnými pracovními vztahy*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-074-7.
68. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese*. Vyd. 1. Brno : IDV PZ, 2002 ISBN 80-70-13-368-6.
69. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, et al. *Základy ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2006. ISBN 80- 246- 1091- 4.
70. ŠKRLA, Petr; ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vyd. 1. Praha : Advent- Orion s.r.o., 2003. ISBN 80-7172-841-1.
71. ŠKRLA, Petr; ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

72. ŠKUBOVÁ, Jarmila; JURÁSKOVÁ, Dana. O prestiži sester s ministryní zdravotnictví. *Florence*: Praha: 2010, roč.VI č. 4, str.3. ISSN 1801-464X.
73. ŠULISTOVÁ, Jana. Touží sestry po moci? *Sestra*: 2005, roč. 15, číslo 11, s. 20-21. ISSN 1210-04-04.
74. TÓTHOVÁ, Valérie, et al. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Vyd. 1. Praha : TRITON, 2009. ISBN 978-8073-87-286-1.
75. VAŠÁTKOVÁ, Iva. *Ošetrovatelství: Teorie a praxe moderního ošetrovatelství, Manažerská hlediska zlepšování kvality péče v nemocnicích*. Hradec Králové : Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta, 2008. sv. 10. č: 1-2., ISSN 1212-723X.
76. VEBER, Jaromír. et al. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Vyd.1. Praha : Management Press, 2004. ISBN 80-7261-029-5.
77. VONDRÁČEK, L.; NOVÁKOVÁ, J.. Vrchní sestry - ano či ne?. *Sestra*: 2004, roč. 14, číslo 11, str. 24. ISSN 1210-0404.
78. VONDRÁČEK, Lubomír; WIRTHOVÁ, Vlasta. *Právní minimum pro sestry*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3132-2.
79. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací. Efektivní komunikace v praxi*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2614.
80. WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2361-7.
81. WRIGHT, Marc.; *Gower Handbook of Internal Communication*. 2nd ed. England : Gower Publishing Limited, 2009. ISBN 13:9780566086892.
82. ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava; ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2007. Vyd. 1. ISBN 978-80-247-2068-5.

83. ZLÁMAL, Jaroslav.; BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotníctví*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetrovateľstvá a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-429-1.
84. ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-786-0.
85. ŽIAKOVÁ, Katarína, et. al. *Ošetrovateľstvo : teória a vedecký výskum*. Vyd.1. Martin : Osveta, 2003. ISBN 80-8063-131-X.

Seznam zkratek

| | |
|----------------|---|
| 4E | effectiveness (účelnost), efficiency (účinnost), economy (hospodárnost), equity (odpovědnost) |
| a. s. | akciová společnost |
| A4 | standardní formát papíru |
| aj. | a jiné |
| ANA | American Nurses Association (Sdružení amerických sester) |
| apod. | a podobně |
| ARO | Anesteziologicko-Resuscitační oddělení |
| atd. | a tak dále |
| Bc. | vysokoškolský titul bakalář |
| č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| Dis. | Diplomovaný specialista |
| FN | Fakultní nemocnice |
| H _A | hypotéza alternativní |
| H ₀ | hypotéza nulová |
| CHIINV | Inverzní funkce jednostranné pravděpodobnosti rozdělení chí-kvadrátu |
| KN | krajská nemocnice |
| kol. | kolektiv |
| lat. | v latinském jazyce |
| Mgr. | vysokoškolský titul magistr |

| | |
|---------|---|
| např. | například |
| NCO NZO | Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů |
| obr. | obrázek |
| p | statistická hladina významnosti |
| sb. | sbírky |
| sv. | svatý |
| SWOT | strategická analýza silných stránek, slabých stránek, příležitostí a ohrožení |
| SZŠ | Střední zdravotnická škola |
| tab. | tabulka |
| THP | technicko - hospodářský pracovník |
| tj. | to jest |
| tzv. | tak zvaně |
| viz. | videlicet (lat.) – totiž, jinými slovy řečeno |
| VoZŠ | Vyšší odborná zdravotnická škola |
| vs. | versus |
| VŠ | vysoká škola |
| WHO | World Health Organisation Světová zdravotnická organizace |

Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tab. 1 Četností odpovědí „Být dobrým manažerem považujete ve své práci za důležité“ | 72 |
| Tab. 2 Kontingenční tabulka pozorovaných četností: „Uved'te nemocnici, ve které pracujete“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“ | 74 |
| Tab. 3 Tabulka očekávaných četností hypotézy: „Uved'te nemocnici, ve které pracujete“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“ | 74 |
| Tab. 4 Kontingenční tabulka pozorovaných četností: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“ | 75 |
| Tab. 5 Tabulka očekávaných četností hypotézy: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“ vs. „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité“ | 75 |
| Tab. 6 Testované hypotézy | 77 |

Seznam obrázků

| | |
|---|----|
| Obr. 1 Vzorec č. 1 | 52 |
| Obr. 2 Vzorec č. 2 | 53 |
| Obr. 3 Graf relativních četností, týkající se počtu respondentů ze jmenovaných nemocnic | 59 |
| Obr. 4 Graf relativních četností, týkající se rozložení žen a mužů ve zkoumaném vzorku respondentů | 59 |
| Obr. 5 Graf relativních četností odpovídající na určení věkové kategorie zkoumaného vzorku respondentů | 60 |
| Obr. 6 Graf relativních četností, který specifikuje nejvyšší dosažené vzdělání zkoumaného vzorku | 61 |
| Obr. 7 Graf relativních četností, týkající se otázky: „Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?“ | 61 |
| Obr. 8 Graf relativních četností, týkající se otázky: „Kde byla před Vaší aktuální manažerskou pozicí absolvována Vaše odborná ošetrovatelská praxe?“ | 62 |
| Obr. 9 Graf relativních četností k otázce: „Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?“ | 62 |
| Obr. 10 Graf relativních četností k otázce hodnocení manažerského vzdělání respondentů ... | 62 |
| Obr. 11 Graf relativních četností k otázce potřeby dalšího manažerského vzdělání respondentů | 63 |
| Obr. 12 Graf relativních četností, který odpovídá na otázku, zda respondenti mají na oddělení administrativního pracovníka | 63 |
| Obr. 13 Graf relativních četností, který dokumentuje odpovědi na otázku: „Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta / klienta?“ | 64 |
| Obr. 14 Graf nejčtetnějších pracovních činností vykonávaných staničnickými sestrami v našem zkoumaném vzorku | 65 |
| Obr. 15 Graf školního známkování hodnotící otázku: „Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?“ | 66 |

| | |
|--|-----------|
| Obr. 16 Graf školního známkování hodnotící otázku: „Co a jak hodně Vás motivuje na manažerské pozici?“ | 67 |
| Obr. 17 Graf školního známkování hodnotící otázku: „Co a jak hodně Vás ve Vaší profesi demotivuje?“ | 68 |
| Obr. 18 Graf relativních četností týkající se rozdělení respondentů z hlediska temperamentu | 68 |
| Obr. 19 Graf relativních četností, týkající se rozdělení respondentů dle typu osobnosti | 69 |
| Obr. 20 Graf školního známkování vlastností, které respondenti považují za vlastní..... | 70 |
| Obr. 21 Graf školního známkování manažerských kompetencí staničních sester v námi zkoumaném vzorku | 71 |
| Obr. 22 Graf relativních četností, popisující, zda být dobrým manažerem považují respondenti ve své práci za důležité..... | 71 |

Seznam příloh

Příloha č. 1 Popis pracovní náplně staniční sestry

Příloha č. 2a Kompetence staniční sestry

Příloha č. 2b Kompetence staniční sestry

Příloha č. 3 Dotazník

Příloha č. 4 Kvalitativní šetření a SWOT analýza.

Příloha č. 5 Tabulky

Příloha č. 6 Struktura managementu

Příloha č. 7 Struktura managementu – Klinika gerontologická a metabolická

Příloha č. 8 Struktura managementu - Chirurgie

Příloha č. 9 Článek: Profil práce staniční sestry - manažerky

Příloha č. 10 Potvrzení o výzkumu

Příloha č. 1 Popis pracovní náplně staniční sestry

| | | | |
|-----------------------------|---|---|------------------------------|
| Jméno, příjmení , titul: | | Osobní číslo: | |
| Název funkce: | Staniční sestra se specializovanou způsobilostí – C (pro standardní oddělení a nižší intenzivní péči) | | Číslo funkce: 2.19.13 |
| Kvalifikační předpoklady | | Registovaná, PSS | |
| Tarifní třída: | 11. tř. | | |
| požadované | SZŠ, VZŠ, VŠ +PSS | Skutečné : | |
| Pracoviště: | | Nákl. střed.: | |
| Organizační vztahy: | zaměstnanec podřízen: | organizačně: vedoucímu lékaři oddělení metodicky: vrchní sestře | |
| | nadřízen: | vedoucí sestře směny, nelékařským zdravotnickým pracovníkům, dělníkům v kuchyňce, dělníkům ve zdravotnickém zařízení, úklidu | |
| | zastupován: | pověřeným nelékařským zdravotnickým pracovníkem na klinice | |

Popis pracovní náplně

Všeobecná sestra může pracovat pod odborným dohledem a bez odborného dohledu dle stanovených kompetencí. Za výkon pod odborným dohledem se považuje výkon činnosti, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, **při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento pracovník určí** (dle platného zákona).

Pravomoc, povinnosti a zodpovědnost:

Kromě všeobecných práv a povinností uvedených v Zákoníku práce, ve směrnících, v organizačním a provozním řádu Fakultní nemocnice Hradec Králové důsledně dbá v rámci tohoto pracovního zařízení na dodržování bezpečnosti, hygienické předpisy a ochrany zdraví při práci.

Charakteristika pracovní funkce:

Odborná garance ošetrovatelské péče na ošetrovací stanici s aktivním uplatňováním holistického přístupu k ošetrování nemocných a akceptováním Práv pacienta. Monitoruje personální, ošetrovatelské i ekonomické parametry. Vytváří příznivé podmínky pro profesionální rozvoj podřízených. Plánuje, koordinuje, řídí a kontroluje ošetrovatelské služby na ošetrovací stanici a běžný provoz, tj. hospodaření s materiálem, léky, SZM, inventář a majetek, úklid, odpadové hospodářství.

Zajišťuje:

1. Odborná činnost

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, příp. pokyny lékaře.

1

- e) řídí práci nelékařských zdravotnických pracovníků, popř. dalších pomocných pracovníků v oblasti ošetrovatelské péče na ošetrovací stanici,
- f) dohlíží na dodržování činností ošetrovatelského personálu dle stanovených standardů a ordinací lékaře,
- g) ukládá přímé příkazy podřízeným pracovníkům k zajištění kvality ošetrovatelské péče o pacienty (klienty),
- h) dbá na utajení osobních dat pacienta (klienta),
- i) sjednocuje ve spolupráci s vedoucím lékařem oddělení ošetrovatelskou a léčebnou péči o pacienty (klienty) na oddělení,
- j) řídí odborné porady v oblasti ošetrovatelské péče na stanici,
- k) provádí rozpisy služeb, vede evidenci odpracovaných hodin, které potvrdí podpisem na pracovních výkazech, kontroluje správné vyplnění,
- l) spolupracuje s vedoucím lékařem oddělení na zavádění standardů ošetrovatelské péče do praxe,
- m) seznamuje pravidelně sestry se zdravotnickými předpisy, vyhláškami, nařízeními ředitele, hlavní sestry a dalšími důležitými informacemi, které mají vztah k jejich práci,
- n) zúčastňuje se vizit na odděleních, pracovních porad vrchní sestry,
- o) kontroluje odbornou a administrativní činnost svých podřízených pracovníků v rámci ošetrovatelské péče související s příslušnými předpisy a řády FN.

2. Řídící a kontrolní činnost

2. 1. v personální činnosti

- a) navrhuje přijetí, přemístování a zvyšování kvalifikace ošetrovatelského personálu, pružně reaguje na personální změny,
- b) provádí zaškolení nových pracovníků stanice ve spolupráci s pověřeným lékařem, nelékařem,
- c) realizuje plány nástupní praxe absolventům k získání praktických zkušeností a průběžně provádí hodnocení,
- d) vypracovává ve spolupráci s vedoucím lékařem oddělení a s vrchní sestrou návrh změn platné systemizace pracovních míst ošetrovatelského personálu na stanici,
- e) navrhuje vrchní sestře výši osobních příplatků u podřízených zaměstnanců v rámci stanovené kvóty,
- f) navrhuje vrchní sestře rozdělení odměn z přiděleného fondu,
- g) informuje vrchní sestru,
- h) kontroluje realizaci opatření na úseku bezpečnosti, hygieny práce a požárních předpisů.

2. 2. v oblasti vzdělávání

- a) spolupracuje s vrchní sestrou při zajištění klinické praxe studentů VOŠ, SZŠ a LF UK,
- b) zajišťuje ve spolupráci s vrchní sestrou semináře, odborné stáže, popř. literaturu k vzdělávacím akcím,
- c) doporučuje vrchní sestře další vzdělávání podřízených pracovníků dle kategorií,
- d) zúčastňuje se v různých nemocničních komisích jako koordinátor ošetrovatelských služeb ve FN i mimo nemocnici,
- e) zdokonaluje se soustavným vzděláváním v oblasti ošetrovatelské péče.

2. 3. v ekonomické oblasti

- a) podílí se na přípravě rozpočtu pro provádění ošetrovatelských služeb a spolu s vrchní sestrou připravuje plán rozpočtu potřebného SM a SZM,
- b) navrhuje a organizuje vybavení a zásoby zdravotnického materiálu na stanici a dohlíží nad jeho efektivním využíváním s racionálním spektrem,
- c) sleduje průběžně aktuální ukazatele hospodaření oddělení.

2. 4. v kontrolní činnosti

- a) provádí kontrolu kvality ošetrovatelské péče a dodržování stanovených postupů, plnění ošetrovatelských plánů, vedení ošetrovatelské dokumentace, hlášení o počtu nemocných a ostatních činnostech vyplývajících z funkčního zařazení.
- b) Zodpovídá za dodržování systému HACCP na svém úseku, konkrétně:
 - za plynulý chod systému, který vyžaduje soustavné sledování kritérií a jejich hodnot monitorováním na kritických kontrolních /ochranných bodech (CCP),
 - nápravnými opatřeními musí uvést kritéria a jejich hodnoty bezprostředně po zjištění odchylek od normy do souladu s normou,
 - průběžně kontroluje provádění záznamů o zjištěných nedostatcích a následných nápravných opatřeních do „Knihy neshod HACCP“.

2. 5. organizační úkoly

- a) dbá na dodržování opatření k zajištění prevence nozokomiálních nákaz,
- c) koordinuje objednávání léků a opiátů a dbá na jejich efektivní využívání na stanici,
- d) dbá na správné hospodaření s odpady, na správné objednávání diet a hospodaření se stravou,
- e) má dohled nad vnitřním prostředím stanice,
- f) zabezpečuje ochranu majetku FN a vede k tomu své podřízené,
- g) je zodpovědná za plynulý provoz stanice v rámci své pravomoci.

Popis pracovní činnosti v rámci sjednaného druhu práce (funkce) určuje zaměstnavatel a zaměstnanec svým podpisem stvrzuje vědomost o povinnostech, které pro něj vyplývají z pracovně právního vztahu.

Nedílnou součástí této pracovní náplně jsou stanovené aktuální kompetence a standardní plán osobního rozvoje.

.....
nadřízený

.....
datum

.....
zaměstnanec

Příloha č. 2a Kompetence staniční sestry

| | | | |
|-------------------------|---|---------------|--|
| Jméno, příjmení, titul: | | Osobní číslo: | |
| Název funkce: | Staniční sestra se specializovanou způsobilostí – C (pro standardní oddělení a nižší intenzivní péči) | | |

Kompetence

Zajišťuje:

- a) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
 - b) podílí se na přípravě standardů
1. Všeobecná sestra vykonává činnosti **bez odborného dohledu a bez indikace** v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje **základní a specializovanou ošetrovatelskou péči** prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména:

- a) vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti potřeby pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných k ošetrovatelské praxi (např. testy soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavů výživy),
- b) sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů, tj. dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,
- c) pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta,
- d) zajišťuje herní aktivity dětí,
- e) zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- f) provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost,
- g) hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy,
- h) provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, tj. zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, vč. prevence dalších poruch z mobility,
- i) provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti,
- j) edukuje pacienty, příp. jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
- k) orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně sociálního pracovníka a zprostředkovává pomoc v otázkách sociálních a sociálně právních,
- l) zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů,
- m) provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- n) zajišťuje přejímání, kontrolu, uložení léčivých přípravků, včetně návykových látek a manipulaci s nimi a dále zajišťuje jejich dostatečnou zásobu,

- o) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.
2. Všeobecná sestra může vykonávat **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich;
Zejména:
- a) podává léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
 - b) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
 - c) provádí screeningová a depistážní vyšetření, odebírá biologický materiál a orientačně hodnotí, zda jsou výsledky fyziologické,
 - d) provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
 - e) provádí katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katetry pacientů všech věkových kategorií vč. výplachů močového měchýře,
 - f) provádí výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické sondy pacientům při vědomí pacientům starším 10 let, pečuje o ně a aplikuje výživu sondou, příp. žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
 - g) provádí výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.
3. Všeobecná sestra **pod odborným dohledem lékaře**
- a) aplikuje nitrožilně krevní deriváty,
 - b) asistuje při zahájení aplikace transfúzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.
4. Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti **bez odborného dohledu a bez indikace** poskytuje a organizuje ošetrovatelskou péči, včetně vysoce specializované ošetrovatelské péče v oboru specializace, případně zaměření, přitom zejména:
- a) edukuje pacienty příp. jiné osoby, ve spec. ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály,
 - b) sleduje a vyhodnocuje stav pacientů z hlediska možnosti vzniku komplikací a náhlých příhod a podílí se na jejich řešení,
 - c) koordinuje práci členů ošetrovatelského týmu v oblasti své specializace v rámci menších organizačních celků,
 - d) hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče,
 - e) provádí ošetrovatelský výzkum, zejména identifikuje oblasti výzkumné činnosti, realizuje výzkumnou činnost a vytváří podmínky pro aplikaci výsledků výzkumů do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru,
 - f) připravuje standardy specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti,
 - g) vede specializační vzdělávání v oboru své specializace (zaškolování pracovníků v adaptačním procesu a vedení praxe specializačního vzdělání v příslušné specializace).
5. Všeobecná sestra po získání specializované způsobilosti **na základě indikace lékaře**
- a) provádí přípravu pacientů na specializované diagnostické a léčebné postupy, doprovází je a asistuje během výkonů, sleduje je a ošetřuje po výkonu.

6. Specifické: **

** vyplňte v případě prováděných činností nad rámec výše stanovených

Tyto kompetence vycházejí z obsahu platné vyhlášky. Každému pracovníkovi jsou stanoveny příslušné kompetence dle prováděných činností na daném pracovišti.

.....

| nadřízený | datum | zaměstnanec |
|-----------|-------|-------------|
|-----------|-------|-------------|

Příloha č. 2b Kompetence staniční sestry

Kompetence - všeobecná sestra ve funkci staniční sestry

Řídící a vedoucí činnost

Plánuje, organizuje, organizuje, zavádí změny a kontroluje na svěřeném úseku
Přenáší zájmy a cíle nemocnice na pracoviště
Organizuje a vede pracovní porady na pracovišti
Stanovuje koncepci ošetrovatelské péče na své ošetrovací jednotce v souladu se zájmy a cíli nemocnice
Odpovídá ze expedici léčiv a omamných látek, za jejich uložení a kontrolu
Sleduje a vyhodnocuje ukazatele hospodaření nákladového střediska
Ve spolupráci s managementem nemocnice řeší stížnosti na poskytovanou oš.péči
Informuje zaměstnance o krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých úkolech
Nastavuje komunikaci na oddělení
Řeší konflikty na pracovišti

Spravuje a zodpovídá za oblast způsobilosti zaměstnanců

k výkonu požadované práce

Deleguje činnosti v oblasti ošetrovatelské péče
Hodnotí dovednosti a vědomosti svých podřízených
Kontroluje měsíční výkazy práce
Připravuje rozpis směn
Navrhuje platové zařazení svých podřízených
Zajišťuje vzájemnou zastupitelnost zaměstnanců na pracovišti
Zajišťuje přípravu a průběh zapracování zaměstnanců a nástupních praxí
Určuje školitele zaměstnanci v adaptačním procesu
Stanovuje základní a specializované kompetence
Aktualizuje přidělené kompetence
Odebírá přidělené kompetence
Navrhuje školící akce v rámci plánu vzdělávání
Organizuje praktickou výuku studentů
Provádí audity ošetrovatelských postupů
Provádí audity ošetrovatelské dokumentace
Řídí a kontroluje kvalitu poskytované péče
Provádí kontrolní činnost ve směnném režimu práce ve všech směnách
Provádí kontrolní činnost dodržování kodexu zdravotnických pracovníků
Provádí kontrolní činnost dodržování práv pacientů

Převzato z: Interní předpisy Svitavské nemocnice, a.s. (12.3 2012)

Manažerské kompetence staničních a vrchních sester

Studentská grantová soutěž

Dobrý den, dovoluujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku v rámci studentského projektu, zaměřeného na průzkum manažerských kompetencí sester, které zastávají řídicí funkce. Projekt se zaměřuje na zmapování manažerských kompetencí středního článku řízení zdravotnických zařízení v oblasti ošetrovatelské péče. Cílem je zkvalitnění výuky manažerských předmětů na naší fakultě s akcentem na reálné potřeby praxe. V rámci projektu jsou zpracovávány 4 diplomové práce. Dotazník je anonymní, všechny otázky je nutné vyplnit výběrem jedné nebo několika možných odpovědí, u škálovaných otázek je třeba vyplnit všechny škály. Děkujeme Vám za spolupráci. Studentky: Bradová Kristýna, Lenka Ďuráčová, Barbora Oborníková, Martina Vavroušková. Za Fakultu zdravotnických studií Univerzity Pardubice: Ing. Jana Holá, Ph.D., Mgr. Tomáš Halajčuk.

1. Uved'te nemocnici, ve které pracujete?










| | | |
|------------------------------------|--------------|----------------|
| Fakultní nemocnice Hradec Králové | 37.3% | (31) |
| Chrudimská nemocnice, a.s. | 15.7% | (13) |
| Krajská nemocnice Liberec, a.s. | 13.3% | (11) |
| Městská nemocnice v Litoměřicích | 3.6% | (3) |
| Oblastní nemocnice Kladno, a.s. | 4.8% | (4) |
| Pardubická krajská nemocnice, a.s. | 13.3% | (11) |
| Svitavská nemocnice, a.s. | 8.4% | (7) |
| V jiné | 2.4% | (3) |
| CELKEM | 98.8% | 83 (83) |

2. Jste:






| | | |
|------|-------|------|
| Muž | 3.6% | (3) |
| Žena | 96.4% | (80) |

| | | |
|---------------|--|----------------|
| CELKEM |  | 83 (83) |
| | 100.0% | |

3. Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:

| | | | |
|---------------|--|---------------|----------------|
| 25 a méně |  | 1.2% | (1) |
| 26 až 30 let |  | 6.0% | (5) |
| 31 až 35 let |  | 14.5% | (12) |
| 36 až 40 let |  | 22.9% | (19) |
| 41 až 45 let |  | 20.5% | (17) |
| 46 až 50 let |  | 13.3% | (11) |
| 51 až 55 let |  | 16.9% | (14) |
| 56 a více let |  | 4.8% | (4) |
| CELKEM |  | 100.0% | 83 (83) |

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (v případě rozdílného vyberte ekvivalent)



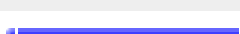

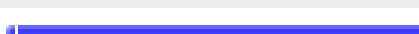
| | | | |
|---------------|--|---------------|----------------|
| SZŠ |  | 59.0% | (49) |
| VoZŠ (Dis.) |  | 18.1% | (15) |
| VŠ (Bc.) |  | 21.7% | (18) |
| VŠ (Mgr.) |  | 1.2% | (1) |
| CELKEM |  | 100.0% | 83 (83) |

5. Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?



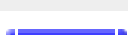



| | | | |
|-------------------------------------|--|--------|------|
| Staniční sestra |  | 100.0% | (83) |
| Vrchní sestra | | | (0) |
| Hlavní sestra | | | (0) |
| Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči | | | (0) |

| | | |
|---------------|--|----------------|
| CELKEM |  | 83 (83) |
| | 100.0% | |





6. Jaký je počet Vašich přímo řízených podřízených (v souladu s Organizačním řádem)?

| | | |
|---------------|--|----------------|
| 5 a méně |  | (6) |
| 6 až 10 |  | (22) |
| 11 až 20 |  | (46) |
| 21 a více |  | (9) |
| CELKEM |  | 83 (83) |
| | 100.0% | |






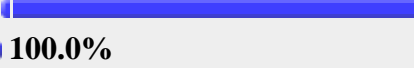
7. Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?

| | | |
|-------------------|--|----------------|
| Méně než dva roky |  | (10) |
| 2 až 5 let |  | (30) |
| 6 až 10 let |  | (20) |
| 11 až 15 let |  | (14) |
| 16 let a více |  | (9) |
| CELKEM |  | 83 (83) |
| | 100.0% | |





8. Vaše předchozí odborná ošetrovatelská praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici probíhala:

| | | |
|------------------------------------|--|----------------|
| Na stávajícím pracovišti |  | (44) |
| Na jiném pracovišti |  | (38) |
| Nikde, jedná se o moje první místo |  | (1) |
| CELKEM |  | 83 (83) |
| | 100.0% | |


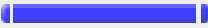



9. Vaše pracovní zařazení je aktuálně v rámci:

| | | |
|---------------------|--|----------------|
| Interních oborů |  41.0% | (34) |
| Chirurgických oborů |  27.7% | (23) |
| ARO |  2.4% | (2) |
| Intenzivní péče |  14.5% | (12) |
| Komplementu |  14.5% | (12) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |



10. Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

| | | |
|---|--|----------------|
| Ano, kurz NCO NZO |  34.9% | (29) |
| Ano, jiný |  24.1% | (20) |
| Ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a |  41.0% | (34) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |

11. Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako:

| | | |
|------------------------------|--|----------------|
| Plně dostačující |  44.6% | (37) |
| Neúplné, nedostačující |  45.8% | (38) |
| Neúplné a obtížně využitelné |  6.0% | (5) |
| Naprosto nedostačující |  3.6% | (3) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |

12. Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?

| | | |
|--|--|------|
| Samostudiem |  61.4% | (51) |
| Certifikovaným, dlouhodobým manažerským kurzem |  9.6% | (8) |

| | | | |
|--|--|-------|------|
| Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři | | 38.6% | (32) |
| Doplňuji si vysokoškolský stupeň vzdělání | | 9.6% | (8) |
| Specializačním vzděláváním | | 14.5% | (12) |
| Nijak | | 7.2% | (6) |

13. Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?

| | | | |
|----------------------------------|--|---------------|----------------|
| Ano, určitě | | 48.2% | (40) |
| Snad, není to však moje priorita | | 42.2% | (35) |
| Určitě ne | | 9.6% | (8) |
| CELKEM | | 100.0% | 83 (83) |

14. Máte na Vašem oddělení administrativního pracovníka?

| | | | |
|--|--|---------------|----------------|
| Ano, je přínosem pro práci oddělení | | 48.2% | (40) |
| Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení | | 4.8% | (4) |
| Ne, ale přivítali bychom | | 31.3% | (26) |
| Ne, není potřebný/á | | 15.7% | (13) |
| CELKEM | | 100.0% | 83 (83) |

15. Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?

| | | | |
|--|--|---------------|----------------|
| Většinu pracovní doby | | 10.8% | (9) |
| Zhruba polovinu pracovní doby | | 27.7% | (23) |
| Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby | | 49.4% | (41) |
| Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec | | 12.0% | (10) |
| CELKEM | | 100.0% | 83 (83) |

■ 100.0%

16. Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?

| | | |
|--|-------|------|
| Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta | 57.8% | (48) |
| Administrativa | 94.0% | (78) |
| Organizace práce na oddělení | 98.8% | (82) |
| Vzdělávání | 42.2% | (35) |
| Organizace a řízení porad | 31.3% | (26) |
| Vizita | 66.3% | (55) |
| Kontrolní činnost | 81.9% | (68) |
| Plánování služeb | 79.5% | (66) |
| Řízení zásob materiálu | 81.9% | (68) |
| plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti | 21.7% | (18) |
| Porady s nadřízenými | 75.9% | (63) |
| Zadávání úkolů a kontrola pracovníků | 85.5% | (71) |
| Hodnocení pracovníků | 78.3% | (65) |
| Řešení interpersonálních konfliktů | 74.7% | (62) |
| komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací....) | 84.3% | (70) |
| Jiné, uveďte jaké ambulantní péče | 1.2% | (1) |
| Jiné, uveďte jaké edukace pacientů | 1.2% | (1) |

| | | |
|---|------|-----|
| Jiné, uveďte jaké komunikace s rodinou pacienta | 1.2% | (1) |
| Jiné, uveďte jaké laboratorní práce | 1.2% | (1) |
| Jiné, uveďte jaké zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacienty | 1.2% | (1) |

17. Jakým způsobem řídíte a vedete své podřízené? (1=ano, velmi často; 2=ano, často; 3=občas; 4=zřídka; 5=nikdy)

| | Průměrné pořadí | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Pokyny a příkazy | | | | | | (2.2) |
| Delegováním provomoci a odpovědnosti | | | | | | (2.5) |
| Podporou a vysvětlováním | | | | | | (1.7) |
| Vlastním příkladem a sdílením zkušeností | | | | | | (1.5) |

18. Jak často organizujete porady se svým ošetřovatelským týmem?

| | | |
|---|---------------|----------------|
| Alespoň jednou týdně | 9.6% | (8) |
| Více než jednou za měsíc, ne však každý týden | 19.3% | (16) |
| Alespoň jednou měsíčně | 49.4% | (41) |
| Alespoň jednou za 3 měsíce | 19.3% | (16) |
| Žádné porady neorganizujeme | 2.4% | (2) |
| CELKEM | 100.0% | 83 (83) |

19. Jaké jsou výstupy z porad s ošetřovatelským týmem?

| | | |
|--|-------|------|
| Zlepšení ošetřovatelské péče | 79.5% | (66) |
| Zavedení novinek do pracovního procesu | 92.8% | (77) |
| Pochvaly personálu | 69.9% | (58) |

| | | |
|---|-------|------|
| Sdílení zkušeností | 62.7% | (52) |
| Řešení chyb a přestupků | 79.5% | (66) |
| Řešení mimořádných událostí | 59.0% | (49) |
| Jiné, uveďte jaké předávání informací o dění v organizaci | 1.2% | (1) |
| Jiné, uveďte jaké vzdělávání sester lékaři z oddělení | 1.2% | (1) |

20. Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

| | Průměrné pořadí | | | | | |
|---|-----------------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče | | | | | | (1.8) |
| Vedoucí lékař svěřeného úseku | | | | | | (3.0) |
| Vrcholový management (ředitel, náměstci) | | | | | | (3.8) |
| Svěřený ošetrovatelský tým | | | | | | (1.9) |
| Vzdělávací aktivity | | | | | | (1.9) |
| Dosažené vzdělání v oboru | | | | | | (2.0) |
| Vaše empatie | | | | | | (2.0) |
| Vlastní zájem o obor | | | | | | (1.3) |

21. Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

| | Průměrné pořadí | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta | | | | | | (1.4) |
| Možnost rozhodovat a spolurozhodovat | | | | | | (1.9) |
| Uplatnit své manažerské kompetence | | | | | | (2.1) |
| Prestiž pozice - být členem managementu | | | | | | (2.7) |

| | | |
|--|--|-------|
| Jednosměnný provoz | | (2.4) |
| Volné víkendy | | (2.3) |
| Finanční ohodnocení | | (3.2) |
| Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků | | (3.6) |

22. Co Vás a jak hodně Vás Vaší profesí demotivuje? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

| | Průměrné pořadí | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Míra finančního ohodnocení | | | | | | (1.7) |
| Úsporná opatření nemocnic | | | | | | (1.6) |
| Stres | | | | | | (1.9) |
| Interpersonální konflikty v týmu | | | | | | (2.4) |
| Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků | | | | | | (2.8) |
| Stálá zodpovědnost | | | | | | (2.7) |
| Nutnost rozhodování | | | | | | (3.1) |
| Komunikační bariéry s podřízenými | | | | | | (3.2) |
| Komunikační bariéry s nadřízenými či ostatními | | | | | | (2.9) |
| Neschopnost a neochota podřízených | | | | | | (2.8) |
| Neschopnost a neochota nadřízených či ostatních | | | | | | (2.7) |
| Poměry ve zdravotnictví | | | | | | (1.6) |


23. Z hlediska temperamentu se charakterizujete jako:

| | | |
|-------------|-------|------|
| Cholerik | 10.8% | (9) |
| Flegmatik | 20.5% | (17) |
| Melancholik | 15.7% | (13) |
| Sangvinik | 53.0% | (44) |

CELKEM  **83 (83)**
100.0%

24. Který typ osobnosti jste?

Extrovert  65.1% (54)

Introvert  34.9% (29)

CELKEM  **83 (83)**
100.0%

25. Které vlastnosti považujete za vlastní? (1=ano, určitě; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

Průměrné pořadí


1 2 3 4 5

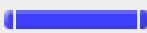
Přesnost  (1.4)

Dochvilnost  (1.7)

Komunikativnost  (1.4)

Důslednost  (1.7)

Odolnost vůči stresu  (2.3)

Energičnost  (1.8)

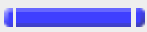
Empatii a intuici  (1.4)


Ochotu pomoci  (1.2)

Tolerantnost  (1.5)

Spolehlivost  (1.4)




Zodpovědnost  (1.2)

Trpělivost  (1.7)

Životní optimismus  (1.8)

26. Hodnotíte své podřízené?





Ano, je to v mém popisu práce  (73)
88.0%

| | | |
|--|--|----------------|
| Ne, nehodnotím, ale je to v mém popisu práce |  6.0% | (5) |
| Ne, nehodnotím, není to v mém popisu práce |  6.0% | (5) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |


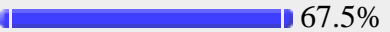

27. Jak často hodnotíte své podřízené?

| | | |
|--|--|----------------|
| Pravidelně, alespoň jednou za 3 měsíce |  3.6% | (3) |
| Pravidelně, alespoň jednou za 6 měsíců |  7.2% | (6) |
| Pravidelně, alespoň jednou ročně |  55.4% | (46) |
| Pravidelně, v intervalu delším než 1 rok |  9.6% | (8) |
| Nepravidelně |  16.9% | (14) |
| Nehodnotím vůbec |  7.2% | (6) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |

28. Hodnotíte staniční sestry jako své podřízené?

| | | |
|--------------------------------|--|----------------|
| Ano |  2.4% | (2) |
| Ne |  9.6% | (8) |
| Ne, neboť nejsou mé podřízené. |  88.0% | (73) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |

29. Co je pro Vás jako manažera důvodem k výtce, eventuálně k udělení nějakého druhu "sankce"?

| | | |
|--------------------------------|--|------|
| Špatná kvalita péče |  92.8% | (77) |
| Neochota a nedisciplinovanost |  67.5% | (56) |
| Porušení pracovních povinností |  82% | (82) |

| | | |
|--------------------------------------|-------|------|
| | 98.8% | |
| Nedochvilnost | 33.7% | (28) |
| Chyba způsobená vědomě | 97.6% | (81) |
| Chyba způsobená nevědomě | 19.3% | (16) |
| Špatné pracovní návyky | 65.1% | (54) |
| Nic z uvedeného není důvodem k výtce | 2.4% | (2) |

30. Existuje ve Vaší nemocnici jednotný systém hodnocení pracovníků?

| | | |
|--|---------------|----------------|
| Existuje a formálně je vymezen předpisy | 13.3% | (11) |
| Existuje a je konkrétně vymezen předpisy a formuláři | 66.3% | (55) |
| Existuje formou doporučení | 2.4% | (2) |
| Ne, neexistuje | 18.1% | (15) |
| CELKEM | 100.0% | 83 (83) |

31. Jakým způsobem hodnotíte své podřízené? Vyberte prosím nejčastější metody.

| | | |
|------------------------|-------|------|
| Pozorování | 81.9% | (68) |
| Strukturovaný formulář | 45.8% | (38) |
| Hodnotící rozhovor | 59.0% | (49) |
| Plnění zadaných úkolů | 60.2% | (50) |
| Supervize a intervize | 15.7% | (13) |
| Kontrola dokumentace | 74.7% | (62) |
| Test | 2.4% | (2) |

| | | |
|---|-------|------|
| Ústní zkouška | 12.0% | (10) |
| Praktická zkouška | 13.3% | (11) |
| Komparativní metoda (porovnání pracovníků mezi sebou) | 22.9% | (19) |
| Nehodnotím vůbec | 2.4% | (2) |

32. S jakým požadovaným efektem hodnotíte své podřízené?


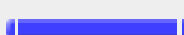



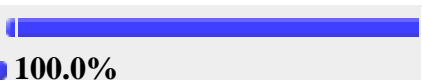
| | | |
|--|-------|------|
| Zlepšení pracovního výkonu | 79.5% | (66) |
| Odměňování podle zásluh | 47.0% | (39) |
| Rozpoznání potenciálu pracovníka | 51.8% | (43) |
| Rozpoznání potřeb dalšího vzdělávání | 39.8% | (33) |
| Motivování pracovníků | 63.9% | (53) |
| Ocenění pracovního výkonu | 60.2% | (50) |
| Odstranění komunikačních bariér | 47.0% | (39) |
| Sdělení výhrad k pracovnímu výkonu a diskuse nad odstranění příčin | 61.4% | (51) |
| nic z uvedeného není důvod k výtce | 1.2% | (1) |

33. Označte školním hodnocení 1 až 5 své manažerské kompetence

| | Průměrné pořadí | | | | | |
|-----------------------------|-----------------|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Plánování | | | | | | (1.6) |
| Organizování | | | | | | (1.4) |
| Kontrola | | | | | | (1.8) |
| Vedení a řízení podřízených | | | | | | (1.6) |
| Komunikace | | | | | | (1.5) |
| Řešení konfliktů | | | | | | (1.9) |

Zavádění změn  (1.8)



34. Získáváte také od svých podřízených zpětnou vazbu (jejich názor na pracovní podmínky, celková spokojenost, hodnocení Vaší profesionality...)?

| | | |
|--|---|----------------|
| Ano, je to součást pravidelného hodnocení |  26.5% | (22) |
| Ano, příležitostně v rámci výzev k návrhům na změny při poradách nebo dotazníkem |  39.8% | (33) |
| Ano, občas v konkrétních záležitostech, např. dotazníkem |  12.0% | (10) |
| Ne, nemám odvahu |  9.6% | (8) |
| Ne, nedomnívám se, že je to potřebné |  12.0% | (10) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |

35. Jste hodnocena/ý Vaším nadřízeným?

| | | |
|---|--|----------------|
| Ano, pravidelně a strukturovaně |  67.5% | (56) |
| Ano, občas a nestrukturovaně zhodnotíme společně moji práci |  16.9% | (14) |
| Pouze příležitostně při "průšvihů" a občas mne pochvívá |  8.4% | (7) |
| Ne, ale ráda bych občas zhodnotila svoji práci a probral/ a další plány |  4.8% | (4) |
| Ne, ani já to nepovažuji za nutné |  2.4% | (2) |
| CELKEM |  100.0% | 83 (83) |

36. Domníváte se, že hodnocení Vaší práce je pro Vaši další kariéru důležitý?

| | | |
|-------------|--|------|
| Ano, určitě |  44.6% | (37) |
| Spíše ano |  38.6% | (32) |

| | | |
|---------------|---------------|----------------|
| Spíše ne | 15.7% | (13) |
| Určitě ne | 1.2% | (1) |
| CELKEM | 100.0% | 83 (83) |

37. "Být dobrým manažerem" považujete ve své práci za důležité?

| | | |
|--|---------------|----------------|
| Ano, určitě, je to stejně důležité jako být odborníkem na oš. péči | 80.7% | (67) |
| Ano, ale důležitější je být odborníkem na oš. péči | 19.3% | (16) |
| Ne, není to důležité | | (0) |
| CELKEM | 100.0% | 83 (83) |

Příloha č. 4 Kvalitativní šetření a SWOT analýza.

1. Kolik Vám je let?

2. Domníváte se, že jako sestra - manažerka uplatňujete všechny své kompetence?

3. Pokuste se, prosím, procentuálně vyjádřit Váš poměr pracovní doby manažerských povinností vůči poměru práce sestry.

manažer x sestra

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

5. Jaké máte vzdělání v oblasti managementu?
např. samouk, předmět ve škole, dlouhodobý certifikovaný kurz, intuice, ...

6. Co nebo kdo Vám nejvíce pomáhá, abyste byla dobrý manažer?

7. Prosím, vyplňte SWOT analýzu, týkající se Vaší manažerské práce.

| | Pomocné | Škodlivé |
|---------------|--|--|
| Vnitřní původ | Silné stránky: S _____ _____ | Slabé stránky: W _____ _____ |
| Vnější původ | Příležitosti: O _____ _____ | Hrozby: T _____ _____ |

Vytvořeno pro: potřeby diplomové práce - Analýza manažerské práce staniční sestry

Příloha č. 5 Tabulky

TAB.1 UVEĎTE NEMOCNICE, VE KTERÉ PRACUJETE:

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Fakultní nemocnice Hradec Králové | 31 | 37 |
| Chrudimská nemocnice, a.s. | 13 | 16 |
| Krajská nemocnice Liberec, a.s. | 11 | 13 |
| Městská nemocnice v Litoměřicích | 3 | 4 |
| Oblastní nemocnice Kladno, a.s. | 4 | 5 |
| Pardubická krajská nemocnice, a.s. | 11 | 13 |
| Svitavská nemocnice, a.s. | 7 | 8 |
| V jiné | 3 | 4 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.2 JSTE:

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|---------------|----------------------|--------------------------|
| Muž | 3 | 4 |
| Žena | 80 | 96 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.3 VYBERTE PROSÍM SVOJI VĚKOVOU KATEGORII:

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|---------------|----------------------|--------------------------|
| 25 a méně let | 1 | 1 |
| 26 až 30 let | 5 | 6 |
| 31 až 35 let | 12 | 14 |
| 36 až 40 let | 19 | 23 |
| 41 až 45 let | 17 | 21 |
| 46 až 50 let | 11 | 13 |
| 51 až 55 let | 14 | 17 |
| 56 a více let | 4 | 5 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.4 JAKÉ JE VAŠE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ? (v případě rozdílného vyberte ekvivalent)

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|---------------|----------------------|--------------------------|
| SZŠ | 49 | 59 |
| VoZŠ (Dis.) | 15 | 18 |
| VŠ (Bc.) | 18 | 22 |
| VŠ (Mgr.) | 1 | 1 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.7 JAK DLOUHO VYKONÁVÁTE ŘÍDÍCÍ FUNKCI VE ZDRAVOTNICTVÍ?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|-----------------|----------------------|--------------------------|
| Méně než 2 roky | 10 | 12 |
| 2 až 5 let | 30 | 36 |
| 6 až 10 let | 20 | 24 |
| 11 až 15 let | 14 | 17 |
| 16 let a více | 9 | 11 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.8 VAŠE PŘEDCHOZÍ ODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE PŘED PŘÍCHODEM NA AKTUÁLNÍ MANAŽERSKOU POZICI PROBÍHALA:

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Na stávajícím pracovišti | 44 | 53 |
| Na jiném pracovišti | 38 | 46 |
| Nikde, jedná se o moje první místo | 1 | 1 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.10 ABSOLVOVAL/A JSTE POSTGRADUÁLNÍ MANAŽERSKÝ KURZ?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|---|----------------------|--------------------------|
| Ano, kurz NCO NZO | 29 | 35 |
| Ano, jiný | 20 | 24 |
| Ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a | 34 | 41 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.11 VAŠE MANAŽERSKÉ VZDĚLÁNÍ V RÁMCI ABSOLVOVANÉHO VZDĚLÁNÍ HODNOTÍTE JAKO:

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Plně dostačující | 37 | 44 |
| Neúplné, nedostačující | 38 | 46 |
| Neúplné a obtížně využitelné | 5 | 6 |
| Naprosto nedostačující | 3 | 4 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.13 POCIŤUJETE POTŘEBU DALŠÍHO MANAŽERSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Ano, určitě | 40 | 48 |
| Snad, není to však moje priorita | 35 | 42 |
| Určitě ne | 8 | 10 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.14 MÁTE NA VAŠEM ODDĚLENÍ ADMINISTRATIVNÍHO PRACOVNÍKA?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|--|----------------------|--------------------------|
| Ano, je přínosem pro práci oddělení | 40 | 48 |
| Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení | 4 | 5 |
| Ne, ale přivítali bychom | 26 | 31 |
| Ne, není potřebný/á | 13 | 16 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.15 VYKONÁVÁTE OŠETŘOVATELSKOU ČINNOST U PACIENTA/KLIENTA?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|--|----------------------|--------------------------|
| Většinu pracovní doby | 9 | 11 |
| Zhruba polovinu pracovní doby | 23 | 28 |
| Ošetrovateľskou činnosťou vykonávam pouze malou část pracovní doby | 41 | 49 |
| Ošetrovateľskou činnosťou nevykonávam vůbec | 10 | 12 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.16 KTERÉ PRACOVNÍ ČINNOSTI ZEJMÉNA VYKONÁVÁTE?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|--|----------------------|--------------------------|
| Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta | 48 | 58 |
| Administrativa | 78 | 94 |
| Organizace práce na oddělení | 82 | 99 |
| Vzdělávání | 35 | 42 |
| Organizace a řízení porad | 26 | 31 |
| Vizita | 55 | 66 |
| Kontrolní činnost | 68 | 82 |
| Plánování služeb | 66 | 80 |
| Řízení zásob materiálu | 68 | 82 |
| Plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti | 18 | 22 |
| Porady s nadřízenými | 63 | 76 |
| Zadávání úkolů a kontrola pracovníků | 71 | 86 |
| Hodnocení pracovníků | 65 | 78 |
| Řešení interpersonálních konfliktů | 62 | 75 |
| Komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací.....) | 70 | 84 |
| Jiné, uveďte jaké ambulantní péče | 1 | 1 |
| Jiné, uveďte jaké edukace pacientů | 1 | 1 |
| Jiné, uveďte jaké komunikace s rodinou pacienta | 1 | 1 |
| Jiné, uveďte jaké laboratorní práce | 1 | 1 |
| Jiné, uveďte jaké zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacientky | 1 | 1 |

TAB.20 CO NEBO KDO VÁM POMÁHÁ BÝT DOBRÝM MANAŽEREM? (1=ano, velmi; 2=spíše ano; 3=spíše ne; 4=určitě ne; 5=neumím posoudit)

| | PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA |
|---|-----------------|
| Přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče | 1,8 |
| Vedoucí lékař svěřeného úseku | 3,0 |
| Vrcholový management (ředitel, náměstci) | 3,8 |
| Svěřený ošetrovatelský tým | 1,9 |
| Vzdělávací aktivity | 1,9 |
| Dosažené vzdělání v oboru | 2,0 |
| Vaše empatie | 2,0 |
| Vlastní zájem o obor | 1,3 |

TAB.21 CO A JAK HODNĚ VÁS MOTIVUJE NA PRÁCI V MANAŽERSKÉ POZICI? (1=ano, velmi; 2=spíše ano; 3=spíše ne; 4=určitě ne; 5=neumím posoudit)

| | PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA |
|--|-----------------|
| Možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta | 1,4 |
| Možnost rozhodovat a spolurozhodovat | 1,9 |
| Uplatnit své manažerské kompetence | 2,1 |
| Prestiž pozice - být členem managementu | 2,7 |
| Jednosměnný provoz | 2,4 |
| Volné víkendy | 2,3 |
| Finanční ohodnocení | 3,2 |
| Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků | 3,6 |

TAB.22 CO VÁS A JAK HODNĚ VÁS VE VAŠÍ PROFESI DEMOTIVUJE? (1=ano, velmi; 2=spíše ano; 3=spíše ne; 4=určitě ne; 5=neumím posoudit)

| | PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA |
|--|-----------------|
| Míra finančního ohodnocení | 1,7 |
| Úsporná opatření nemocnic | 1,6 |
| Stres | 1,9 |
| Interpersonální konflikty v týmu | 2,4 |
| Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků | 2,8 |
| Stálá zodpovědnost | 2,7 |
| Nutnost rozhodování | 3,1 |
| Komunikační bariéry s podřízenými | 3,2 |
| Komunikační bariéry s nadřízenými či ostatními | 2,9 |
| Neschopnost a neochota podřízených | 2,8 |
| Neschopnost a neochota nadřízených či ostatních | 2,7 |
| Poměry ve zdravotnictví | 1,6 |

TAB.23 Z HLEDISKA TEMPERAMENTU SE CHARAKTERIZUJETE JAKO:

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Cholerik | 9 | 11 |
| Flegmatik | 17 | 20 |
| Melancholik | 13 | 16 |
| Sangvinik | 44 | 53 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.24 KTERÝ TYP OSOBNOSTI JSTE?

| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|---------------|-------------------|-----------------------|
| Extrovert | 54 | 65 |
| Introvert | 29 | 35 |
| CELKEM | 83 | 100 |

TAB.25 KTERÉ VLASTNOSTI POVAŽUJETE ZA VLASTNÍ? (1=ano, určité; 2=spíše ano; 3=spíše ne; 4=určitě ne; 5=neumím posoudit)

| | PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA |
|----------------------|-----------------|
| Přesnost | 1,4 |
| Dochvilnost | 1,7 |
| Komunikativnost | 1,4 |
| Důslednost | 1,7 |
| Odolnost vůči stresu | 2,3 |
| Energičnost | 1,8 |
| Empatii a intuici | 1,4 |
| Ochotu pomoci | 1,2 |
| Tolerantnost | 1,5 |
| Spolehlivost | 1,4 |
| Zodpovědnost | 1,2 |
| Trpělivost | 1,7 |
| Životní optimismus | 1,8 |

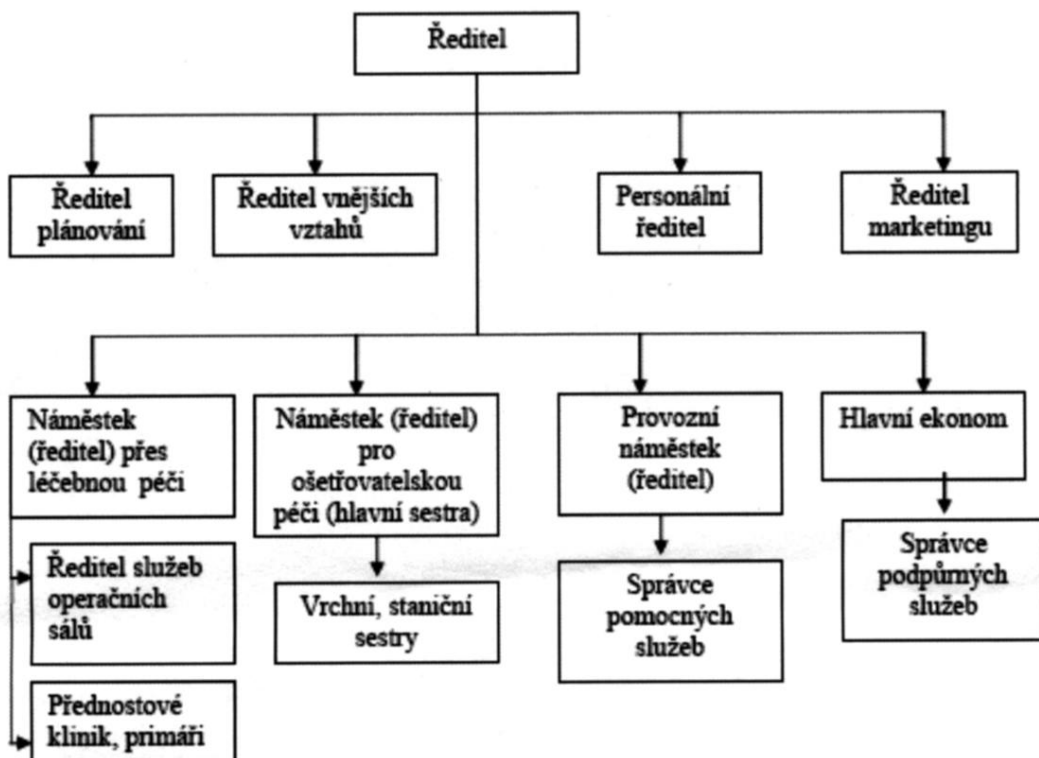
TAB.33 OZNÁMKUJTE ŠKOLNÍM HODNOCENÍM 1 AŽ 5 SVÉ MANAŽERSKÉ KOMPETENCE

| | PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA |
|-----------------------------|-----------------|
| Plánování | 1,6 |
| Organizování | 1,4 |
| Kontrola | 1,8 |
| Vedení a řízení podřízených | 1,6 |
| Komunikace | 1,5 |
| Řešení konfliktů | 1,9 |
| Zavádění změn | 1,8 |

TAB.37 "BÝT DOBRÝM MANAŽEREM" POVAŽUJETE VE SVÉ PRÁCI ZA DŮLEŽITÉ?

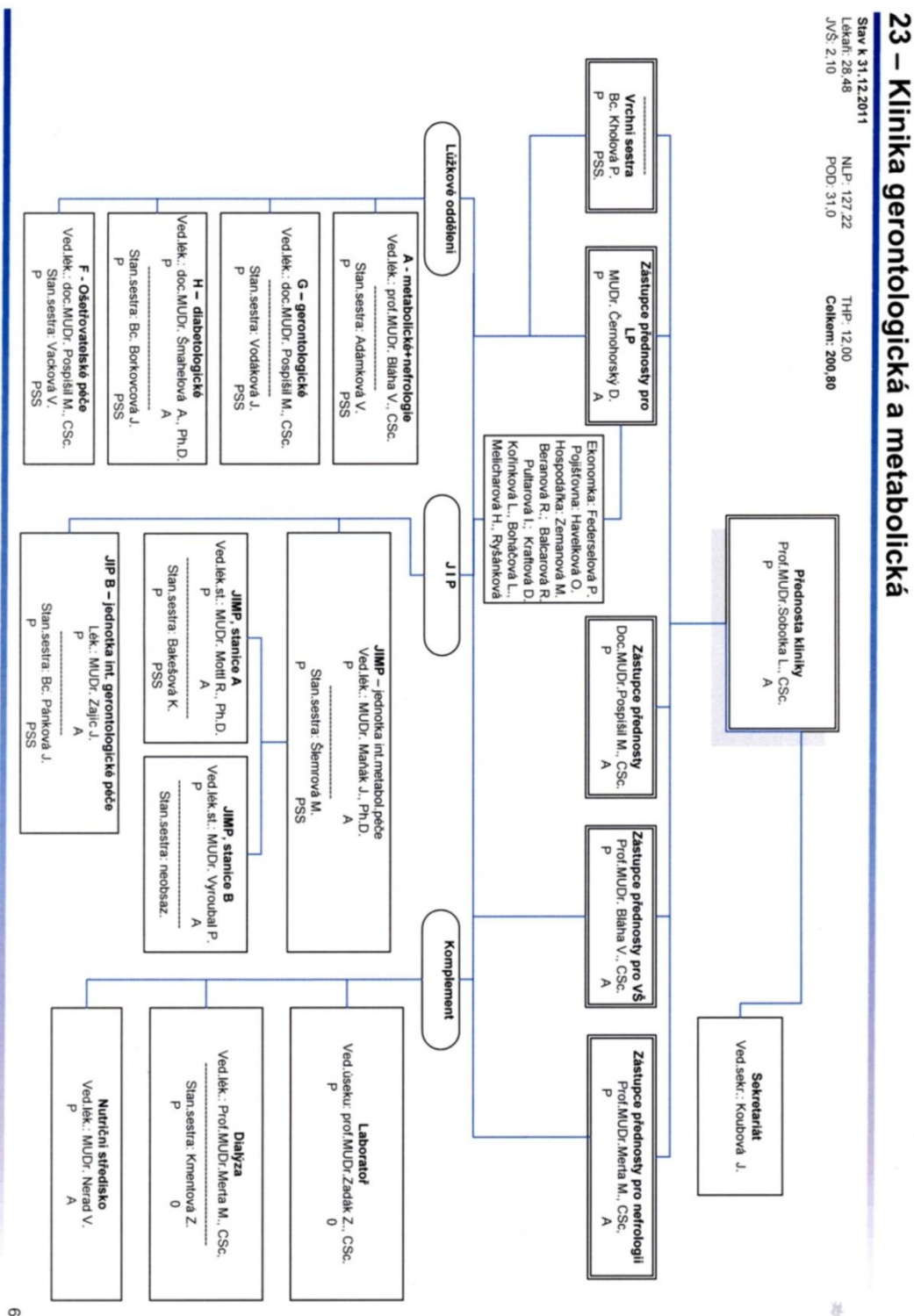
| | ABSOLUTNÍ ČETNOST | RELATIVNÍ ČETNOST V % |
|--|------------------------------|----------------------------------|
| Ano, určitě, je to stejně důležité jako být odborníkem na oš. péči | 67 | 81 |
| Ano, ale důležitější je být odborníkem na oš. péči | 16 | 19 |
| Ne, není to důležité | 0 | 0 |
| CELKEM | 83 | 100 |

Příloha č. 6 Struktura managementu



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 č. 7 Struktura managementu – Klinika gerontologická a metabolická

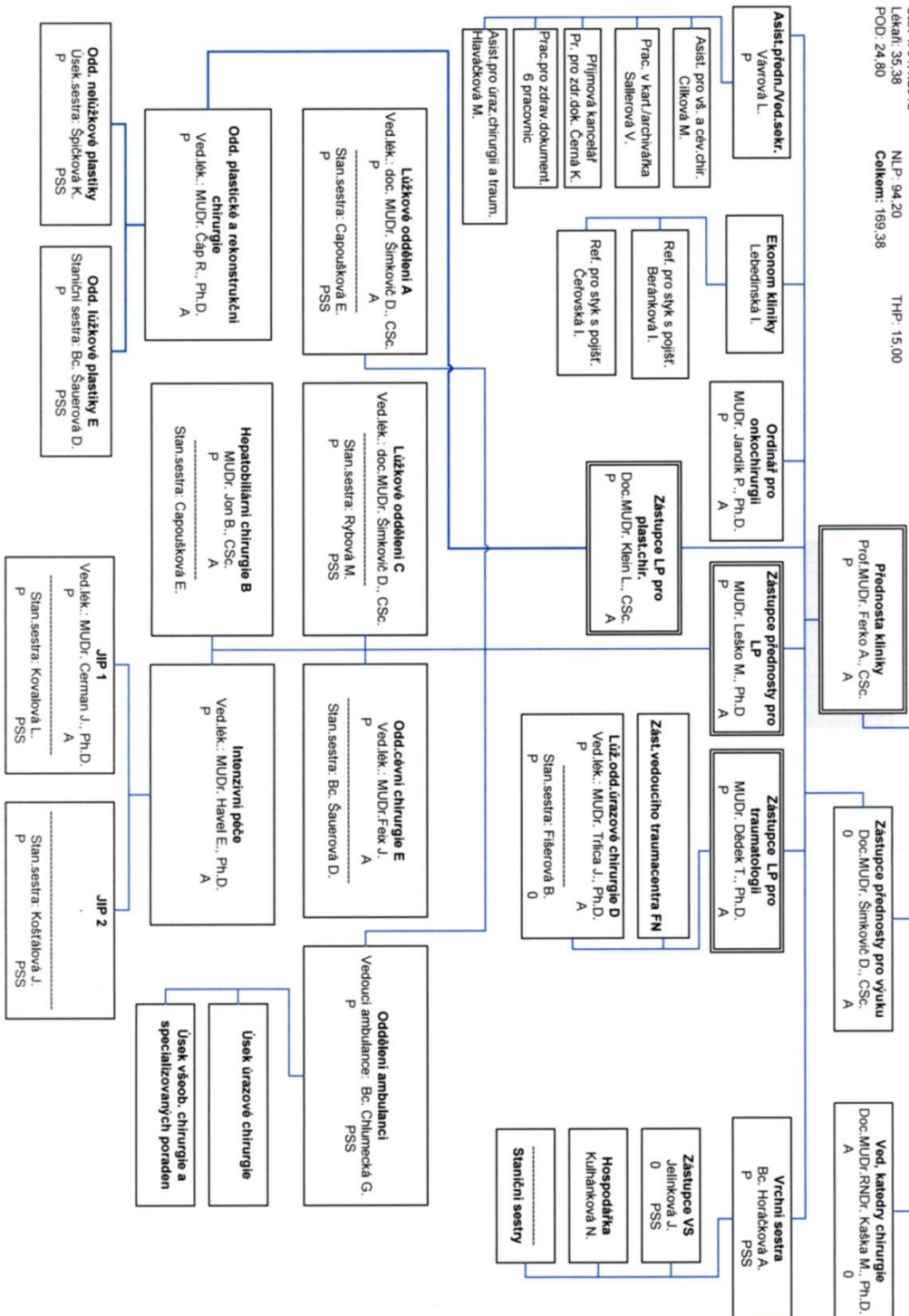


Převzato z: Interní předpisy FN Hradec Králové (5.2 2012)

Příloha č. 8 Struktura managementu - Chirurgie

42 - Chirurgie

Stav k 31.1.2012
 Lékaři: 35,38
 POD: 24,80
 NLP: 94,20
 Celkem: 169,38
 THP: 15,00



Převzato z: Interní předpisy FN Hradec Králové (5.2 2012)

Profil staniční sestry – manažerky

Barbora Oborníková, Jana Holá

Fakulta zdravotnických studií

Univerzita Pardubice

Souhrn

Článek se věnuje profilu staničních sester v kontextu výkonu manažerské práce a jejich manažerských kompetencí. Autorky se soustředí především na dosažené vzdělání, vzdělávání v oblasti managementu a základní charakteristiky osobnosti staniční sestry – jako na předpoklady pro výkon manažerské funkce. Sledovaný soubor staničních sester vymezen v rámci spolupracujících 7 nemocnic zapojených do projektu v programu Studentské grantové soutěže vyhlášené Univerzitou Pardubice pro rok 2011 na Fakultě zdravotnických studií „Manažerské kompetence středního článku řízení v ošetrovatelské péči ve zdravotnických zařízeních“. V projektu jsou zpracována témata, jejichž cílem je analýza a následné shrnutí stavu manažerských kompetencí v ošetrovatelské péči, analýza manažerské práce staničních sester a definice jejich kompetencí z hlediska reálných potřeb, analýza předpokladů staničních sester pro manažerskou práci z pohledu vzdělání a praxe a také analýza nabídky vzdělání v oblasti manažerských kompetencí staničních sester v České republice.

Klíčová slova: staniční sestra, management, náplň práce, kompetence

The Profile of Nurse Manager

Summary:

The article brings the profile of nurse manager in the context of performance management and management skills. The authors focus primarily on educational attainment, training in management and basic personality characteristics nurses - as prerequisites for managers. The defined file of respondents comes from the 7 hospitals collaborating in the project in the student grant competition at University of Pardubice in 2011 at the Faculty of Health Studies "Managerial competencies of middle-management in nursing care in medical facilities." The project topics are elaborated with a view to subsequent analysis and summary of the status of

managerial competences in nursing care, the analysis of managerial work head nurses and definition of their competencies within real needs, analysis of the prerequisites for the nursing management within possibilities of university education.

Key words: head nurse, management, job description, competences

Úvod do problematiky

Zdravotnictví je neustále se měnícím odvětvím. Profese sestry se dlouhodobě objevuje na sedmém až desátém místě žebříčku prestiže padesáti vytipovaných profesí (Sestra, 2010). Přestože se úroveň zdravotnických služeb ve světě liší, zdravotní sestry patří kdekoliv k jeho nepostradatelné součásti. Zdravotní sestry již dnes zastávají také pozici manažera na úrovni top managementu, středního managementu nebo liniového managementu organizace. Manažery první linie zastupují především staniční sestry, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení fungování oddělení s cílem poskytovat požadovanou kvalitu ošetrovatelské péče. Manažerská práce staniční sestry zahrnuje všechny manažerské aktivity od plánování po kontrolu a především vedení a řízení pracovníků. K profesi sestry obecně také patří její profesní rozvoj, celoživotní vzdělávání zahrnující nejen specializovanou odbornost, ale také její manažerské kompetence, které tvoří nedílnou součást profese staniční sestry.

Staniční sestra – manažerka

Nejpočetnější skupinu ve zdravotnictví tvoří zdravotní sestry, jejichž hlavním úkolem je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Na práci zdravotní sestry jsou kladeny vysoké nároky a to nejen z hlediska odborných znalostí a praktických dovedností. Sestry pracující v řídicích funkcích by měly umět teoretické manažerské znalosti úspěšně aplikovat do praxe. Tato skutečnost se týká i staničních sester – „*manažerek první linie*“. Pracovní činnosti staničních sester mají spíše operativní charakter, protože se týkají převážně každodenně se opakujících činností a úkolů. Staniční sestra je přímým nadřízeným pro všeobecné zdravotní sestry, všeobecné sestry specialistky, zdravotnické asistenty, ošetrovatelky a sanitáře.

Manažer první úrovně - staniční (úseková) sestra je vedoucí ošetrovatelského týmu na ošetrovací jednotce. Je manažerkou ošetrovatelské péče o jedince. Pověřuje ošetrovatelskými činnostmi jiné sestry a další členy týmu, dohlíží na kvalitu jejich činností a vyhodnocuje je. Při přidělování pacientů ošetrojícím sestřám bere v úvahu jejich počet a náročnost ošetrovatelské péče. Dbá o komplexní poskytování ošetrovatelské péče s využitím jiných odborníků (sociální pracovníci, fyzioterapeuti, dietní sestry). Zabezpečuje kontinuální

komunikaci v ošetrovatelském týmu. Klade velký důraz na kvalitu ošetrovatelských služeb a kontroluje ji svoji přímou účastí při ošetrovatelské činnosti nebo během sesterské vizity. (Jarošová, 2006)

Na základně porovnávání ve sledovaných nemocnicích bylo zjištěno, že neexistuje jednotný dokument, popisující přesnou náplň práce (popis pracovního místa) staniční sestry. Vytvoření popisu pracovního místa, respektive, pracovní náplně je pro konkrétní funkci v dané organizaci velice důležitou, ale mnohdy složitou záležitostí. I z jiných výzkumů vyplývá, že neexistuje žádný jednotný manuál nebo metodický postup, který by definoval tvorbu náplně práce – vycházíme-li z předpokladu, že zdravotníci na stejných pracovních pozicích by měli mít stejné nebo podobné náplně práce. (Kotrba, 2010)

Zdravotnická zařízení si proto náplně práce vytvářejí sama pro svoji konkrétní potřebu. Vycházejí při tom z požadavků, které jsou uvedeny v legislativě, konkrétně pak ve vyhlášce 424/2004 Sb. nebo dále v nařízeních vydávaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky, na jejichž základě jsou pro jednotlivé skupiny zdravotnických pracovníků sestaveny náplně pracovních činností. Náplní pracovní činnosti se obecně rozumí personální dokument, v němž jsou vymezeny konkrétní oblasti působnosti, pravomoci a kompetence upravující rozsah konkrétních činností, které musí pracovník při výkonu svého povolání a funkce dodržovat a plnit. Pramenem pracovně právní odpovědnosti je zákoník práce a svobodně uzavřená smlouva o pracovním poměru mezi pracovníkem a zdravotnickým zařízením, jejíž nedílnou součástí je stanovení pracovní náplně. Sestra v pracovním poměru provádí činnosti podle sjednané pracovní náplně, ale také podle pokynů vedoucího zaměstnance. (Vondráček, Wirthová, 2009) Při komparaci jednotlivých náplní prací z vybraných nemocnic ČR nacházíme značnou nejednotu. Nemocnice si vytvářejí vlastní náplně práce na základě legislativních vymezení a specifík oddělení. V některých nemocnicích se jedná o strohý výčet pracovních aktivit na formátu A4, jinde jde o seznam vyhlášek, odkazů a zákonů, které si např. nová staniční sestra musí sama dohledat a nastudovat, aby mohla pracovní náplň dle pravidel legislativy s nejlepším vědomím a svědomím podepsat. V jiné nemocnici se jedná o dopodrobna zpracovanou, objemnou složku dokumentů.

Manažerské kompetence jsou nedílnou součástí výkonu funkce staniční sestry, autorky článku se domnívají, že se však nepřikládá velký význam managementu v ošetrovatelské péči a že i sestry samy nejsou dostatečně vzdělávány, případně nemají o toto vzdělávání zájem, neboť raději volí odborné vzdělání. Zájem autorek se proto soustředil na tyto oblasti.

Metodika šetření

Analýzou práce staniční sestry se autorky zabývaly v rámci studentského projektu v programu Studentské grantové soutěže vyhlášené Univerzitou Pardubice pro rok 2011. V rámci projektu jsou zpracovávány 4 diplomové práce, jejichž cílem je analýza a následné shrnutí stavu manažerských kompetencí v ošetrovatelské péči, analýza manažerské práce staničních sester a definice jejich kompetencí z hlediska reálných potřeb, analýza předpokladů staničních sester pro manažerskou práci z pohledu vzdělání a praxe a také analýza nabídky vzdělání v oblasti manažerských kompetencí staničních sester v České republice.

Výzkum probíhal v období od června do září roku 2011. Cílovou skupinou se staly staniční sestry, vrchní sestry, hlavní sestry a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči z celkem sedmi spolupracujících českých nemocnic. Celkový počet respondentů byl 158. Celkový počet staničních sester byl 83. Dále byla použita data získaná pouze od staničních sester. Kvalitativní výzkum formou rozhovorů se středním managementem přinesl základní osnovu (identifikaci důležitých faktorů) dotazníku, určeného pro šetření umožňující kvantitativní výzkum. Byly zvoleny obě metody výzkumu, neboť kvalitativní na rozdíl od kvantitativního přináší hlubší poznatky a umožňuje lépe identifikovat důležité body zkoumaného, dokáže proniknout více do hloubky problému a umožňuje také nalézt potenciální řešení, neotřelé názory a nové poznatky. Nepřináší však žádná „objektivní čísla“, je časově velmi náročný a klade velký důraz na kvality tazatele. (Wright, 2009) Kvantitativní výzkum byl použit v průzkumu pracovníků formou dotazníku. Nabízí výsledky, které lze porovnávat, třídít a lze na jejich základě predikovat. Výsledná data se statisticky vyhodnocují. Neexistuje obecně jedno doporučení týkající se kombinace použití obou metod, neboť toto rozhodnutí především záleží na zkušenostech a přesvědčení badatele. (Holá, 2006) Dotazník byl distribuován elektronickou formou, obsahoval 37 otázek. Odpovídající pracovali s internetovým dotazníkem, dotazníky se vyplněné ukládali v databázi umožňující základní popisnou statistiku. Dotazník byl vytvořen na základě kvalitativního výzkumu a také inspirací z české i zahraniční odborné literatury. Dotazník byl kvantitativní, nestandardizovaný, anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Dotazník byl distribuován po pilotním předvýzkumu, za spolupráce se třemi náměstkyněmi ošetrovatelské péče. Výsledky výzkumu budou zpracovány a použity na zkvalitnění výuky manažerských předmětů navazujícího magisterského studia na vysokých školách s akcentem na reálné potřeby praxe v této oblasti. V rámci kvalitativního výzkumu staniční sestry zpracovaly i SWOT analýzu práce staniční sestry. Jednalo se o průřezové šetření.

Vybrané výsledky průzkumu – profilu práce staniční sestry ve sledovaném souboru

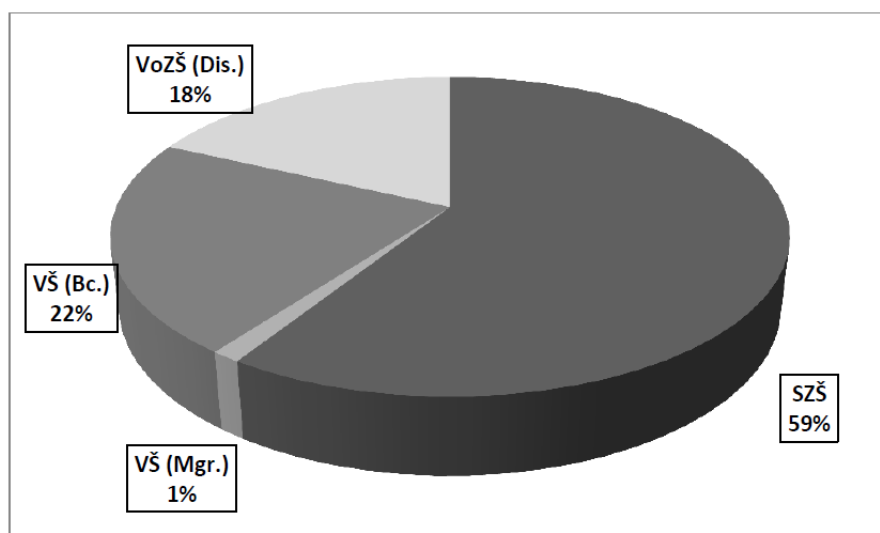
Věk staničních sester: Nejčastěji jsou na řídicí pozice ve zdravotnictví jmenovány ženy ve věku 36-40let (22,9 %). Podle zkušeností to jsou převážně ženy již po mateřské dovolené s bohatými zkušenostmi z předcházející praxe.

Předchozí ošetrovatelská praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici: Velice zajímavým zjištěním bylo, že 53 % sester se stalo staničními sestrami na odděleních, kde dříve pracovaly jako řadové sestry, což může být z pohledu managementu a řízení lidských zdrojů rozporuplné. Nové staniční sestry z jiných oddělení přinášejí na ošetrovací jednotku „svěží vítr“, novou motivaci, nejsou „slepé“ k stávajícím zaběhlým pravidlům a režimu oddělení, lépe odhalují přehlížené chyby a tím zkvalitňují ošetrovatelskou činnost. (Škrála, Škrlová, 2003; Gladkij et al., 2003; Jarošová, 2006)

Délka praxe v řídicí pozici ve zdravotnictví: Nejčastěji staniční sestry odpovídaly, že 2-5let, což je 36,1 % a dále pak následuje kategorie 6-10 let, tak odpovědělo 24,1 % sester.

Počet podřízených: Na otázku, „jaký je počet Vašich podřízených“, odpovídá 55,4 %, že je to 11-20 podřízených, 26,5 % sester má přímo podřízených 6-10 pracovníků.

Dosažené vzdělání: Koncepti vzdělávání sester, kterou upravuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotnické péče a o změně některých zákonů, v platném znění je v souladu se strategií Evropské unie a zohledňuje celosvětový trend celoživotního vzdělávání sester. (Bártlová, 2005) Nyní se klade důraz především na vysokoškolské a specializační vzdělání sester. Z tohoto pohledu, se může jevit zjištění, že 59 % má pouze středoškolské vzdělání a aktuálně se nikde dále nevzdělává, jako alarmující. Vyšší odbornou školu uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání 18,1 % staničních sester, bakalářské vzdělání má 21,7 %, a magisterské vzdělání uvedla pouze jedna staniční sestra. Rozložení dosaženého stupně vzdělání ve sledovaném souboru staničních sester ukazuje graf na obrázku 1.



Obr. 1 Vzdělání staničních sester ve sledovaném souboru

Postgraduální manažerský kurz: Na otázku, „zda staniční sestry absolvovaly postgraduální vzdělávací manažerský kurz“, uvedlo „ano, kurz NCO NZO“ pouze 34,9 %. „Ano, absolvoval/a jsem jiný vzdělávací manažerský kurz“ uvedlo 24,1 %, „ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a uvedlo 41 %.

Jak hodnotíte Vaše vzdělání v oblasti managementu?: Za plně dostačující považuje své vzdělání v oblasti managementu 44,6 % sester. Za neúplné a nedostačující označuje své vzdělání 45,8 %. Potřebu dalšího vzdělávání v oblasti managementu vyjádřilo 48,2 % sester.

Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?: 61,4%, sester uvedlo, že dále se vzdělávají samostudiem. Krátkodobým manažerským kurzům a seminářům dává přednost 38,6 %, ostatní se dále nijak nevzdělávají.

Typy osobnosti staniční sestry: Nejčastěji se staniční sestry hodnotily jako „sangvinická extrovertka, která je odolná vůči stresu s velkou dávkou životního optimismu“.

Diskuze

Téměř polovina staničních sester ve sledovaném souboru vyjádřila potřebu dalšího vzdělávání v oblasti managementu a jako nedostačující jej označilo 45 % sester, což reprezentuje nejčetnější kategorii. Z profilu absolventů a náplní studijních oborů u bakalářských i magisterských programů ošetřovatelství lze vyčíst, že management a případně ekonomika jsou jen okrajové záležitosti, daleko více se obory soustředí na specializační zdravotnické předměty. Absolventky nejsou cíleně připravované na manažerské pozice a jejich manažerské kompetence v kontextu studia nejsou důležité. Sestry mají možnost vzdělávat se v

managementu a ekonomice formou postgraduálního studia tzv. PSS, které však mohou studovat až v praxi a po dohodě se zaměstnavatelem. Třetina respondentek v souboru udává, že tento kurz absolvovaly, většina, a to 61 %, se managementu věnuje pouze samostudiem. Ve sledovaném souboru však drtivá většina (95 %) staničních sester 6 potvrdila, že své manažerské kompetence považují stejně důležité jako odborné. Tyto výsledky nás mohou vést k názoru, že je podceňován ve vzdělávání, tak i v praxi význam manažerských kompetencí přestože jsou považovány za potřebné.

Závěr

Získaný profil staniční sestry odráží současný stav: žena středního věku, se středoškolským vzděláním, nejčastěji s praxí 2 až 5let, odolná vůči stresu, nejčastěji se označující jako extrovertní sangvinik se snahou ovlivňovat chod oddělení. Zjištění koresponduje s názorem, že manažerem ošetrovatelské péče by měl být člověk, který má schopnost vést lidi, vytvořit vhodné prostředí pro potřebný rozvoj pracovního úsilí a iniciativy podřízených pracovníků. (Jarošová, 2006). Bezpochyby zjištěný profil staniční sestry dokládá, že minimálně ve sledovaném souboru je většina respondentek na pozici staniční sestry na svém místě. Průzkum také ukazuje jejich vlastní manažerskou odpovědnost a potřebu se vzdělávat bez toho, aby byly cíleně k managementu vedeny. Celý průzkum je výborný základ pro případné zlepšování minimálně ve vysokoškolské přípravě.

Použitá literatura

- Gladkij, I., et al. Management ve zdravotnictví. Brno: Computer Press, 2003.
- Holá, J. Interní komunikace ve firmě. Praha: Computer Press, 2006.
- Jarošová, D. Základy managementu v ošetrovatelství. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006.
- Kotrba, T. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Sestra*, 7-8/2010, roč. 20, s.
- MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol Jorrgensen. Leadership roles and management functions in nursing : theory and application. 6th. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- Škrla, P.; Škrlová, M. Kreativní ošetrovatelský management. Praha: Advent-Orion, 2003.
- Vondráček, L., Wirthová, V. Právní minimum pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2009.
- Zacharová, E. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*, 6/2010, roč. 20, s. 30-31.

Autorky

Bc. Barbora Oborníková, studentka magisterského studijního programu Ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Studencká 95, Pardubice
b.obornikova@seznam.cz

Ing. Jana Holá, Ph.D, odborný asistent a vedoucí Katedry informatiky, managementu a radiologie, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, Studencká 95, Pardubice,
jana.hola@upce.cz

