

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Interdisciplinární spolupráce uvnitř zdravotního týmu na emergency

Alžběta Kolářiková

Bakalářská práce

2013

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 2.5.2013

.....

Alžběta Kolářiková

Poděkování

Děkuji vedoucí práce paní Mgr. Martině Jedlinské za cenné rady, připomínky, podněty a ochotu při zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je věnována problematice interdisciplinární spolupráce na oddělení emergency. V teoretické části je popsána náplň oddělení urgentního příjmu, zmapována problematika týmové spolupráce, komunikace na pracovišti a v zaměstnání a faktory ovlivňující interdisciplinární spolupráci. Ve výzkumné části jsou zhodnoceny výsledky kvantitativního dotazníkového šetření v oblasti spolupráce mezi lékaři, nelékařskými zdravotnickými pracovníky a posádkami zdravotnické záchranné služby na oddělení urgentního příjmu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Interdisciplinární spolupráce, emergency, oddělení urgentního příjmu, komunikace

TITLE

Interdisciplinary collaboration within medical emergency team

ANNOTATION

This bachelor's thesis is dedicated to the interdisciplinary cooperation on emergency departments. The theoretical part describes the content of the emergency department, identified issues in teamwork, communication in the workplace, employment and factors affecting interdisciplinary cooperation. In the research part of the evaluation of the results of the quantitative survey in cooperation between doctors, paramedical staff and ambulance crew in the emergency department.

KEYWORDS

Interdisciplinary cooperation, emergency, emergency department, communication

CÍL PRÁCE

1. Cílem práce bylo zjistit jak se zaměstnanci emergency cítí potřební na stávajícím pracovišti.
2. Dozvědět se zda vedení podporuje interdisciplinární spolupráci na oddělení emergency.
3. Zhodnotit spokojenost intradisciplinární spolupráce mezi kolegy na oddělení emergency
4. Zhodnotit spokojenost zaměstnanců emergency s panující atmosférou.
5. Zmapovat nejdůležitější faktory ovlivňující interdisciplinární spolupráci.

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE	10
2 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE.....	11
2.1 Efektivní tým	11
2.2 Pravidla týmu.....	12
2.3 Sestavení týmu a jeho členové	13
2.4 Motivace v týmu	13
3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCI	14
3.1 Důvěra	14
3.2 Komunikace	15
3.2.1 Komunikace verbální a neverbální.....	15
3.3 Management	16
3.4 Společný cíl	17
4 NÁSTROJE VEDENÍ PRO OVLIVŇOVÁNÍ SPOLUPRÁCE.....	18
4.1 Schůze.....	18
4.1.1 Přínosy schůzí.....	18
4.1.2 Nedostatky schůzí	19
4.2 Rozhovor.....	19
5 ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU.....	20
5.1 Klasifikace neodkladné péče, posílání OUP	20
5.2 Náplň činnosti OUP.....	21
5.3 Struktura oddělení urgentního příjmu.....	21
5.3.1 Informační úsek (recepce, dispečink)	21
5.3.2 Vysokoprahový příjem (Emergency Room, ER).....	22
5.3.3 Nízkoprahový a bezprahový příjem (ambulance)	22
5.3.4 Lůžková část (expektační lůžka)	23
II. VÝZKUMNÁ ČÁST	24
6 VÝZKUM.....	24
6.1 Výzkumné otázky	24
6.2 Metodika Výzkumu.....	25
6.2.1 Výsledky	27
6.3 Diskuze.....	52
ZÁVĚR	56
POUŽITÁ LITERATURA.....	57
PŘÍLOHY	61
Příloha A Dotazník.....	61

ÚVOD

Téma této práce jsem si sama vybrala z důvodu, že mě práce na oddělení urgentního příjmu velmi zajímá a chtěla jsem se s tímto odvětvím zdravotnictví a intenzivní péče více seznámit. Problematika interdisciplinární spolupráce je na oddělení urgentního příjmu velmi aktuální, jelikož se v České republice urgentní příjmy zatím stále budují a vyvíjejí. Skladba práce na emergency je pro české zdravotnictví stále novinkou. K interdisciplinární spolupráci dochází na odděleních urgentního příjmu mezi pracovníky zdravotnické záchranné služby a mezi zaměstnanci nemocnice, současně zde dochází k mezioborové spolupráci mezi lékaři s různými specializacemi. Dále zde musí bezproblémově spolupracovat nelékařští zdravotníci. Pracovníci mezi sebou musí tvořit tým, který dokáže vždy společně zasáhnout při náročných situacích, se kterými se setkává. Je zapotřebí součinnosti všech složek vyskytujících se na urgentním příjmu. Tím se toto oddělení tak výrazně liší od ostatních oddělení nemocnice, kde nedochází k tak častým a výrazným střetům mezi tolika faktory. Právě rozmanitost a odlišnost emergency mě přiměla více se zajímat o to, jak může fungovat spolupráce v tak vypjatém prostředí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

Interdisciplinární spolupráce je spolupráce mezi odborníky či organizacemi. Anglickým ekvivalentem českého výrazu „interdisciplinární přístup“ je používáno označení „working together“. Z tohoto názvu je zřejmé, že odborníci by měli pracovat spolu, nikoli nezávisle na sobě. Důvodem je fakt, že péče o klienta není v kompetenci jedné instituce, je nutné propojení služeb, aby péče byla komplexní. Rozvoj interdisciplinární spolupráci je lze rozdělit na tři úrovně. V první úrovni je zapotřebí zvýšit povědomí zúčastněných o nutnosti spolupráce a získat základní informace o dalších resortech. V další úrovni probíhá výměna informací mezi profesionály, mezi budoucími účastníky interdisciplinární spolupráce. Je nutné vymezení místa pro předávání informací, společné hledání řešení, interpretace různých odborníků. Poté, ve třetí úrovni rozvoje spolupráce, je možná interdisciplinární spolupráce v konkrétních problémech. Interdisciplinární spolupráci limitují problémy vzniklé na podkladě běžných lidských vlastností. Těmi mohou být například nechtít dělit se o výsledky společné práce nebo nezájem o daný problém. Bariérami, které komplikují nebo znemožňují interdisciplinární spolupráci, jsou například stereotypy. Příkladem stereotypu může být dokumentace pacientů, na kterou jsou zaměstnanci zvyklí a nechtějí ji měnit jen kvůli nově vzniklé spolupráci s jiným zařízením. Problémová může být také konkurence mezi složkami, které se snaží navázat spolupráci či nedostatečná kooperace či komunikace mezi nimi. Tento problém může být znatelný u nutnosti spolupráce dvou a více oddělení ve zdravotnických zařízeních, která mají podobnou náplň práce. Zaměstnanci, často i vedoucí pracovníci, více dbají na výsledky svého oddělení než na spolupráci s druhým. Tato konkurence je částečně vyprovokována ekonomickou situací českého zdravotnictví. Nedostatečná důvěra v ostatní odborníky v týmu může být v počátcích spolupráce způsobena tím, že se mezi sebou důkladně pracovníci nestihli poznat. Raději se tak spoléhají na sebe nebo na spolupracovníky ze svého „domovského“ týmu, který znají a vědí, jaké mají kvality. Při dostatečné snaze o poznání nových spolupracovníků a zpočátku riskantního vložení důvěry se tato bariéra snadněji odbourá. Interdisciplinární spolupráce je podmíněna schopností jednotlivců pracovat v týmovém prostředí a posunout své individuální potřeby pod potřeby týmové spolupráce. (Hanušová, Hellebrandová 2006)

2 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE

Týmová spolupráce je základním kamenem spolupráce na interdisciplinární úrovni.

Jako tým je možno označit skupinu spolupracujících lidí, kteří mají společné, časově omezené cíle, při dosažení těchto cílů jsou na sobě závislí. Na rozdíl od týmu pracovníci fungující v pracovní skupině mohou vykonávat práci samostatně, často na sobě nezávisle. Dalším rozdílem mezi týmem a pracovní skupinou je rozdílný počet členů v jednotlivých typech spolupráce. V pracovní skupině může být neomezené množství pracovníků, Od jednoho pracovníka po desítky, například ve velkých továrnách, kde zaměstnanci samostatně plní zadaný úkol. Doporučovaný počet členů týmu je pět až devět. Počet pracovníků je omezen z důvodu nutnosti snadnější a rychlejší komunikace a snazší kooperace nižšího počtu jednotlivců. Dalším důvodem omezení počtu členů je jejich vzájemné poznání, což přispívá k větší důvěře v týmu. Podle publikace Zahrádkové (2005) je tým charakterizován rovnoprávným postavením členů, společným cílem, vlastními, všemi respektovanými pravidly, jasně vymezenými rolemi a odpovědnostmi, efektivní komunikací, schopností reflexe a hodnocením procesu práce a klimatem důvěry a otevřenosti. Všechny výše zmíněné charakteristiky týmu jsou také charakteristikami interdisciplinární spolupráce na úrovni více spolupracujících týmů či organizací. Podle publikace Kolajové (2006) je možné anglické slovo TEAM vnímat jako zkratku čtyř klíčových anglických slov (**t**ogether, **e**verybody, **a**chieves, **m**ore), což volně přeloženo znamená, že společně dosáhneme víc. (Horváthová 2008)

Z výše zmíněných definic a charakteristik týmu a pracovních skupin je zřejmé, že práce na oddělení urgentního příjmu je týmová. Interdisciplinární spolupráce zde probíhá mezi zaměstnanci nemocnice a posádkami ZZS, v týmu však musí spolupracovat současně sloužící lékaři a NZP.

2.1 Efektivní tým

Efektivní tým, je takový, který je v rámci svých možností výkonný a ve kterém se jeho členové cítí dobře. Soudržnost skupiny je dána ztotožněním se členů se skupinou či týmem a dodržováním skupinových norem. Členové fungujícího týmu se musejí identifikovat s možnostmi, schopnostmi a dovednostmi ostatních členů, stylem vedení a základními hodnotami týmu či skupiny. Charakteristickými znaky efektivní skupiny či týmu jsou

například neformální, otevřená, nenapjatá a kooperativní atmosféra. Atmosféra by měla být přátelská, avšak pro efektivní funkci týmu je důležité, aby byla také profesionální a nálada v týmu se nesklonila pouze k „příjemnému dni strávenému v práci“. Dále je důležité pro úspěšnost skupiny diskutovat o úlohách a možnostech jejich řešení. Důležité je mít společný cíl a snažit se jej dosáhnout všemi možnými prostředky, naslouchat všem členům, kritiky a nesouhlasy řešit klidně s minimálním množstvím útoků. V dobře fungujícím týmu by neměl být znatelný boj o moc jednotlivce, ale snaha o co nejlepší výsledky týmu. V případě oddělení urgentních příjmů by se zaměstnanci neměli snažit o samostatné, i když správné, řešení problémů, ale především o zdraví pacienta, kterého nejlépe dosáhnou, pokud budou spolupracovat. (Klapáč 1992)

Pokud se osoba nadřízená či organizace zaslouží o vysoce soudržný tým, je třeba si uvědomit, že kromě výhod může mít takový tým i úskalí ve svém fungování. K výhodám patří například lepší plnění zadané úlohy, ochota spojit síly pro splnění společného cíle, bezproblémová komunikace, loajalita jednotlivých členů vůči týmu, vzájemná důvěra členů. Nevýhodou může být například obtížné včlenění nového pracovníka do již dobře fungující společnosti, obtížná může být změna zažitých pracovních postupů. Absolutní soudržnost má také negativní vliv na spolupráci týmů s jinými týmy. Právě obtížnější spolupráce samostatně dobře fungujících týmů nebo těžké přizpůsobování se novým pravidlům patří mezi bariéry interdisciplinární spolupráce zmiňovaných výše. (Horváthová 2008)

2.2 Pravidla týmu

Jednou z charakteristik týmu je to, že jsou v každém týmu vytvořena vlastní pravidla, která následně respektují všichni členové. Pravidla mohou být formální či neformální. Formální pravidla stanovuje organizace, popřípadě vedoucí či nadřízený skupiny nebo týmu. Formální pravidla by měla napomáhat tomu, aby se procesy v týmu děly transparentně, aby jeho činnost byla pro organizaci lehce čitelná a pro tým snadno prokazatelná. Tyto standardy posilují pocit bezpečí u členů týmu i vedoucího, současně i jeho autoritu. Formální pravidla musí zaměstnanci dodržovat, striktnost jejich dodržování však často záleží na atmosféře v organizaci či na přístupu vedoucího. K formálním pravidlům týmu patří například odpovědnost či kompetence, dodržování časového harmonogramu příchodů, odchodů, obědů. Dále formální pravidla stanovují kodex oblékání, nakládání s citlivými informacemi, využívání financí. Neformální pravidla nebývají nikde uvedena, ale tým je dobře zná a dodržuje je. Tato nepsaná, ale dobře známá pravidla mohou hrát zápornou roli při přijímání

nového člena do týmu a při jeho zapadnutí do kolektivu. Právě z důvodu, že tato pravidla nejsou nikde napsaná, nemá se je nový člen jak dozvědět a nevědomky je může porušovat nebo nedodržovat. K neformálním pravidlům týmu patří například gratulace oslavencům z týmu, večírky k různým příležitostem, oslava výrazných úspěchů v týmu nebo způsob trávení volného času společně s členy týmu. (Horváthová 2008)

2.3 Sestavení týmu a jeho členové

Pro vznik úspěšného a fungujícího týmu je nutné určit, z jakých jednotlivců bude tým složen, kdo bude jeho vedoucím, stanovit odbornou kvalifikaci i osobnostní charakteristiky členů týmu, určit týmovou roli pro jednotlivé členy. Vedoucím týmu by měl být nejvíce motivovaný jedinec s největší chutí dosáhnout stanovených cílů týmu, současně však musí umět efektivně řídit své podřízené tak, aby fungovali jako tým. Při výběru členů je vhodné se zaměřit na odbornost a kvalifikaci jednotlivých členů, jejich kvalifikace musí splňovat požadavky, organizace. Požadavky se odvíjí od konkrétního typu zadaného úkolu, který bude tým plnit. Osobní charakteristika se při výběru nových členů do týmu těžko projeví už na začátku, proto je zapotřebí mít schopného vedoucího s „citem pro lidi“. Podstatné osobní charakteristiky člena týmu jsou například flexibilita, schopnost týmové práce, vnitřní motivace, pracovní tempo, komunikační schopnosti. Při sestavování týmu je vhodné, aby každý člen měl pro sebe přirozenou roli, pro kterou má nejlepší předpoklady. Zastávání určité týmové role se odvíjí od postojů a hodnot jednotlivce. Role jednotliví členové získávají postupně nenuceně právě podle svých osobnostních rysů či podle kvality odváděné práce. Optimálně sestavený tým by měl být složen z co největšího počtu týmových rolí, aby byl rozmanitý a kompletní. (Horváthová 2008)

2.4 Motivace v týmu

Vedoucí týmu by měl jeho členy motivovat pro lepší funkci celého týmu, pro snazší a jistější dosahování stanovených úkolů a cílů. Vhodnou motivací se doporučuje udržovat s každým svým podřízeným osobní kontakt. Pravidelný osobní kontakt s nadřízeným, například formou nenuceně vyhlížejího rozhovoru u kávy při přestávce, je pro člena týmu signálem, že se vedoucí o tým i o něj samotného zajímá a je připraven pomoci v osobních i pracovních problémech. Dále je důležité svým podřízeným pravidelně poskytovat informace o tom, co dělají dobře nebo špatně. Pokud je nadřízený s prací členů týmu spokojen, je motivující

pochvala a povzbuzení k dalším dobrým výsledkům. Pokud naopak vedoucí objeví chybu u podřízeného, je nutné jej upozornit, popřípadě umět poradit se vzniklým problémem. Dále si zkontrolovat, že podřízený již chybu neopakuje. Pro dobře motivovaný tým je nutné chválit za něco dobrého a také ve vhodnou chvíli říci, pokud něco dobře nedělají. A předcházet tak demotivování svých podřízených vlastním nezájmem o ně. (Horváthová 2008)

3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ INTERDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCI

Interdisciplinární spolupráci i spolupráci v týmu ovlivňuje několik faktorů. Jedná se například o důvěru, komunikaci, roli nadřízeného a společný cíl. Ovlivnění může být kladné i záporné.

3.1 Důvěra

Důvěra je základem efektivní práce týmů. Pokud si členové týmu nebudou dostatečně důvěřovat, minimálně v profesní problematice a řešení pracovních úkolů, jejich práce nebude týmová, nýbrž pouze práce ve skupině, formou práce jednotlivců. Pro tým jsou důležité následující dva typy důvěry, vzájemná důvěra mezi členy týmu a společná sebedůvěra týmu v sebe. Vzájemnou důvěru mezi členy je možné charakterizovat jako důvěru jednotlivce vůči každému jinému jednotlivci z týmu. Společná sebedůvěra týmu znamená, že každý jednotlivý člen, tím i tým jako celek, věří, že jejich společný cíl je pro jejich daný tým dosažitelný. Bez společné sebedůvěry nemůže tým existovat. Pokud celý tým nebude důvěřovat v to, že jsou společné cíle dosažitelné, bude je tento stav demotivovat a může narušit i důvěru mezi členy týmu. Důvěra má velký vliv na spokojenost členů týmu, je podmínkou plného soustředění na dosažení stanoveného cíle. Chybí-li důvěra, jednotlivci se orientují více na osobní problémy než na plnění úkolů. Pokud si členové týmu důvěřují, nerozptyluje je konflikt, nevraživost, podezírání. Pro udržení důvěry je nutné včas komunikovat o problémech, odlišnostech, nespokojenosti či nedorozumění. Je nutné společně řešit nastalé situace jako tým, tím může dobře zvládnutý konflikt, namísto krize, utužit důvěru a vztahy v týmu. Vedoucí týmu hraje podstatnou roli v zajištění důvěry mezi všemi členy navzájem, ale na vytváření atmosféry důvěry se musejí podílet všichni členové týmu. (Horváthová 2008)

3.2 Komunikace

Komunikace je slovo latinského původu a znamená něco spojovat, je to pojem, který má široké použití. Často je komunikace vnímána pouze jako dorozumívání se s ostatními. V psychologii komunikace však není považována jen za přenos informací mezi lidmi, ale také o sebeprezentaci a sebepotvrzování. Pomocí komunikace lidé vyjadřují své postoje k předmětům i k příjemci sdělení. Pomocí komunikace si lidé dělají první názor na osobu, se kterou komunikují. Komunikace různým způsobem ovlivňuje, znesnadňuje či naopak usnadňuje porozumění. V týmové spolupráci je komunikace jedním z základních pilířů jejího efektivního fungování. Členové týmů jsou nuceni neustále komunikovat a bezchybně porozumět partnerovi, se kterým právě komunikují. U již fungujících týmů bývá komunikace snazší než u nově vzniklých forem interdisciplinární spolupráce, právě z důvodu, že se komunikující lidé ještě neznají a dostatečně nerozumí způsobu komunikace, jaký s ním protějšek vede. Komunikaci je možno označit také jako dorozumívání. Je možné uvádět celou řadu definicí, nejdůležitější charakteristiky je však možné shrnout do následujících základních bodů. Komunikace je nezbytná k efektivnímu vyjadřování, je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové nebo činnostní formě. Komunikace je prostředkem k vytváření a ovlivňování vztahů. Vnitrofiremní komunikace znamená komunikační propojení útvarů určité instituce, které umožňuje spolupráci a koordinaci procesů nutných pro její fungování. Nejedná se však o pouhé předávání informací. Interní komunikace zahrnuje utváření a vyjasňování názorů a postojů, chování managementu a pracovníků. Právě v rámci interní komunikace je nutné zamezit nedorozuměním z důvodu možnosti vzniku fatálních komplikací. Vnitrofiremní komunikace zahrnuje verbální i neverbální komunikaci probíhající ve všech směrech, mezi managementem a pracovníky, mezi manažery navzájem, mezi jednotlivými pracovníky a pracovními týmy v oficiálních i neoficiálních vztazích. (Holá 2009, Wieke 2006)

3.2.1 Komunikace verbální a neverbální

Verbální a neverbální projevy bývají často v rozporu. Chování neodpovídá tomu, co lidé říkají. Rozpor mezi slovy a chováním se označuje jako dvojná vazba. Dvojná vazba vyvolává u naslouchajícího rozpaky, neví, jak má chápat to, co mu bylo řečeno, nebo co je mu skrýváno. Pokud naslouchající zná dostatečně svého partnera, se kterým právě komunikuje,

nebývá dvojná vazba velkým problémem. Pokud však probíhá komunikace mezi navzájem neznámými jedinci, může docházet k mylným úsudkům o partnerovi. Neverbální projev bývá často nevědomý, protože nepodléhá takové míře sebekontroly, jako projev verbální. Verbální komunikací je vyjadřování se pomocí slov, tato komunikace může být mluvená, psaná, přímá nebo zprostředkovaná, živá nebo reprodukováná. Verbální komunikace je nezbytnou součástí sociálního života, je nezbytnou podmínkou myšlení. Význam používaných slov je dotvářen neverbálními prostředky a tónem řeči. Právě na tón řeči by měl myslet nadřízený při komunikaci se členy svého týmu. Podřízení mohou lehce rady pochopit jako výčitky, tím se může nabourat motivace či důvěra v týmu. Slova označující konkrétní objekty a činy jsou mezi lidmi chápány velmi dobře, bez odlišností, ale slova popisující abstraktní věci, vyvolávají problémy v porozumění, protože je každý člověk může vnímat jinak. Do neverbální komunikace patří mimika, gestikulace, tón a barva hlasu či postavení těla. Neverbální komunikace dokresluje verbální a dává jí ucelený obraz. Největší význam mají neverbální projevy v oblasti obličeje a hlavy, na druhém místě jsou to pohyby rukou a paží, teprve poté pozice těla nohou. Neverbální komunikace je podobně jako verbální ovlivněna kulturními vlivy. Většinu neverbálních signálů se člověk učí v dětství napodobováním rodičů. Neverbální komunikace dává hodně informací o pocitech, je snadno interpretovatelná, ale není tak přesná a efektivní jako komunikace verbální. (Mikuláščík 2010)

3.3 Management

Pojem „management“ je odvozen z anglického „to-manage“ což znamená řídit, zvládnout, dokázat, obstarat. Podstatou managementu je zařídit a obstarat vše potřebné pro správné fungování podniku, organizace, skupiny či týmu. Managementem ve zdravotnictví jsou tedy pracovníci na postech od ředitelství až po vrchní a staniční sestry daných oddělení. Nositelům procesu managementu je manažer. V běžné praxi je označován jako vedoucí pracovník, popřípadě jako vedoucí nebo nadřízený. Například na oddělení urgentního příjmu je manažerem vrchní sestra, která má nejbližší kontakt se členy týmu emergency a vedoucím týmu. Základní povinností vedoucího je zařídit, aby byla práce udělána. Nadřízený pracuje prostřednictvím svých podřízených, působí na podřízené tak, aby bylo dosaženo jejich žádoucího chování a úkoly, cíle, skupiny či organizace byli optimálně plněny. Vedoucí odpovídá za účelnost a efektivnost výkonu svých podřízených. Manažerem je tedy každý lidský jedinec, ovlivňující žádoucím způsobem chování ostatních, kteří se podílejí na plnění stanovených cílů či úkolů. Vedoucí by měl být zaměřen nejen na technickou stránku

problému, ale také na specifika jednotlivců, kteří se podílejí na řešení situace. Není jen důležité danou věc umět a rozumět jí, ale také umět jednat s lidmi podílejícími se na dané věci. Členové úspěšného a efektivního týmu si musí být vedoucím jisti. Aby byli podřízeni s vedoucím spokojeni, musí vědět, že se na něj mohou obrátit při profesních i osobních problémech a budou vyslechnuti. Vedoucí obvykle nepatří mezi nejoblíbenější členy skupiny, jelikož jeho vedení a nutný tlak na členy mnohdy vyvolá nevůli. I tak je pro úspěšného vedoucího určitá míra oblíbenosti důležitá. Jako faktory úspěšného vedení se uvádí schopnost tvořivého a kritického řešení problémů, iniciativnost, organizační schopnosti a vlastní účast na činnosti skupiny. Dalšími faktory úspěšného nadřízeného je sociální citlivost vůči činnosti skupiny, uznání a porozumění se členy skupiny. Úspěšný vedoucí je tedy přátelský, důvěřuje lidem a pomáhá jim, ale současně dodržuje nosné skupinové normy a udržuje výkonnost v souvislosti se skupinovými cíli. Pokud by se vedoucí stal spíše řadovým zaměstnancem, rychle by ztratil autoritu a tým by jej pohltit. (Klapáč 1992, Maxa 2011, Srncová 2000)

3.4 Společný cíl

Společný cíl je poslední, v této práci uvedený, z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci. Při vytváření týmu musí být společný cíl stanoven. Je nutné, aby byl všem členům týmu dobře vysvětlen a byl v souladu s cíli celé organizace. Jednotliví členové by se měli se stanovenými cíli ztotožnit, cíle by měly odpovídat jejich zájmům, vzdělání a potřebám. Pokud není společný cíl členy týmu přijat, nebude ho nikdy dosaženo, protože členové nebudou dostatečně svou prací motivováni. Vedoucí týmu zde hraje důležitou roli, jeho úkolem je jednotlivým členům objasnit otázky související se stanovením cílů, smyslem práce týmu, motivů týmové práce. Se stanovením cílů týmu je současně zapotřebí vybudovat systém kontroly cílů. Kontrola cílů srovnává stanovený plán s výslednou skutečností, příčiny odchylek od plánovaných výsledků, určení postupů a způsobů korekce vzniklých odchylek a určení způsobů pravidelného informování jednotlivých členů týmu o dosažených výsledcích. Systém kontroly cílů provádí dohled nad tím, jak se proces jejich práce přibližuje k cíli. Díky společným cílům se zvyšuje motivace týmu k další práci a k růstu soudržnosti. Příkladem společného cíle na odděleních urgentního týmu může být rychlost příjmu pacientů či jejich celkové zajištění. (Horváthová 2008)

Jednou z podstatných příčin neúspěchu týmu tkví ve sklonech jednotlivců stavět individuální potřeby nad cíle skupiny. (Lencioni 2009)

4 NÁSTROJE VEDENÍ PRO OVLIVŇOVÁNÍ SPOLUPRÁCE

V této kapitole jsou popsány dva nástroje, které jsou používány vedoucím ke zjišťování a řešení problémů na pracovišti. Jedná se o schůze neboli porady a rozhovory.

4.1 Schůze

V organizacích je možné se setkat s mnoha druhy schůzí či porad. Jednotlivé schůze se mohou lišit formou, obsahem, okolnostmi či účastníky. Právě odlišnost cílů určitých schůzí vytváří rozdíly mezi nimi. Efektivita schůzí přímo souvisí s jasností jejich cílů. Pokud vedoucí i účastníci nebudou vědět proč je schůze svolána, co je jejím cílem, nemohou se na ni dostatečně připravit, případně jí zorganizovat a efektivně vést. Pokud je naopak jasně stanoven cíl a účel porady je snazší zvolit vhodnou formu a obsah. (Šuleř 2008)

Poté co je určen cíl porady, je vhodné promyslet, jak jej dosáhnout. Podle druhů schůzí se k dosažení cílů stanovují různé typy plánů. Typy mohou být například operativní, standardizované nebo dle jasného harmonogramu. Průběh schůze je vhodné porovnávat s dříve stanoveným plánem. Právě díky kontrolám jsou snadno odhalitelné odchylky od cílů či plánů, na které je nutné včas zareagovat a stanovit možnosti nápravných opatření. Podle cílů, náplně či účastníků schůzí je možné vyjmenovat několik druhů schůzí. Náplní operativní schůze bývá zpravidla odstranění jedné konkrétní překážky v práci, cílem výrobní schůze je pouze kontrola chodu určitého pracovního procesu. Manažerská schůze bývá svolávána v pravidelných intervalech a manažeři v průběhu schůze přijímají rozhodnutí zajišťující dlouhodobé fungování společnosti, při řešitelských schůzích jde o nalezení nejvhodnějšího řešení složitého problému. Na kontrolní schůzi se odhalují odchylky od stanovených plánů. Krizová schůze je zvláštním typem schůze svolávajícím se po zaregistrování krizových signálů, naopak na strategické schůzi se přijímají dlouhodobé strategické cíle společnosti. (Šuleř 2008)

4.1.1 Přínosy schůzí

Správně vedená a zorganizovaná schůze může přinést účastníkovi předsedajícímu i organizaci spousty pozitivního. Do hlavních přínosů schůzí lze zahrnout získávání a výměnu informací a zkušeností. Řadový zaměstnanec má možnost podílet se na rozhodování v organizaci a díky

diskuzi, probíhající při schůzi, dochází k získání zpětné vazby pro předsedajícího. Předsedající má na schůzi možnost podřízené motivovat, předat jim základní informace, rozvíjet týmovou spolupráci a důkladněji poznat schopnosti zaměstnanců. (Šuleř 2008)

4.1.2 Nedostatky schůzí

Nedostatky schůzí mohou být způsobeny organizačními chybami, chybami ve vedení porad a chybami, kterých se dopouštějí samotní účastníci. Mezi organizační nedostatky je možné zahrnout nesystematičnost a chybějící programy, které způsobují nepřípravenost účastníků či jejich laxní přístup. Vedoucí schůze bývá nejčastějším zdrojem nedostatků. Mezi jeho chyby lze zahrnout odbíhání od tématu, vedení monologu namísto diskuze, tolerování vyrušování či nedání prostoru k vyjádření všem účastníkům. Samotní účastníci schůzí mohou také negativně ovlivňovat jejich průběh, mezi jejich zásadní provinění patří pozdní příchody, nepřípravenost, nekázeň, prosazování si vlastních zájmů nebo vyřizování si účtů s ostatními účastníky a narušování tak průběhu schůze. (Šuleř 2008)

4.2 Rozhovor

V zaměstnání je rozhovorem míněna konverzace se zaměřením. Dovednost vést takový rozhovor je důležitá pro každého. Cílem konverzace se zaměřením je získání informací od tázané osoby. Pro snadné a efektivní získávání informací u předem naplánovaného rozhovoru je vhodné a žádoucí se včas a důkladně na rozhovor připravit. Vedoucí rozhovoru by si měl stanovit alespoň základní strukturu rozhovoru, vymezit si vhodnou časovou délku, pokud je to možné získat základní informace o osobě, se kterou bude rozhovor vést. V dnešní době je často upřednostňován strukturovaný rozhovor. Rostoucí popularitu zaznamenává nejčastěji v oblasti přijímacích pohovorů. Strukturovaný rozhovor má své výhody i nevýhody. Mezi výhody je možné zařadit snazší získávání základních informací od dotazovaného, dále zajišťuje méně odchylek od tématu a cíle rozhovoru a je snadněji dodržován jeho časový rámec. Jeho nevýhodou může být slepé zjištění základních informací bez souvislostí. Za nejvhodnější formy rozhovoru se tedy pokládá živý rozhovor řídit se reakcemi dotazovaného se strukturovanými úseky. (Clegg, Birch 2004)

Mezi faktory ovlivňující průběh rozhovoru je možné zařadit například výběr prostředí. Vedoucí rozhovoru by měl dbát na volbu příjemného a soukromého místa z důvodu klidnější konverzace s uvolněnějším dotazovaným. Další významnou roli hraje nervozita, dotazovaný

bude téměř vždy nervózní a bude spoléhat na klidného a soustředěného vedoucího rozhovoru. Pokud vedoucí rozhovoru nastolí klidnou atmosféru, získá tím více podstatných informací (Clegg, Birch 2004)

5 ODDĚLENÍ URGENTNÍHO PŘÍJMU

5.1 Klasifikace neodkladné péče, posláni OUP

Rychlá a správně poskytnutá neodkladná péče prokazatelně snižuje následky mediátorového poškození organismu. Plynulé předávání pacientů z přednemocniční do nemocniční péče je rozhodující pro fungování celého systému. Moderní neodkladná péče je poskytována ve třech etapách. Přednemocniční neodkladná péče, neodkladná nemocniční péče a nemocniční péče. V současné době probíhá přijímání pacientů potřebujících neodkladnou péči ještě v řadě nemocnic v ČR bez kontinuity. Mezi přednemocniční a nemocniční etapou neodkladné péče existuje příjmové vakuum. Ve většině nemocnic nejsou jednotlivé obory nezbytné k poskytování moderní nemocniční neodkladné péče centralizovány. OUP slouží k optimalizaci přechodu zdravotní péče z přednemocniční do nemocniční etapy. Je personálně i materiálně vybaveno k příjmu akutně poškozených pacientů od všech druhů posádek ZZS, ale i od samostatně přichozích nemocných. Jsou zde ošetřováni všichni pacienti vyžadující neodkladnou nemocniční péči bez ohledu na tradiční oborové rozdělení medicíny. Díky oddělení urgentních příjmů dochází k zefektivnění a optimalizaci průniku akutních stavů do nemocnic a odlehčuje ambulancím jednotlivých pracovišť nemocnice. Současně funguje jako filtr stavů, které nejsou indikovány k hospitalizaci v daném zdravotnickém zařízení. Z hlediska časové naléhavosti jsou rozlišovány tři typy neodkladných stavů, kritické, neodkladné a odkladné. Pacient na OUP je po stanovení diagnózy, stabilizaci základních životních funkcí a primárním ošetření předán na pracoviště nemocniční péče, popřípadě propuštěn do domácího ošetřování. Pobyť pacienta na oddělení urgentního příjmu je maximálně 24 hodin. Na OUP pracují specialisté oboru urgentní medicína, kteří mají k dispozici tým konziliářů. Péče o pacienta je výsledkem multioborové spolupráce. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

5.2 Náplň činnosti OUP

OUP moderního typu nabízí funkci účinného filtru akutních stavů, příjem kriticky nemocných a traumatizovaných s ohrožením vitálních funkcí (Emergency Room, ER), příjem akutních stavů neodkladného typu (ambulance), akutní konziliární činnost, expektace pacienta za účelem stanovení diagnózy, výukové pracoviště, klinickou základnu pro stáže zdravotnických pracovníků, centrum řízení v případě mimořádné události, resuscitační tým pro případ potřeby v areálu nemocnice. OUP provádí výzkum v oblasti urgentní medicíny a medicíny katastrof, také má třídící úlohu v krizovém plánu nemocnice. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

Z důvodu standardizace provozu těchto oddělení je nutné stanovit vnitřní předpisy nemocnice, dle externí legislativy je zapotřebí definovat statut a poslání oddělení, spektrum prováděné péče, personální obsazení, prostorové a materiální vybavení, formu a rozsah zdravotnické a provozní dokumentace, ukazatele jednotného sledování kvality péče, způsob vykazování péče ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám, ukazatele ekonomického hodnocení pracoviště a legislativní zázemí ze strany MZČR. Dále je nutné kvůli externí legislativě zajistit kontinuitu poskytované péče koordinací činnosti s ostatními zdravotnickými subjekty, návaznost na rozhodnutí orgánů státní správy a školství při ochraně veřejného zdraví a vzdělávání v oboru urgentní medicína, výcvik specialistů v oboru urgentní medicína pro nemocnice a jiné organizace. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

5.3 Struktura oddělení urgentního příjmu

Struktura oddělení je složena ze čtyř následujících sektorů, z nichž každý má přesně stanovenou náplň práce, cíle a priority. Základními úseky jsou informační úsek, vysokoprahový příjem, nízkoprahový příjem a lůžková část.

5.3.1 Informační úsek (recepce, dispečink)

Recepce a čekárna jsou umístěny v prostorách příjmového oddělení či v centrální hale. Slouží k primárnímu třídění všech příchozích pacientů. Všeobecná sestra provádí třídění pacientů pomocí stanovených kritérií, podle potřeby konzultuje triage s lékařem. Po zaregistrování pacienta a stanovení naléhavosti ošetření je nemocný předán do péče příslušné vyšetřovny

oddělení urgentního příjmu. Recepce disponuje dostatečným počtem sedaček a lehátek pro nechodící pacienty.

Dispečink koordinuje úsek činnosti oddělení urgentního příjmu. Pomocí telefonní a rádiové sítě úzce spolupracuje s dispečinkem ZZS. Z dispečinku je svoláván tým Emergency Room a současně řízena činnost ostatních úseků OUP. Dispečer monitoruje pohyb kmenových zaměstnanců, kontakt na týmy specialistů a konziliářů, volnou lůžkovou kapacitu nemocnice. V případě mimořádné události či hromadného neštěstí je součástí krizového štábu nemocnice. Vedoucím pracovníkem dispečinku je lékař Emergency Room. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

5.3.2 Vysokoprahový příjem (Emergency Room, ER)

Slouží k příjmu pacientů se selháváním základních životních funkcí či v bezprostředním ohrožení života. Pacient je převzat od posádek ZZS, je pokračováno ve stabilizaci základních životních funkcí. Po celkovém vyšetření a stanovení diagnózy je zajištěný pacient předán do další etapy nemocniční péče. Žádoucí je bezprostřední dostupnost vyšetřovacích komplementů, urgentního operačního sálu, zobrazovací a laboratorní techniky, popřípadě záloha krevních derivátů. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

5.3.3 Nízkoprahový a bezprahový příjem (ambulance)

Specializované ambulance slouží k ošetření, léčbě a příjmu pacientů bez ohrožení základních životních funkcí. Základními obory zastoupenými na ošetrovnách OUP jsou chirurgie, interní lékařství, neurologie a urologie. Doplnkové obory jsou gynekologie, ORL a oční lékařství. Nemocný je na ambulanci vyšetřen, následně je předán k hospitalizaci či propuštěn do domácího ošetření.

Všeobecné ambulance jsou bezprahové ambulance sloužící k účinné filtraci pacientů s minimálními zdravotními problémy. Díky všeobecným ambulancím se zamezuje zbytečnému zatěžování lékařů specialistů. Tyto ambulance zahajují svou plnou činnost v odpoledních hodinách. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

5.3.4 Lůžková část (expektační lůžka)

Expektační lůžka nejsou povinným vybavením na OUP, slouží ke krátkodobé observaci pacienta za účelem diagnostiky, terapie, čekání na výsledky. Maximální pobyt na expektačním lůžku je 24 hodin. (ČLS JEP, UM a MK, 2011)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

6 VÝZKUM

6.1 Výzkumné otázky

1. Cítí se být jednotliví zaměstnanci oddělení emergency potřební na stávajícím pracovišti?
2. Podporuje vedení interdisciplinární spolupráci na oddělení emergency?
3. Jak jsou zaměstnanci oddělení emergency spokojeni s intradisciplinární spoluprací mezi kolegy (spolupracovníky)?
4. Jsou pracovníci oddělení emergency spokojeni s panující atmosférou na oddělení.
5. Jaké faktory ovlivňují interdisciplinární spolupráci na oddělení nejvíce?

6.2 Metodika Výzkumu

Pro kvantitativní výzkum praktické části bakalářské práce bylo využito metody dotazníkového šetření, přičemž bylo využito dotazník vlastní konstrukce. Tento typ metody byl vybrán z důvodu jednoduchého a přehledného vyhodnocování výsledků (Kutnohorská, 2008).

Před rozdělením dotazníků respondentům, od 1. do 15. června, byla provedena pilotáž pro zjištění srozumitelnosti otázek a vybrání nejdůležitějších faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci. Pilotáž byla prováděna na jiném oddělení emergency než samotný výzkum, a to o dva měsíce dříve. Vzorek pro pilotáž skýtal 12 respondentů. Z 8 faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci byly vybrány 4 nejvýznamnější. Některé ostatní otázky byly pouze lépe zformulovány.

Bylo celkem rozdáno 40 dotazníků, kvůli menšímu počtu zaměstnanců bylo vyplněno a navraceno 33 dotazníků. Respondenti měli na vyplnění dotazníku 7 dní od 3. do 10. srpna. Dotazník vyplnili všichni, kteří byli požádáni vrchní sestrou oddělení mým jménem. 3 dotazníky bylo nutné nezařadit do výzkumu z důvodu nekompletních odpovědí. Respondenty byli zaměstnanci oddělení emergency. Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce se skládal z 24 otázek. 1 otázka v dotazníku byla otevřená a respondenti v ní odpovídali na svůj věk, 14 otázek bylo uzavřených a respondenti vybírali vždy jednu z uvedených možností odpovědí, u jedné uzavřené otázky respondenti volili více možností odpovědí. 9 otázek z dotazníku bylo formou určení stupně na škále s možnostmi 0-10. První 4 otázky byly kategorizační. Další se týkaly interdisciplinární spolupráce a faktorů, které ji ovlivňují. Otázky na sebe nenavazovaly, aby se respondent vždy nad následující otázkou samostatně zamyslel a podvědomě nemyslel na předchozí otázku s podobným tématem. Poslední 4 otázky zjišťují důležitost faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci. V úvodní otázce byli respondenti rozděleni do tří kategorií podle role, jakou zauímají v týmu pracoviště emergency. Kategorie byly rozděleny na lékaře emergency, jednalo se o všechny lékaře sloužící na emergency nebo konající na emergency konzilia. Další kategorií byli nelékařští zdravotničtí pracovníci, nyní se jednalo o všechny zdravotní sestry, zdravotnické záchranáře či zdravotnické asistenty sloužící na oddělení emergency. Třetí kategorií byly posádky zdravotnické záchranné služby, mezi které patřili lékaři, řidiči a zdravotničtí záchranáři, kteří se při předávání pacientů také stávají týmem emergency. Základním a nejpočetnějším typem byly uzavřené otázky, na které respondenti odpovídali jednou možnou odpovědí, vyhodnocování tohoto typu otázek bylo zpracováno do sloupcových grafů s použitím

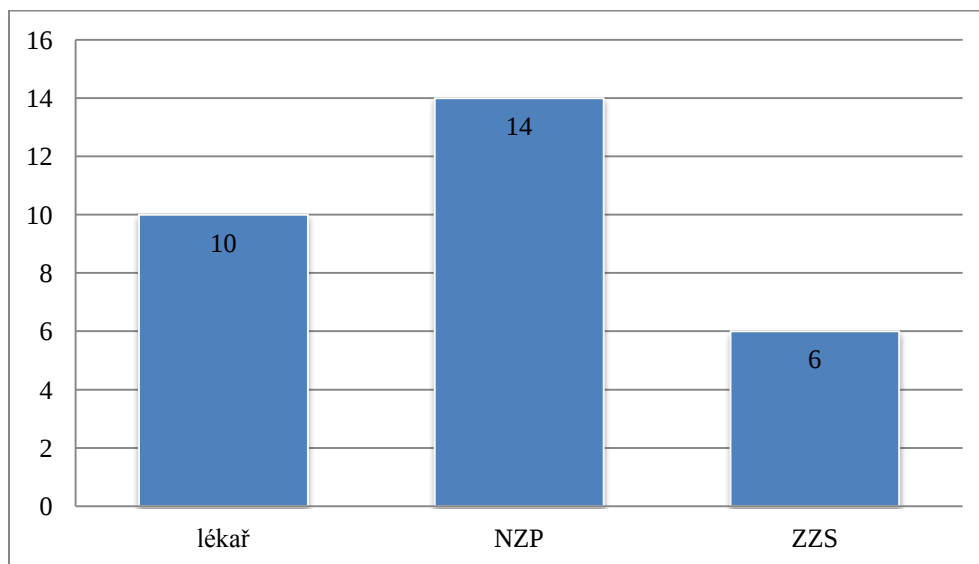
procentuálního vyčíslení. Procentuální vyčíslení bylo použito z důvodu různého počtu respondentů z určité kategorie zmíněné výše. Dalším typem otázek byl typ založený na škálovém zhodnocení dané problematiky. Respondenti dostali otázku, na kterou měli odpovědět číselnou hodnotou od nuly po deset. Na začátku dotazníku bylo zřetelně vysvětleno, jakou odpověď představuje určitá hodnota. Otázek tohoto typu bylo v otazníku několik, pro získání výpovědných a dobře čitelných výsledků bylo zapotřebí rozdělit číselné odpovědi do několika kategorií a přiřadit jim slovní ohodnocení. Rozdělení do kategorií a slovní ohodnocení bylo nutné vytvořit rozdílně podle toho, na co se otázka ptá, jak respondenti odpovídali u podobného typu otázek. Proto bylo nutné vytvořit dva typy rozdělení do kategorií a slovní hodnocení bylo přiřazeno každé otázce zvlášť podle proměnné, na jakou je otázka zaměřena. Pro prezentaci tohoto typu otázek byl použit sloupcový graf s vyjádřením hodnot v mediánech. Medián byl zvolen z důvodu lepší výpovědnosti dat než aritmetický průměr. Poslední čtyři otázky dotazníku byly právě typu škálového, ale respondenti zde odpovídali na důležitost faktorů ovlivňující interdisciplinární spolupráci. Z důvodu souvislosti těchto čtyř otázek byl pro prezentaci výsledků zvolen paprskový typ grafu s číselnými hodnotami vyjádřenými opět v mediánech. V dotazníku se vyskytla jedna otázka, na kterou respondenti odpovídali více možnými odpověďmi, proto není vyhodnocena v procentech, ale v absolutní četnosti. U propojených otázek bylo použito při vyhodnocování sloupcových nebo výšečových grafů podle typu výsledků. Číselné vyhodnocení těchto typů propojovaných otázek je také různých forem. Procentuální zhodnocení nalezne čtenář u výšečových grafů, kde se propojují otázky uzavřené. Zhodnocení v mediánech je použito u propojení otázek se škálovým typem odpovědí, jejich znázornění je provedeno pomocí sloupcových grafů. Rozdělení kategorií u otázek se škálovým typem odpovědí, které popisují důležitost faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci je vždy popsáno nad konkrétním grafem. Stejně tomu je i u ostatních škálových vyhodnocení.

S ředitelstvím nemocnice bylo dohodnuto, že dotazník bude zcela anonymní a název nemocnice také nebude zmiňován. Dotazník byl každému respondentovi předán osobně na pracovišti vrchní sestrou a vybrán pomocí uzavřené schránky, do které jej respondenti po vyplnění vložili. V úvodu dotazníku bylo krátce představeno téma bakalářské práce a její cíle. Také byly v úvodu vysvětleny typy otázek a možných odpovědí. Respondenti měli vždy možnost obrátit se na mě při nepochopení otázky či s jiným problémem na e-mail, který byl v úvodu dotazníku uveden.

Následující 4 obrázky prezentují charakteristiky výzkumného souboru.

6.2.1 Výsledky

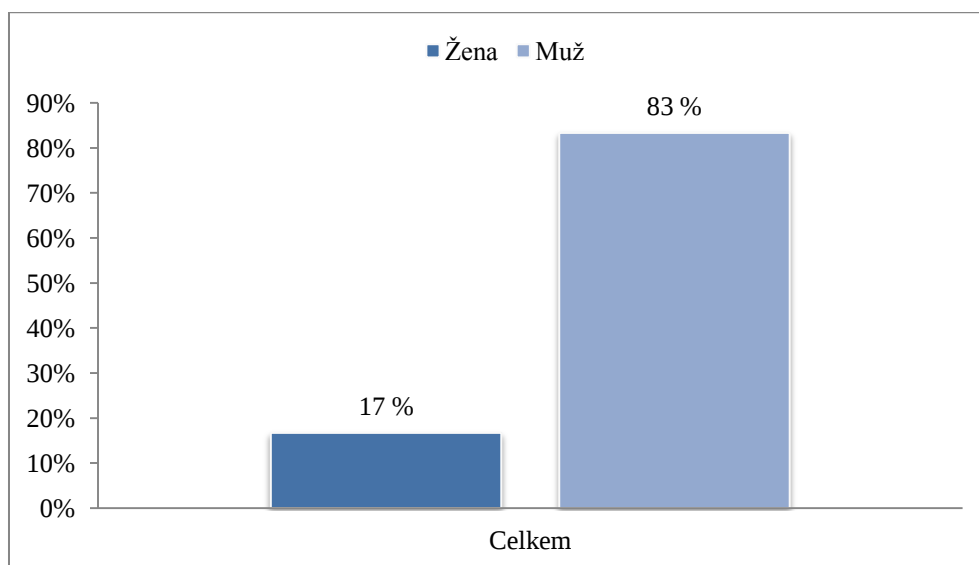
Role v týmu emergency



Obr. 1 Graf četnosti respondentů v určité roli

Obrázek číslo 1 znázorňuje, jaké role respondenti na oddělení emergency zastávají, hodnoty jsou uvedeny v absolutní četnosti. Nejvíce respondentů ($n=14$) zaujímá roli nelékařských zdravotnických pracovníků, dále dotazník vyplnilo 10 lékařů sloužících na emergency a 6 respondentů bylo z řad zdravotnické záchranné služby.

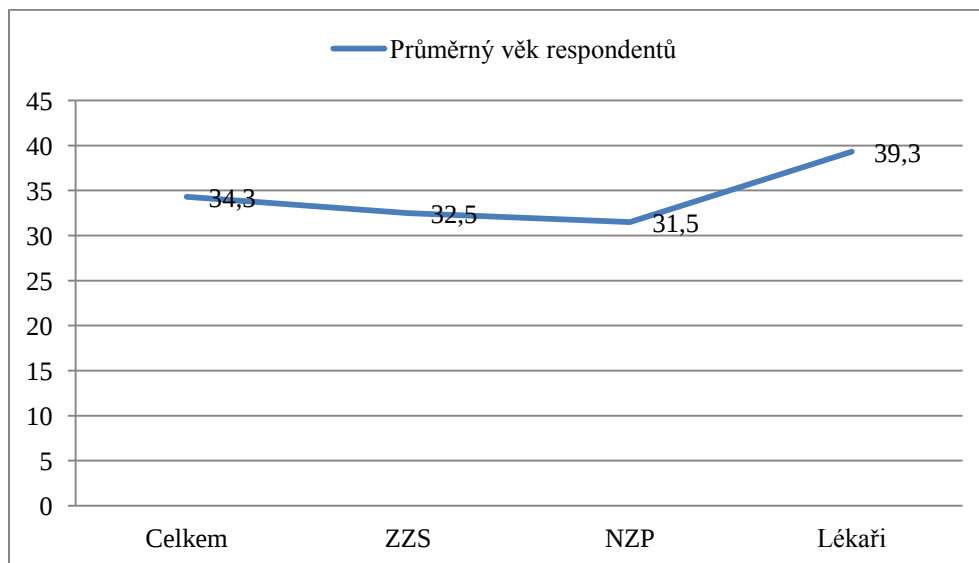
Pohlaví respondentů



Obr. 2 Graf procentuálního zobrazení pohlaví respondentů

Z obrázku č. 2 je patrné, že nejvíce respondentů je mužského pohlaví.

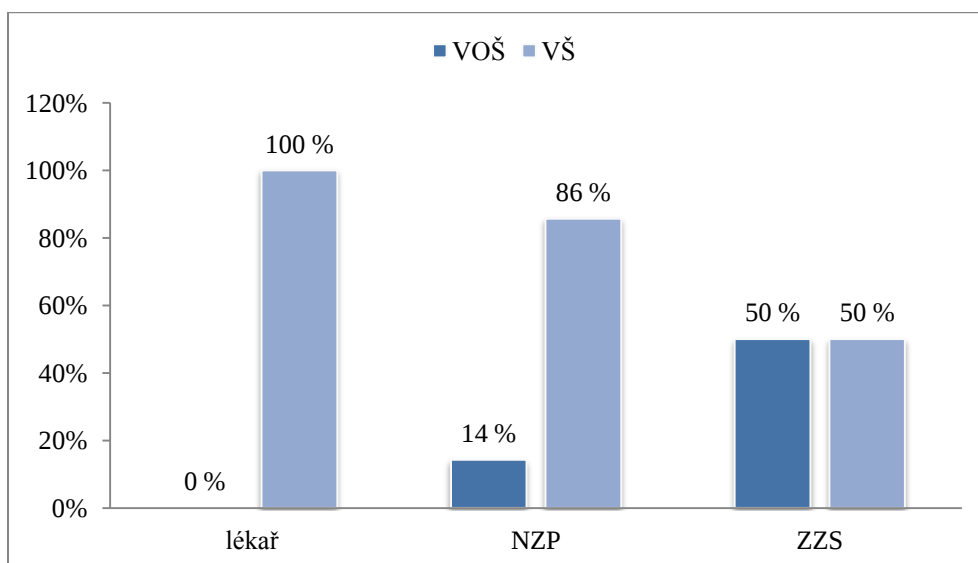
Věk respondentů



Obr. 3 Graf aritmetického průměru věku respondentů

Obrázek č. 3 znázorňuje aritmetický průměr věku respondentů, celkový průměr je 34,3 let. Průměr věku u zdravotnické záchranné služby je 32,5 let, u nelékařského zdravotnického personálu je to 31,5 let a u lékařů je aritmetický průměr věku 39,3 let. Medián věku lékařů je 41,5 let. Medián věku NZP je 32,5 let a ZZS je to 29 let. Medián věku celého vzorku respondentů je 32,5 let.

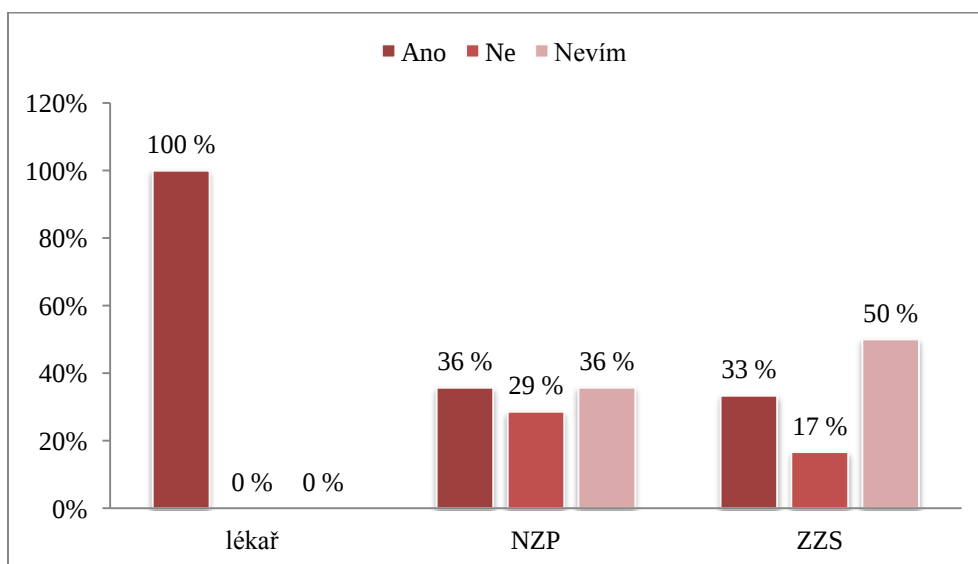
Vzdělání respondentů



Obr. 4 Graf vzdělanosti respondentů

Obrázek č. 4 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů v jednotlivých kategoriích. Většina NZP (n=12) má vysokoškolské vzdělání, pouze 2 respondenti vystudovali vyšší odbornou školu. U posádek ZZS je polovina respondentů vysokoškoláků a polovina studovala vyšší odbornou školu. Všichni lékaři mají vysokoškolské vzdělání.

Subjektivní hodnocení vlastní potřebnosti respondentů v týmu

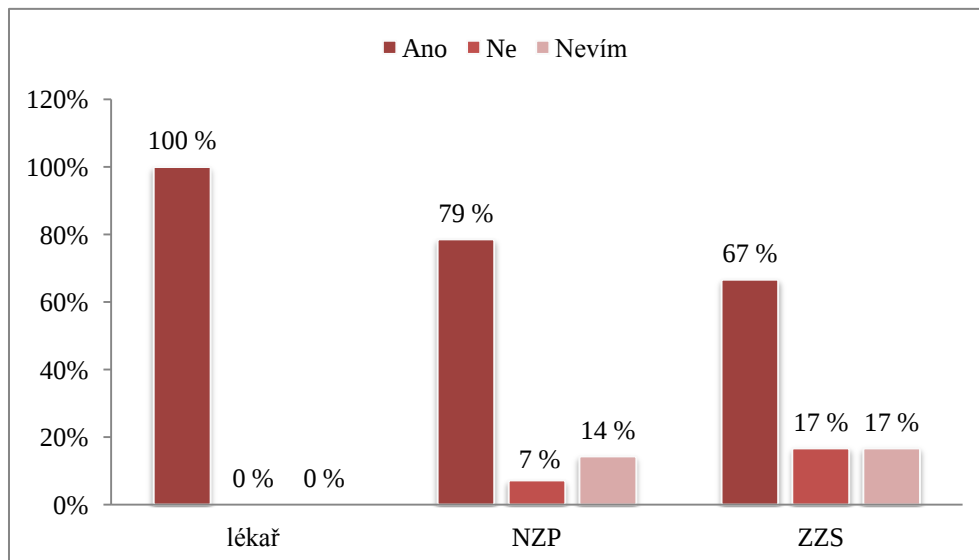


Obr. 5 Graf potřebnosti respondentů v týmu

Obrázek č. 5 ukazuje, že všichni lékaři (n=10) se cítí být potřebnými v týmu emergency. U NZP jsou odpovědi velmi vyrovnané. Stejný počet respondentů se cítí být potřebný jako respondenti, kteří svůj pocit potřebnosti v týmu neumí ohodnotit (n=5). O jednoho méně se

necítí být potřebnými v týmu (n=4). U respondentů z posádek ZZS si jich nejvíce není jisto (n=3), méně se cítí být potřebnými a pouze jeden se necítí být potřebný.

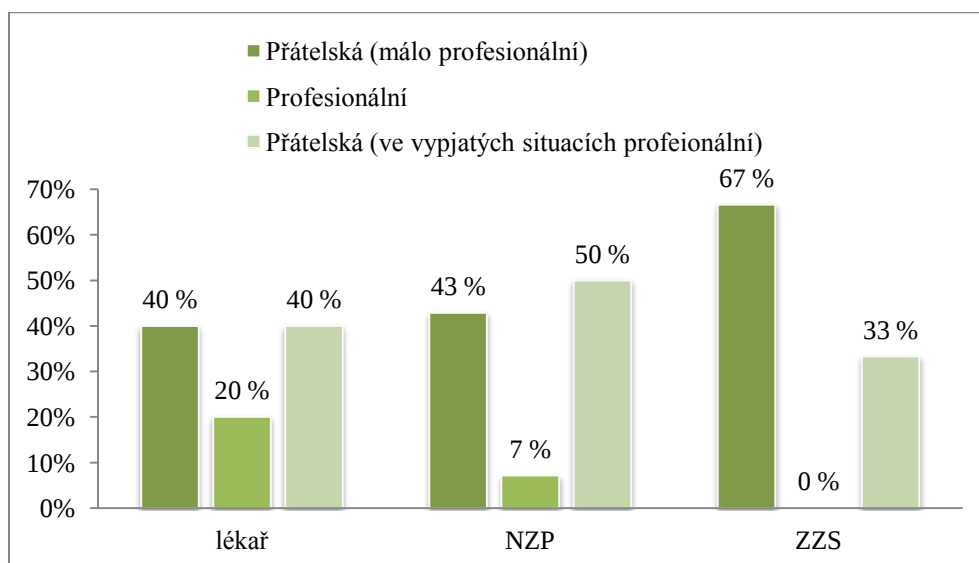
Pocit osobního naplnění v rámci zastávané profese



Obr. 6 Graf zjišťující zda respondenty naplňuje jejich profese

83 % všech respondentů (n=25) naplňuje jejich profese. Obrázek č. 6 ukazuje, že pouze minimální počet respondentů (n=2) jejich vlastní profese nenaplňuje a přibližně stejný počet jich odpovědělo, že na danou otázku neví odpověď. Při zohlednění výsledků v rámci jednotlivých odborností je zřejmé, že nejvíce naplňuje jejich profese lékaře (n=10), dále pak NZP a na konec ZZS.

Atmosféra na pracovišti



Obr. 7 Graf zjišťující atmosféru na oddělení

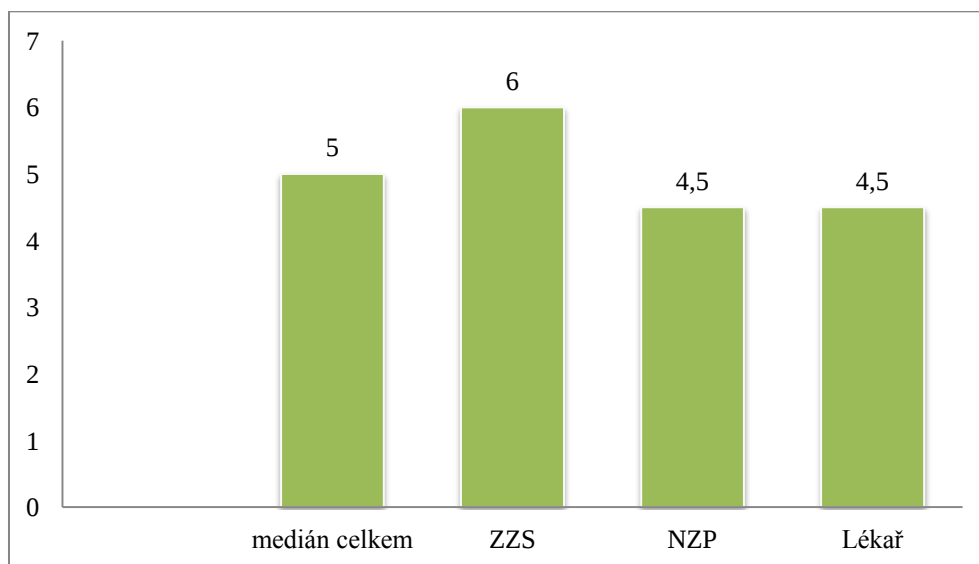
47 % (n=14) všech respondentů uvedlo, že je atmosféra na pracovišti přátelská (málo profesionální). Přibližně jedna třetina (n=13) všech respondentů tvrdí, že je přátelská, ale ve vypjatých situacích ryze profesionální a nejméně (n=3) respondentů uvádí, že je atmosféra profesionální.

Při zohlednění výsledků v rámci jednotlivých odborností (viz obrázek 7) je patrné, že nejbližší hodnocení celkové skupiny respondentů je hodnocení ZZS.

Spokojenost s atmosférou panující na oddělení

Otázka zjišťující spokojenost s atmosférou panující na oddělení byla škálová a v grafu jsou výsledky zaznamenány v mediánech, protože hodnoty jsou velmi blízké, je zde připojeno bližší slovní hodnocení.

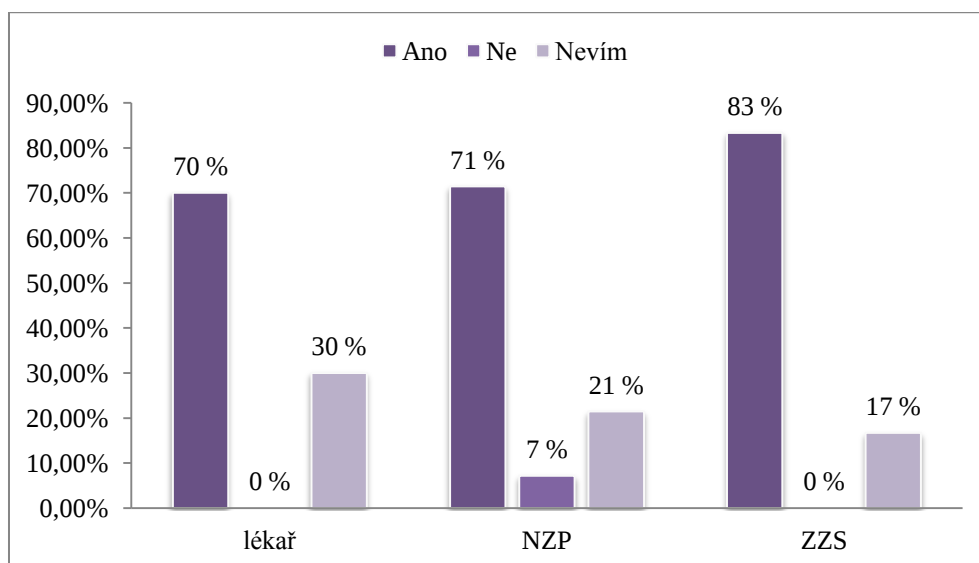
Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



Obr. 8 Graf zjišťující spokojenost s atmosférou

Obrázek č. 8 zobrazuje vyhodnocení spokojenosti s atmosférou. Celkem jsou respondenti spokojeni s atmosférou na pracovišti průměrně. Respondenti z kategorie ZZS lehce nadprůměrně a respondenti z kategorie NPP a lékařů jsou naopak spokojeni s atmosférou o něco méně než průměrně.

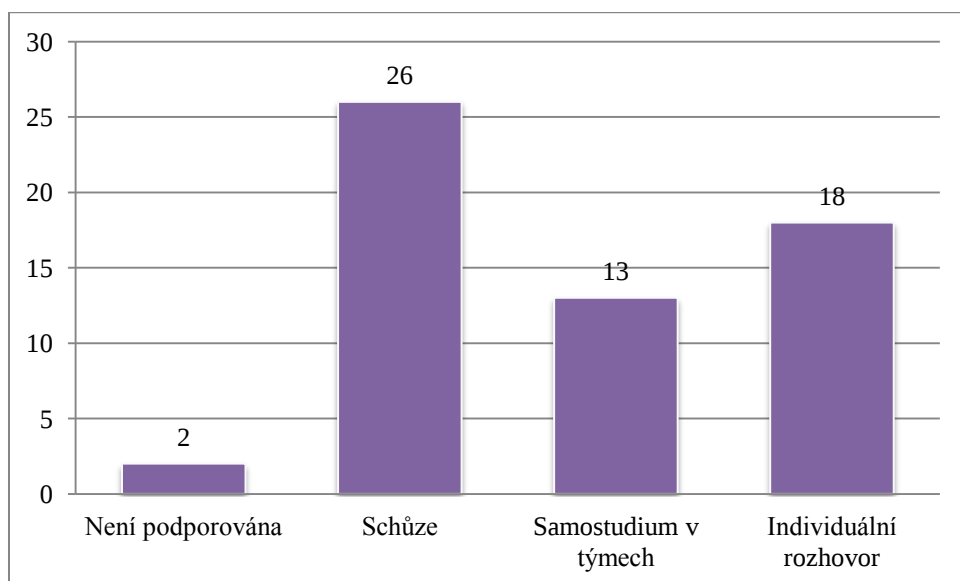
Podpora interdisciplinární spolupráce vedením



Obr. 9 Graf zjišťující zda je vedením podporována interdisciplinární spolupráce

Obrázek č. 9 znázorňuje, zda si respondenti myslí, že je vedením podporována interdisciplinární spolupráce. Celkově volila většina respondentů kladnou odpověď, a to, že je vedením podporována interdisciplinární spolupráce. Výsledkem tedy je, že všichni kromě jednoho respondenta souhlasí s tím, že vedení na jejich pracovišti interdisciplinární spolupráci podporuje nebo, že neví. Respondent odpovídající záporně často odpovídá záporně i v ostatních otázkách.

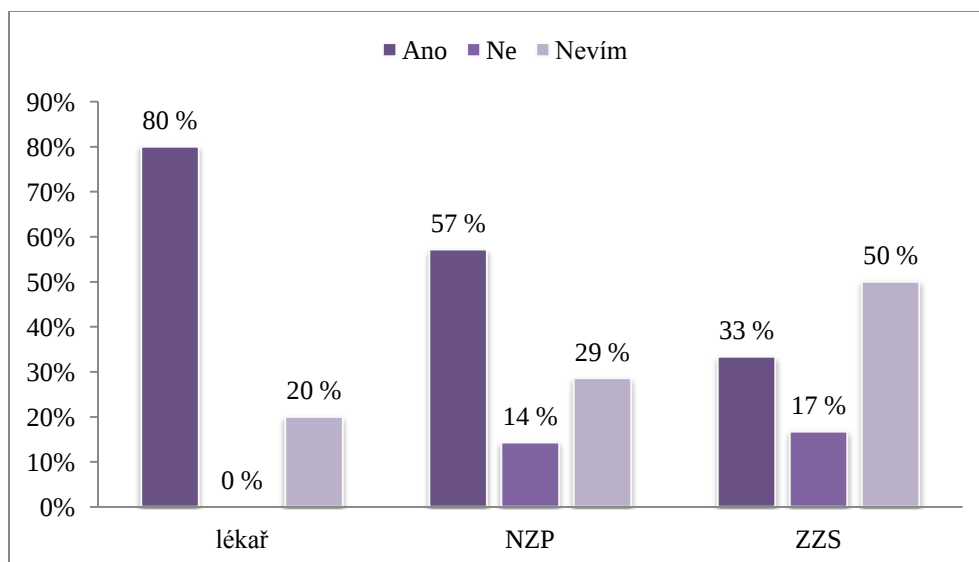
Prostředky, využívané k podpoře interdisciplinární spolupráce



Obr. 10 Graf zjišťující používané prostředky k podpoře interdisciplinární spolupráce

Obrázek č. 10 zobrazuje vyhodnocení otázky pomocí sloupcového grafu. Čísla jsou uvedena v absolutních hodnotách, jelikož respondenti často volili více možností. Nejčetnější odpovědí je schůze, dále pak individuální rozhovor a na konec samostudium v týmech.

Vyslechnutí názorů nadřízeným

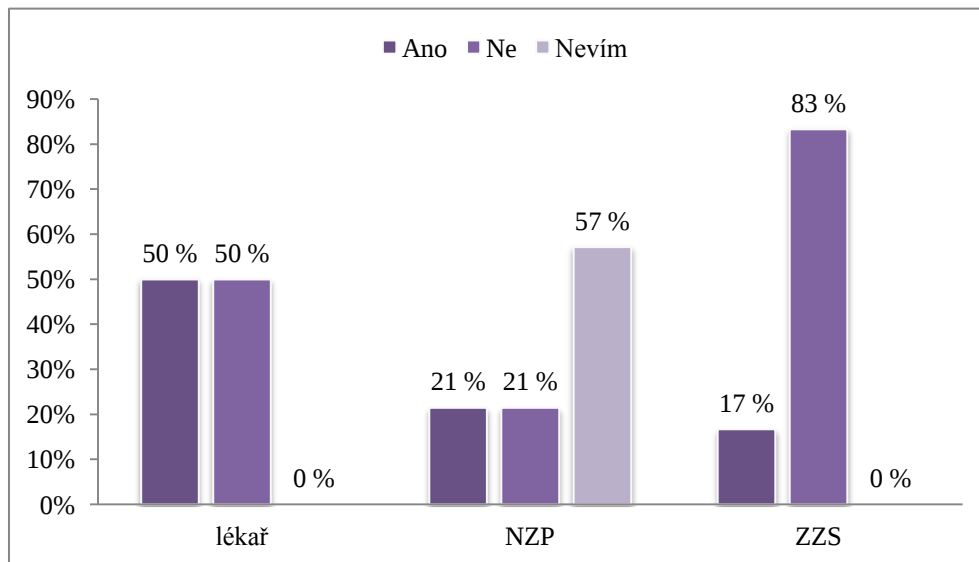


Obr. 11 Graf zjišťující zda jsou názory vyslechnuty nadřízenými

Z obrázku č. 11 je patrné, zda respondentům podle nich nadřízený naslouchá. Většina (n=8) lékařů uvádí, že jim nadřízený naslouchá a zbytek neví. Většina (n=8) NZP uvádí, že jim nadřízený naslouchá menší část (n=4) neví a pouze dva tvrdí, že nikoli. U posádek ZZS je

situace s nasloucháním vedoucího podřízeným, podle odpovědí v dotazníku, o něco horší než v předchozích dvou kategoriích.

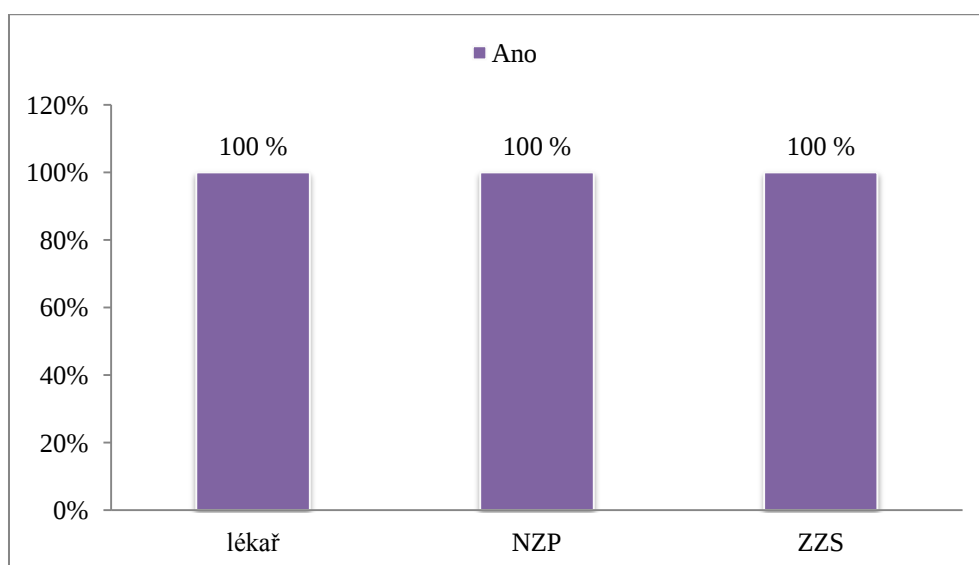
Změny na pracovišti vzniklé v na základě efektivního naslouchání nadřízených



Obr. 12 Graf zjišťující zda vede vyslechnutí nápadů a názorů k nějakým změnám

Obrázek č. 12 zobrazuje výsledek, zda vede vyslechnutí podřízených vedoucím k nějakým změnám. Do výsledných hodnot jsou zahrnuti pouze respondenti, kteří v předchozí otázce č. 11 odpovídali, že jsou vedením vyslechnuti anebo odpověděli, že neví (n=17). U lékařů je situace vyrovnaná, polovina odpověděla, že vyslechnutí ke změnám vede a stejný počet odpověděl, že to nevede k ničemu. Většina (n=8) respondentů z kategorie NZP na tuhle otázku nemělo jasný názor, stejný počet pak odpověděl, že vyslechnutí vede ke změnám stejně jako, že nevede. U posádek ZZS si pouze 1 respondent myslí, že má vyslechnutí od nadřízeného nějaký smysl. Zbytek (n=5) uvádí, že vyslechnutí ke změnám nevede.

Zapojování vedení do interdisciplinární spolupráce



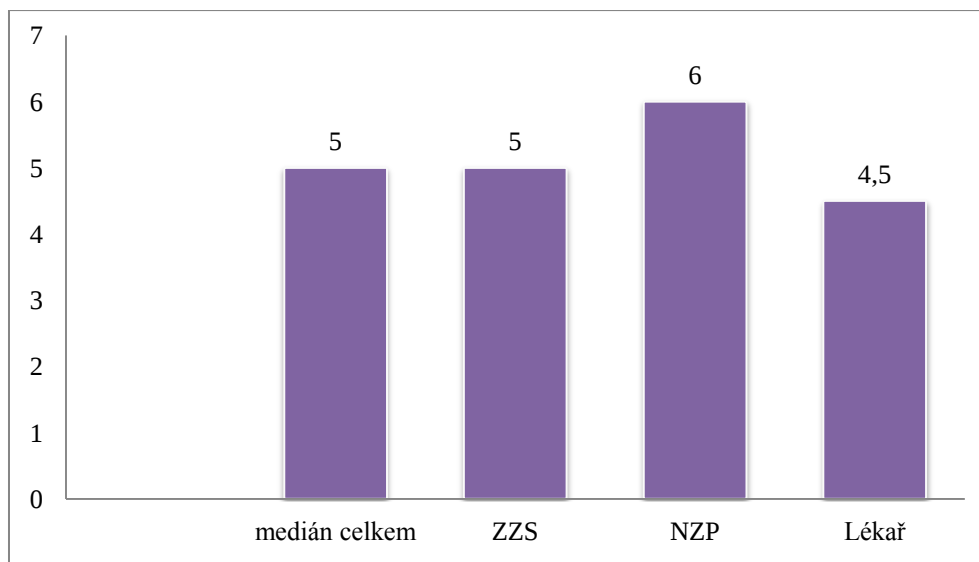
Obr. 13 Graf zjišťující zda se vedení zapojuje do interdisciplinárních neshod na pracovišti

U tohoto obrázku č. 13 je vyhodnocení stoprocentní ve všech kategoriích, všichni respondenti si ze zvolených možností vybrali odpověď A. To znamená, že všichni (n=30) respondenti potvrzují, že se vedení zapojuje do interdisciplinárních neshod na pracovišti.

Spokojenost s prací vedoucího v oblasti interdisciplinární spolupráce

Otázka zjišťující spokojenost s prací vedoucího byla škálového typu a výsledky jsou uvedeny v mediánech.

Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



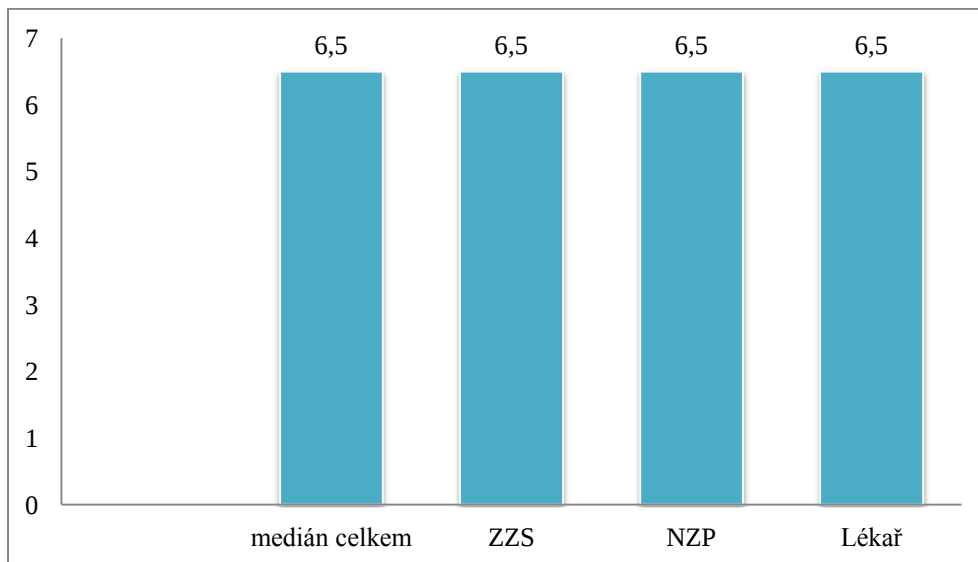
Obr. 14 Graf zjišťující spokojenost s prací vedení

Obrázek č. 14 zobrazuje spokojenost respondentů s prací vedoucího. Celkem jsou respondenti spokojeni s prací, kterou vykonává vedení pro interdisciplinární spolupráci průměrně. Respondenti z kategorie ZZS jsou také spokojeni průměrně, zatímco respondenti z kategorie NZP jsou spokojeni lehce nadprůměrně a respondenti z kategorie lékařů o něco méně než průměrně.

Spokojenost se spoluprací celého oddělení

Tato otázka byla škálového typu, výsledek je uveden v mediánech.

Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



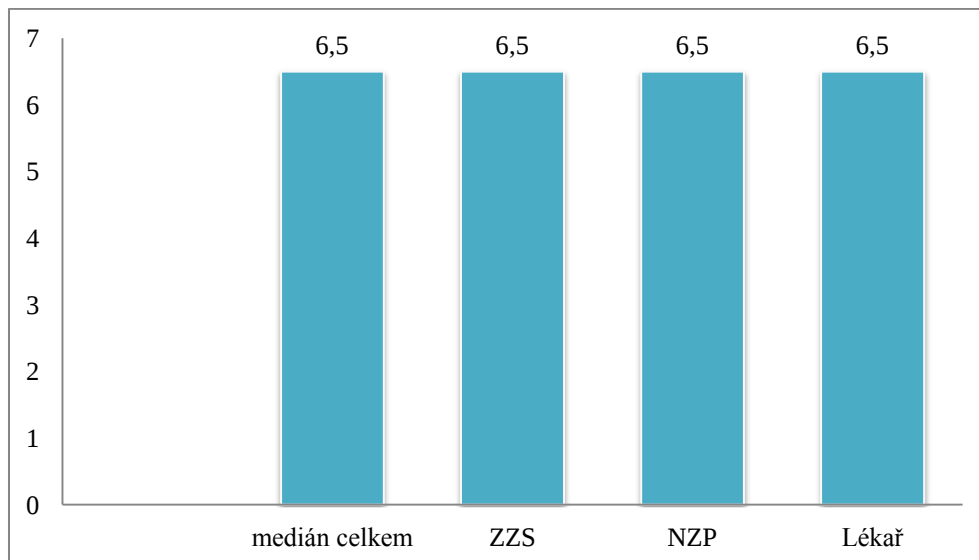
Obr. 15 Graf zjišťující spokojenost s interdisciplinární spoluprací celého týmu

Obrázek č. 15 zobrazuje spokojenost se spoluprací celého týmu na Emergency. Celkem i každá kategorie respondentů zvlášť je spokojena s interdisciplinární spoluprací na oddělení spíše nadprůměrně.

Spokojenost s úrovní spolupráce v roli, kterou respondenti zastávají

Tato otázka byla škálového typu a výsledek je uveden v mediánech.

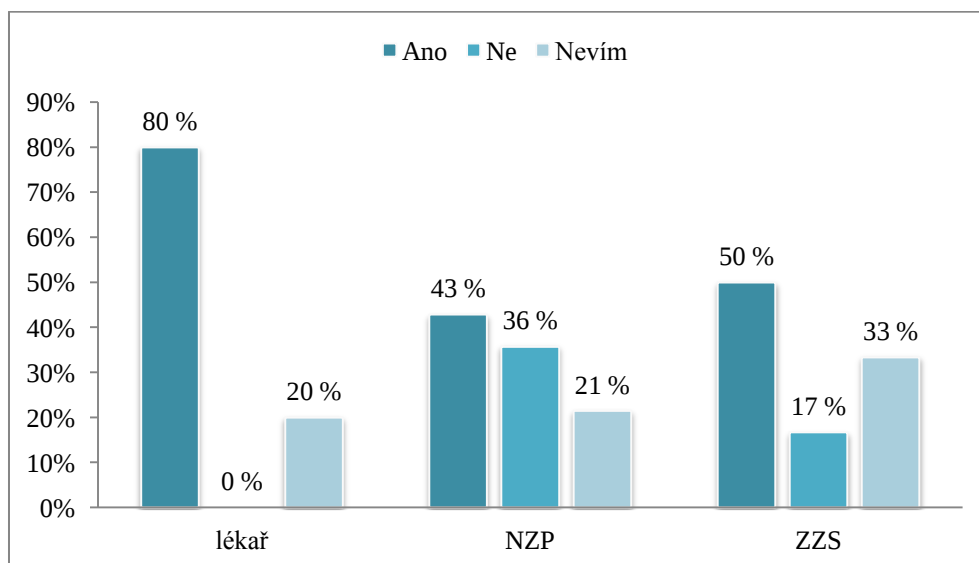
Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



Obr. 16 Graf zjišťující úroveň interdisciplinární spolupráce v zastávané roli

Obrázek č. 16 znázorňuje spokojenost se spoluprací respondentů v roli, kterou zastávají. Celkem i každá kategorie respondentů zvláště je spokojena s intradisciplinární spoluprací v roli, kterou zastává spíše nadprůměrně.

Vyslechnutí spolupracovníky

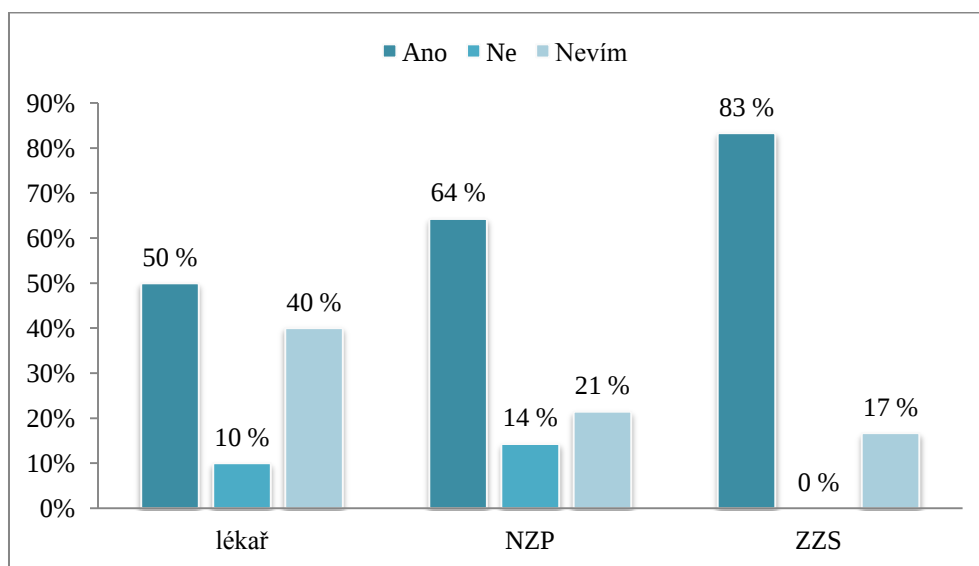


Obr. 17 Graf zjišťující zda jsou názory a nápady vyslechnuty spolupracovníky

Obrázek č. 17 zobrazuje, zda jsou respondenti vyslechnuti svými spolupracovníky. Většina (n=8) lékařů se cítí být vyslechnuta svými spolupracovníky a ostatní (n=2) neví. U NZP

a posádek ZZS je četnost odpovědí vyrovnanější, nejvíce jich tvrdí (n=6), že jsou vyslechnuti, méně tvrdí (n=5), že ne a ostatní (n=3) si nejsou jisti. U posádek ZZS je situace o něco pozitivnější, pouze jeden respondent se necítí vyslechnut spolupracovníky. Vyrovnanost odpovědí u NZP a ZZS by mohla naznačovat rozdělenost kolektivu. Naproti tomu lékaři jsou celkem kompaktní tým, až na dvě výjimky, které mohou mít problémy v komunikaci se svými spolupracovníky.

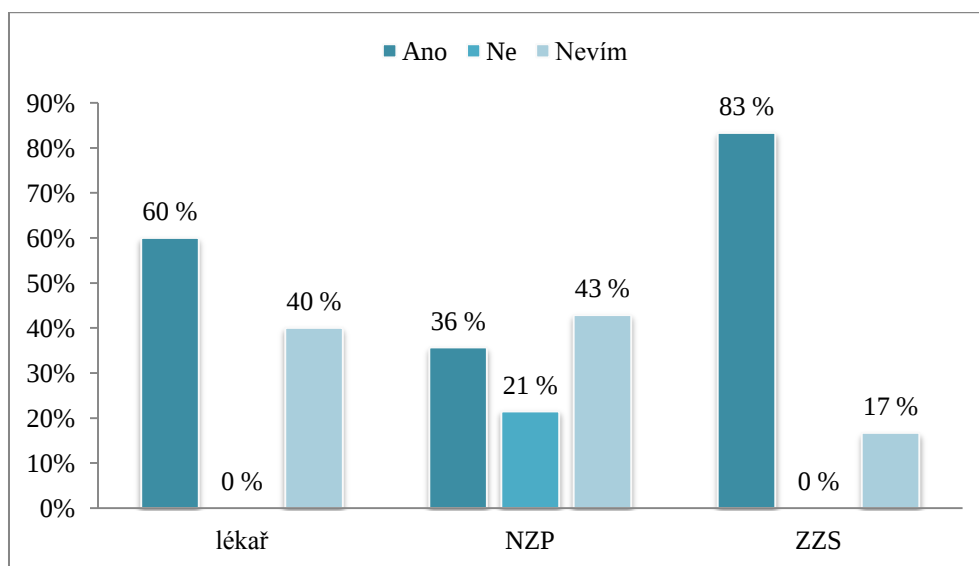
Důvěra v profesionální problematice mezi kolegy



Obr. 18 Graf zjišťující profesionální důvěru pracovníků

Obrázky č. 18 a 19 vyhodnocují důvěru spolupracovníků. Obrázek č. 18 zobrazuje vyhodnocení důvěry spolupracovníků pro profesní stránce. Polovina lékařů (n=5) uvádí, že svým spolupracovníkům důvěřuje, jeden lékař spolupracovníkům nedůvěřuje a ostatní (n=4) si nejsou jisti. Většina NZP (n=9) spolupracovníkům důvěřuje, Ostatní odpovědi jsou velmi vyrovnané. Téměř všichni respondenti (n=5) z posádek ZZS důvěřují svým spolupracovníkům a jen jeden neví.

Důvěra ve sdílení osobních témat v kolektivu

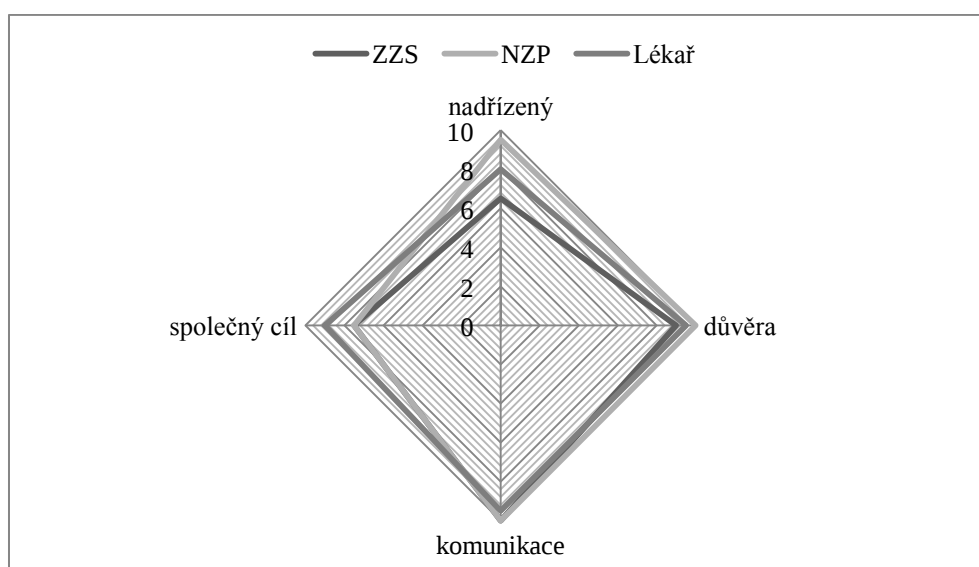


Obr. 19 Graf zjišťující osobní důvěru

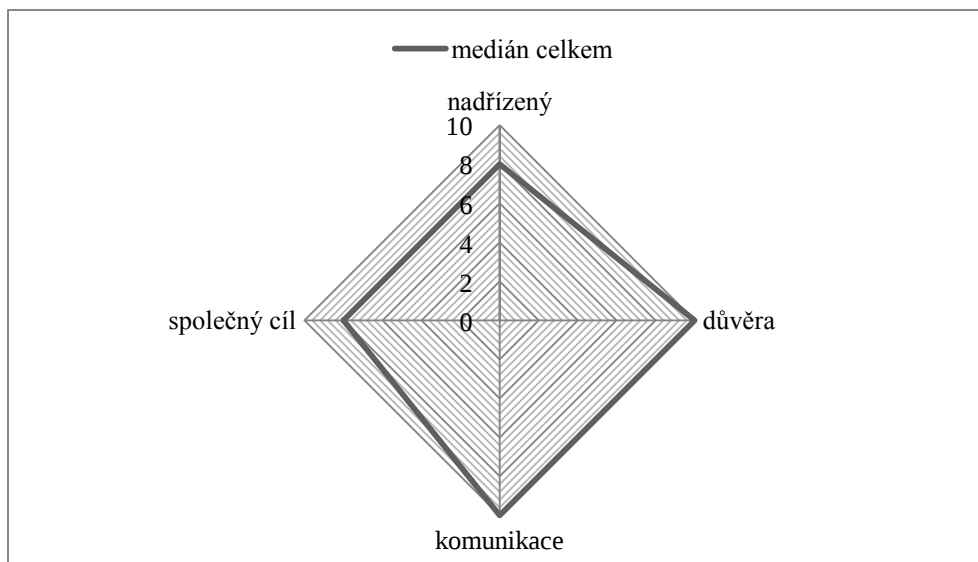
Obrázek č. 19 zobrazuje důvěru ve spolupracovníky v osobní problematice. Většina (n=6) lékařů svým spolupracovníkům důvěřuje v osobní problematice a ostatní (n=4) si nejsou jisti. U NZP jsou odpovědi nejvyrovnanější. Výsledky odpovědí ZZS jsou stejné jako výsledky předchozí otázky č. 18.

Hodnocení vybraných faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci.

Číselné hodnoty 10 a 9 jsou ve výsledcích ohodnoceny jako nejdůležitější, hodnoty 8 a 7 jako důležité, hodnoty 6, 5 a 4 jako průměrné, hodnoty 3 a 2 jako méně důležité a hodnoty 1 a 0 jako nedůležité.



Obr. 20 Graf faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci

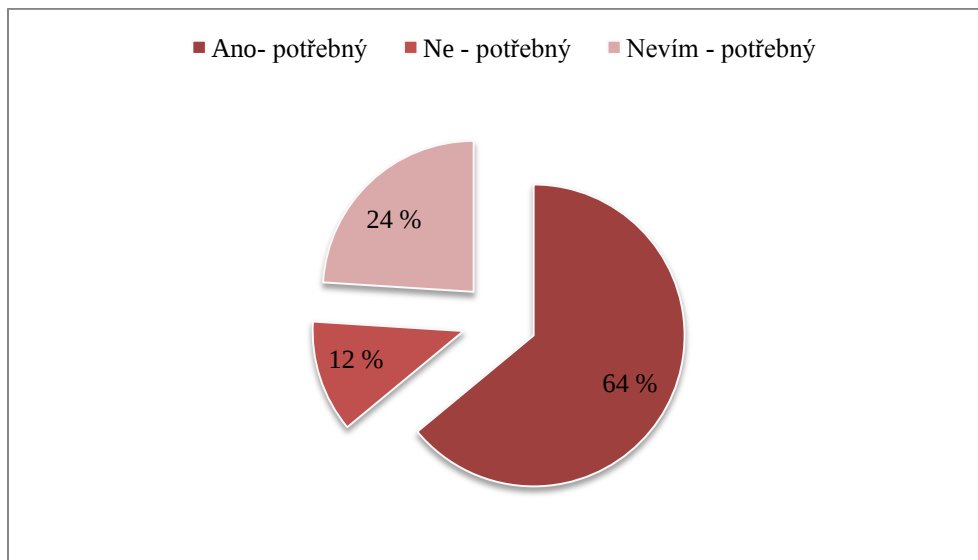


Obr. 21 Celkový medián faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci

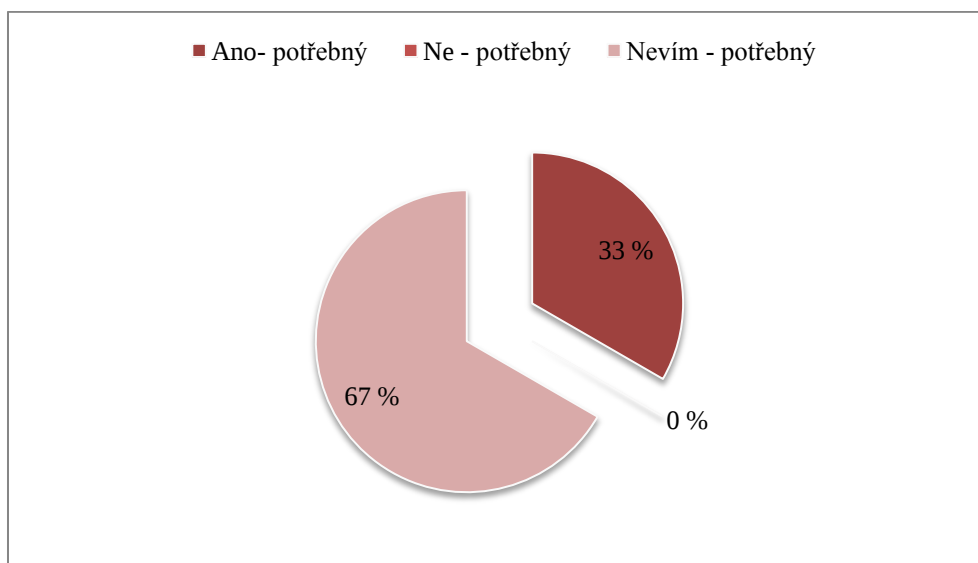
Z průzkumu vyplynulo, že celkově považují respondenti za nejdůležitější faktory ovlivňující interdisciplinární spolupráci důvěru a komunikaci, faktor nadřízeného a společného cíle je však hodnocen také nadprůměrně. Respondenti z kategorie ZZS hodnotili nejvyšším číslem komunikaci, naopak nejméně podstatným faktorem pro interdisciplinární spolupráci zvolili faktor nadřízeného, ohodnotili jej nadprůměrně. Respondenti z kategorie NZP považují za nejdůležitější důvěru a komunikaci, faktor nadřízeného zde však získal také vysoké ohodnocení, nejnižší váhu důležitosti v této kategorii získal společný cíl s nadprůměrným ohodnocením. Respondenti z řad lékařů považují za velmi důležité všechny mnou vybrané faktory, nejvíce však důvěru a komunikaci o něco méně společný cíl a poté faktor nadřízeného.

Dále jsou ve vyhodnocování výzkumu využity výsledky propojených, spolu souvisejících otázek.

Propojení výsledků otázky č. 5 a 6 z dotazníku.



Obr. 22 Ano - respondenta naplňuje profese



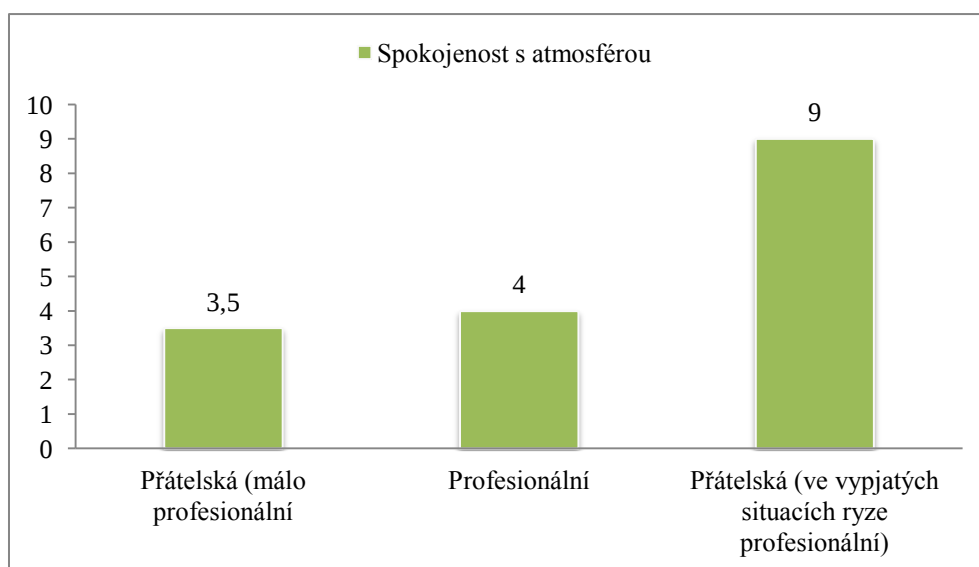
Obr. 23 Neví - respondent neví, zda jej naplňuje profese

Obrázky č. 22 a 23 zobrazují výsledky propojení otázek č. 5 a 6 z vyhodnocení dotazníku. Graf č. 22 zobrazuje, jak odpovídali respondenti na otázku č. 6 (zda se cítí být potřebnými v týmu), kteří v otázce č. 5 (zda je práce naplňuje) odpověděli ano. Graf č. 23 zobrazuje respondenty odpovídající v otázce č. 5 nevím. Respondenti, kteří v 5. otázce odpověděli ne, nejsou do vyhodnocení zahrnuti, protože všichni odpověděli ne i na otázku č. 6. Většina respondentů, které práce naplňuje, se cítí být i potřebnými v týmu, nejméně se jich necítí být

potřebnými a ostatní neví. Třetina respondentů, kteří neví zda je zaměstnání naplňuje, se cítí být potřebnými v týmu a ostatní neví.

Vyhodnocení propojených otázek č. 18 a 19.

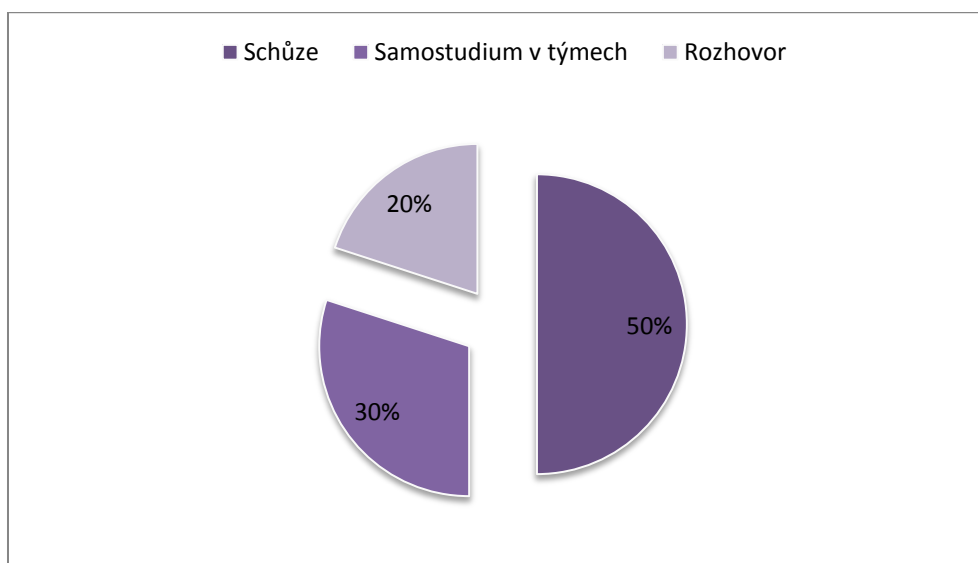
Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



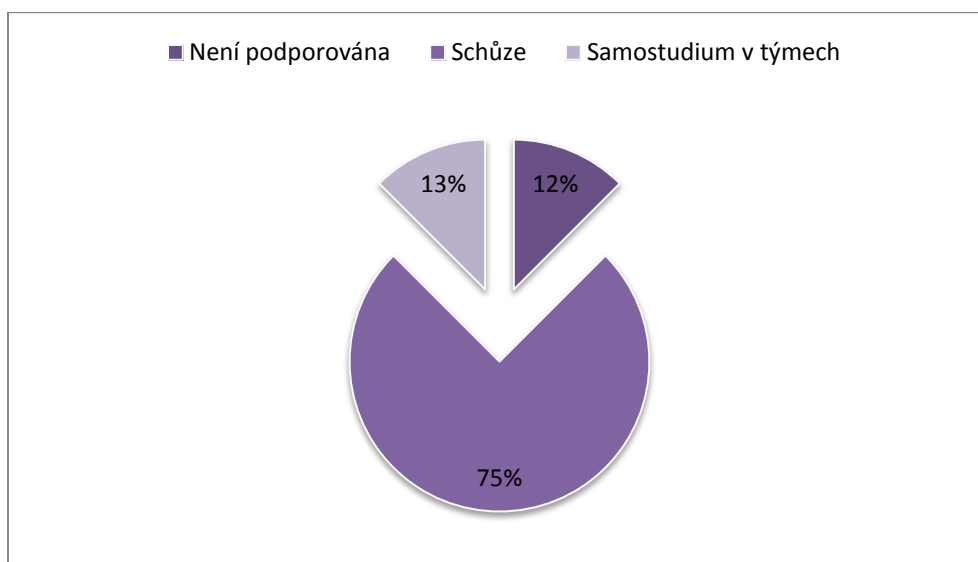
Obr. 24 Spokojenost s druhy atmosféry na oddělení

Obrázek č. 24 zobrazuje vyhodnocení propojených otázek je formou sloupcového grafu a hodnoty jsou uvedeny v mediánu. Graf zobrazuje vyhodnocení spokojenosti respondentů s typem atmosféry, který zvolily, že panuje na oddělení. Respondenti odpovídající v otázce č. 7 že je atmosféra na oddělení přátelská, ale málo profesionální, nejsou spokojeni. Medián jejich odpovědí v otázce č. 8 je pouze 3,5. Respondenti volící profesionální druh atmosféry jsou spokojeni o něco více. Medián jejich spokojenost je 4 což, ale značí nejnížší hranici průměrné spokojenosti s daným typem atmosféry. Respondenti, kteří uvádí, že typ atmosféry panující na jejich oddělení je přátelský, ale ve vypjatých situacích ryze profesionální jsou spokojeni. Medián jejich odpovědí je 9 což je druhá nejvyšší hodnota škály. Nejspokojenějšími respondenty jsou tedy ti, kteří si myslí, že na jejich oddělení panuje přátelská atmosféra s profesionálním chováním ve vypjatých situacích.

Vyhodnocení propojených otázek č. 10 a 11.



Obr. 25 Ano - podpora interdisciplinární spolupráce vedením



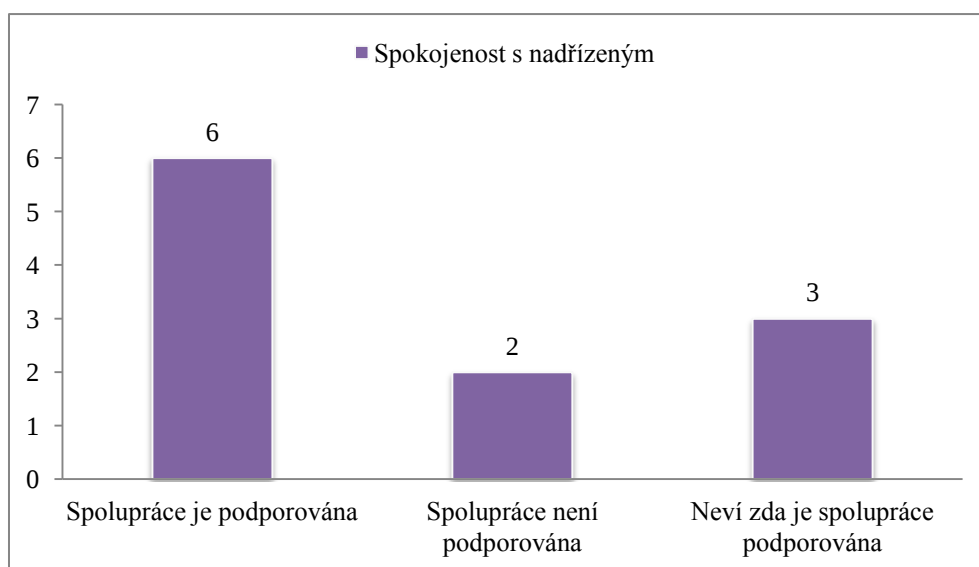
Obr. 26 Nevím - podpora interdisciplinární spolupráce vedením

Obrázky č. 25 a 26 zobrazují vyhodnocení propojených otázek č. 9 a 10 z dotazníku. Odpovědi respondentů na otázku č. 10 (formy podporování interdisciplinární spolupráce vedením), kteří v otázce č. 9 odpověděli, že je vedoucím interdisciplinární spolupráce podporována jsou uvedeny v grafu č. 26. Polovina zvolila jako formu, jakou volí vedení pro zlepšování interdisciplinární spolupráce schůze, třetina samostudium v týmech a nejmenší část rozhovor. Odpovědi respondentů odpovídajících v otázce č. 9 nevím jsou zahrnuty v grafu č. 27. Nejvíce respondentů udává schůze, méně samostudium v týmech a nejméně udává, že není podporována. Respondenti odpovídající ne v otázce č. 9 nejsou do výsledku

zahrnutí, jelikož všichni odpovídali, že není podporována spolupráce i v otázce č. 10. Dle výsledku je nejčastější formou podpory interdisciplinární spolupráce schůze.

Vyhodnocení propojených otázek č. 10 a 13.

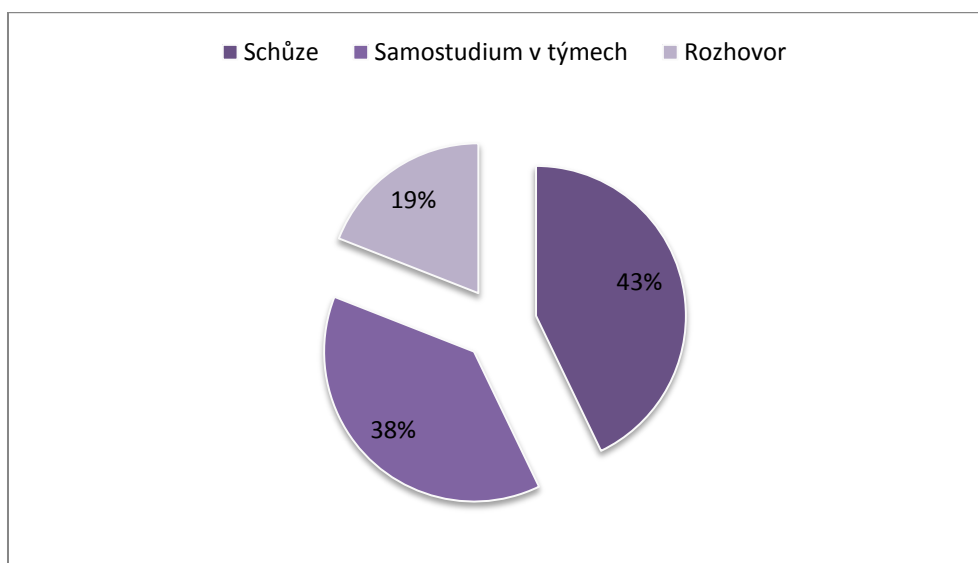
Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



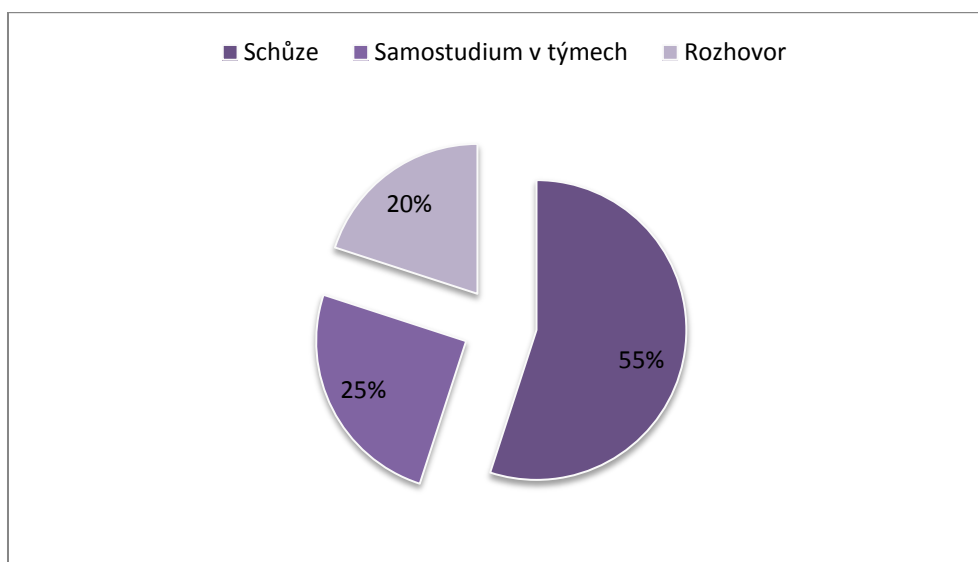
Obr. 27 Spokojenost s prací nadřízeného v souvislosti s odpověďmi, zda je vedením interdisciplinární spolupráce podporována

Výsledkem propojení otázek č. 9 a 14 je obrázek č. 27 vyhodnocený sloupcovým grafem. Hodnoty jsou uvedeny v mediánech a zobrazují spokojenost s nadřízeným v souvislosti s tím, zda je vedením podporována interdisciplinární spolupráce. Respondenti uvádějící, že je interdisciplinární spolupráce vedením podporována, jsou s nadřízeným spokojeni průměrně. Medián je 6, což je nejvyšší hodnota kategorie průměrného hodnocení. Respondenti, kteří si myslí, že spolupráce není podporována, jsou s vedením nespokojeni a medián jejich odpovědí je 2. Respondenti, kteří se nedokázali rozhodnout, zda je spolupráce vedením podporována či nikoliv jsou také s nadřízeným nespokojeni. Medián hodnot jejich odpovědí je 3. Výsledkem tohoto vyhodnocení je zjištění, že pokud si zaměstnanci myslí, že vedení podporuje interdisciplinární spolupráci na jejich pracovišti, jsou také více spokojeni s prací, kterou nadřízený v tomto ohledu vykonává.

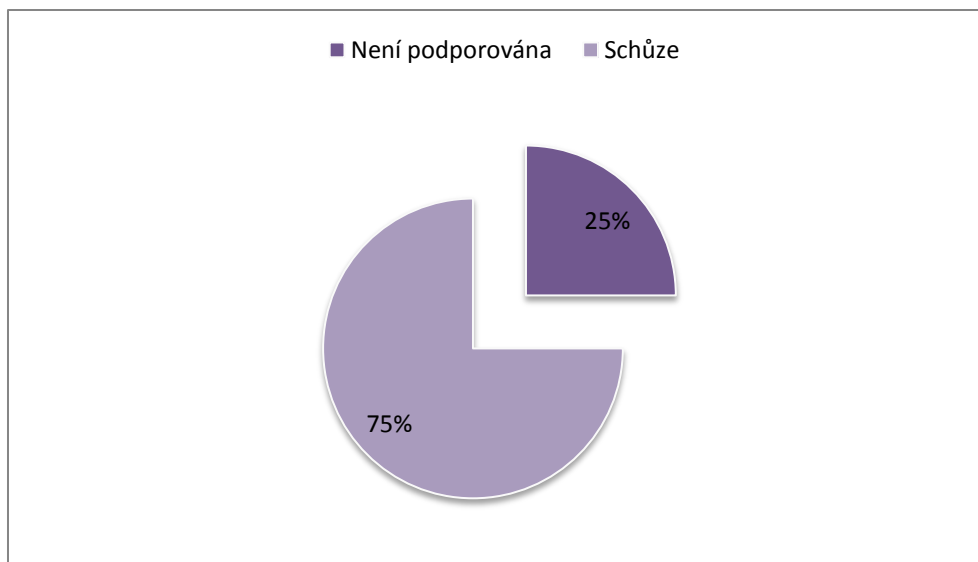
Vyhodnocení propojených otázek č. 11 a 13.



Obr. 28 Značná spokojenost s prací vedení pro interdisciplinární spolupráci



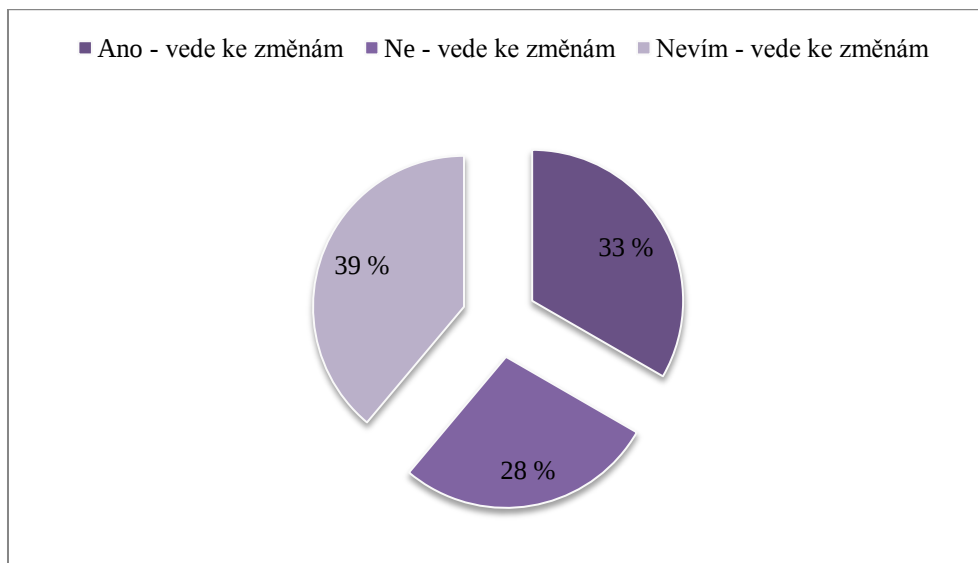
Obr. 29 Průměrná spokojenost s prací vedení pro interdisciplinární spolupráci



Obr. 30 Značná nespokojenost s prací vedení pro interdisciplinární spolupráci

Vyhodnocení propojení otázky č. 10 (formy zlepšování interdisciplinární spolupráce) a otázky č. 14 (spokojnost s prací nadřízeného v problematice interdisciplinární spolupráce) je zobrazeno pomocí tří výsečových grafů. Graf č. 28 zobrazuje, jaké formy pro zlepšení spolupráce volili respondenti, kteří jsou spokojeni s prací vedoucího (jejich hodnoty na škále otázky č. 14 byly 7-10). Téměř polovina zvolila schůze, menší část samostudium v týmech a nejméně respondentů udalo individuální rozhovor. Odpovědi průměrně spokojených zaměstnanců jsou zobrazeny v grafu č. 29. Hodnoty odpovědí u otázky č. 14 byly 4-6. Nadpoloviční většina zvolila schůze, méně pak samostudium a nejméně respondentů udalo individuální rozhovor. V grafu č. 30 jsou zahrnuty výsledky nespokojených respondentů. Hodnoty ve škálové otázce č. 14 byly 0-3. Téměř všichni zvolili schůze a ostatní udávali, že spolupráce podporována není. Výsledek ukazuje, že nejčastější formou, kterou volí vedení pro zlepšování interdisciplinární spolupráce je schůze. Schůze má vysoké hodnocení u všech tří kategorií, ale stoupá směrem k nespokojenosti zaměstnanců s prací vedení.

Vyhodnocení propojených otázek č. 8 a 9.



Obr. 31 Ano - vyslechnut vedoucím v závislosti na tom, zda vyslechnutí vede ke změnám



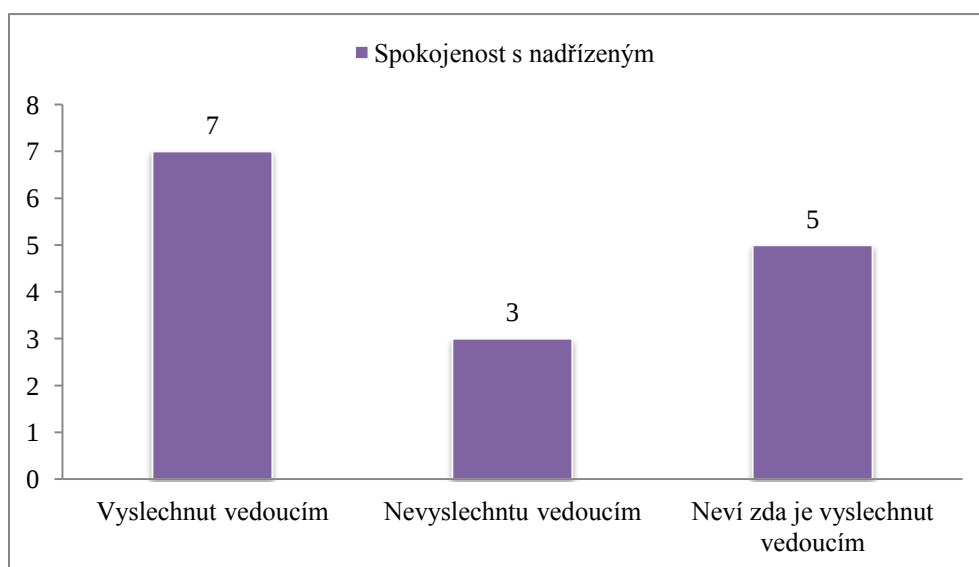
Obr. 32 Neví zda je vyslechnut vedoucím v závislosti na tom, zda to vede k nějakým změnám

Obrázek č. 31 a 32 zobrazuje vyhodnocení propojených otázek č. 11 (zda jsou respondenti vyslechnuti vedením) a otázky č. 12 (zda vede vyslechnutí k nějakým změnám) je provedeno pomocí dvou výsečových grafů. Respondenti odpovídající ne v otázce č. 11 nejsou do vyhodnocení započtení, protože všichni odpovídali ne i v otázce č. 12. Obrázek č. 31 zobrazuje odpovědi respondentů, kteří uvedli, že jsou jejich nápady a názory vyslechnuty nadřazeným. Třetina respondentů uvádí, že vyslechnutí vede ke změnám, o něco méně respondentů tvrdí, že ne a opět třetina si není jista. Obrázek č. 32 zobrazuje odpovědi respondentů, kteří na otázku č. 11 odpověděli nevím. Třetina z nich tvrdí, že po vyslechnutí názoru jsou nějaké změny, nejvíce respondentů uvádí, že ne a nejméně neví. Tento výsledek ukazuje velmi vyrovnané odpovědi u respondentů, kteří se cítí být vyslechnuti vedením.

U respondentů, kteří nevěděli, zda jsou vyslechnuti, podle předpokladů převládá odpověď ne v otázce č. 14.

Vyhodnocení propojených otázek č. 8 a 13.

Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.

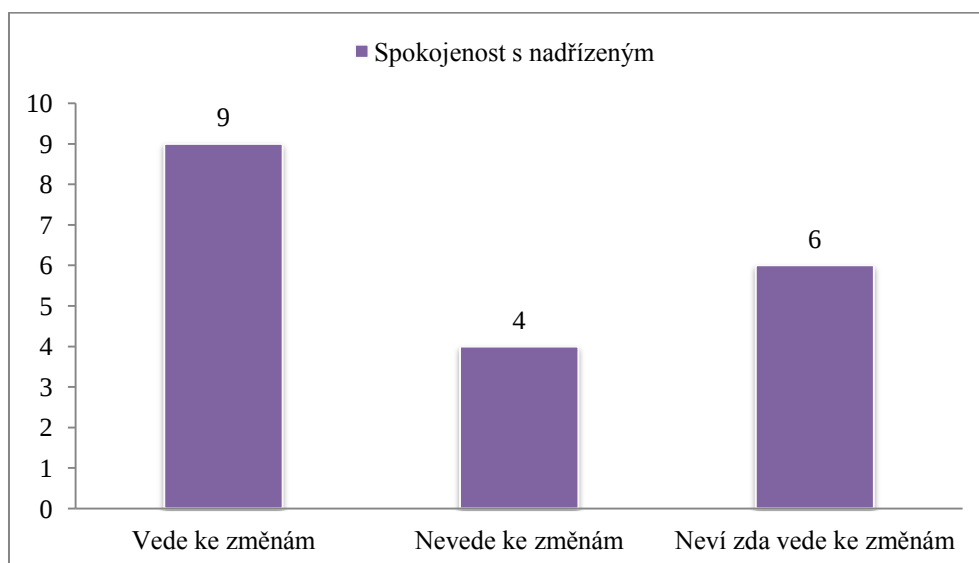


Obr. 33 Spokojenost s nadřízeným v souvislosti zda je respondent vedoucím vyslechnut

Výsledkem propojení otázek č. 11 a 14 je sloupcový graf č. 33, jehož hodnoty jsou uvedeny v mediánech. Zobrazuje spokojenost respondentů s prací vedoucího v souvislosti s tím, zda nadřízený vyslechne názory a nápady podřízených. Respondenti odpovídající v otázce č. 11 ano (tedy, že jsou vedením vyslechnuti) jsou současně s vedením spokojeni. Medián hodnot, které volili je 7, což spadá do kategorie spokojenosti. Pokud respondenti neví, zda jsou vyslechnuti vedoucím, jejich spokojenost je průměrná. Mediánem je hodnota 5. Nevyslechnutí respondenti volili hodnoty na škálavé stupnici spokojenosti, jejichž mediánem je 3. Číslo 3 značí nespokojenost s prací vedení. Z tohoto vyhodnocení by pro nadřízené mohlo plynout, že pokud budou svým podřízeným více naslouchat, budou pak podřízení s jejich prací více spokojeni.

Vyhodnocení propojených otázek č. 12 a 14.

Hodnoty 10-7 značí výraznou značnou spokojenost, hodnoty 6-4 ukazují průměrný výsledek, číselné hodnoty 3-0 ukazují značnou nespokojenost s danou proměnou.



Obr. 34 Spokojenost s prací nadřízeného v souvislosti zda vede vyslechnutí problému ke změnám

Výsledkem propojení otázek č. 12 a 14 je sloupcový graf č. 34. Vyhodnocení má tři kategorie a číselné hodnoty jsou uvedeny v mediánech. Zobrazuje spokojenost respondentů s prací vedoucího v souvislosti s tím, zda vede vyslechnutí jejich nápadů či názorů k nějakým změnám. Hodnota spokojenosti respondentů, kteří si myslí, že naslouchání vede k nějakým změnám, je 9. Medián hodnoty 9 ukazuje značnou spokojenost s prací vedoucího u této kategorie, číslo 9 je druhá nejvyšší možná hodnota. Pokud si respondenti nejsou jisti, zda naslouchání k nějakým změnám vede, jsou spokojeni průměrně. Hodnota 6 je nejvyšší hodnotou z kategorie průměrné spokojenosti. Pokud respondenti uvedli v otázce č. 11, že naslouchání k žádným změnám nevede, medián hodnot, které volili u spokojenosti s nadřízeným je 4. Hodnota 4 je nejnižší hodnotou z kategorie průměrné spokojenosti.

6.3 Diskuze

Výzkumná otázka č. 1: Cítí se být jednotlivý zaměstnanci oddělení emergency potřební na stávajícím pracovišti?

K této otázce se vztahují otázky z dotazníku č. 5 a 6. Z kategorie lékařů se 100% cítí být potřebnými a na současně je jejich profese naplňuje. Tento výsledek je zřejmě ovlivněn jejich pracovním postavením na oddělení, tím, že jsou téměř vždy v roli nadřízeného, velkou zodpovědností i postavením lékařů v laické společnosti. U NZP a ZZS je situace jiná než u lékařů, ale mezi sebou mají výsledky velmi podobné. Odpovědi na otázku potřebnosti v týmu jsou velmi vyrovnané, zatímco u odpovědi na otázku, zda je profese naplňuje značně, převládá odpověď Ano. Vyhodnocení je nejspíš ovlivněno pocitem méněcennosti nebo nepotřebnosti v týmu z důvodu menších kompetencí, zodpovědnosti, platového hodnocení. U otázky zda je profese naplňuje je výsledek dán tím, že zaměstnanci tato práce baví. Při propojení těchto dvou otázek bylo zjištěno, že pokud se respondent cítí být v týmu potřebný tak ho i profese bude naplňovat z 64 %. Pokud si odpověď není jist tak stejně odpoví i na otázku o naplnění profesí v 67 % a pokud se necítí být potřebnými nebude je ani profese naplňovat.

Výzkumná otázka č. 2: Podporuje vedení interdisciplinární spolupráci na oddělení emergency?

K této otázce se vztahuje pět otázek z dotazníku (otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 a 13). Na tuto výzkumnou otázku přesně odpovídají otázky č. 10 a 12 z dotazníku. Zajímavější však je vyhodnocení ostatních otázek týkající se této problematiky, či jejich propojení. Ve 100 % se vedení podle odpovědi respondentů ze všech kategorií zapojuje do interdisciplinárních neshod na pracovišti a ve všech kategoriích podle respondentů se vedení snaží podporovat interdisciplinární spolupráci. Nicméně spokojenost s prací vedení v problematice interdisciplinární spolupráce je ve všech kategoriích průměrná, u lékařů spíše podprůměrná a u NZP lehce nadprůměrná. Výsledek spokojenosti s vedením je ovlivněn dalšími faktory, kterými se zabývají ostatní otázky zkoumající tuhle problematiku. Spokojenost s prací vedoucího ovlivňuje například, zda vedoucí svým podřízeným naslouchá, zda vede vyslechnutí jejich problémů k nějakým změnám nebo prostředky, které vedení využívá ke zlepšování interdisciplinární spolupráce. Nejčastěji voleným prostředkem pro zlepšování

interdisciplinární spolupráce byla zvolena schůze. Při propojení otázek, jak jsou respondenti spokojeni s prací vedení vyšlo velmi vyrovnaně, jaké prostředky vedení využívá naproti tomu u nespokojených respondentů získala nejvíce procent schůze nebo, že spolupráce není podporována. Proto by bylo dobré pro vedení více zařadit do programu i ostatní prostředky pro podporu interdisciplinární spolupráce. U ostatních otázek týkajících se vedení a jeho práce pro interdisciplinární spolupráci byly odpovědi ovlivněny právě spokojeností s nadřízeným. To znamená, že více spokojení zaměstnanci volili odpověď Ano i u ostatních otázek a naopak. Nejvýraznější rozdíl v kategoriích respondentů a odpovědí je otázka týkající je změn na pracovišti po vyslechnutí vedení. U lékařů a NZP byly odpovědi vyrovnané, zatímco u ZZS 83 % respondentů odpovídalo, že vyslechnutí nevede k žádným změnám. Výsledek může být dán neměnnými předpisy, ve kterých by respondenti ZZS rádi viděli změny.

Výzkumná otázka č. 3: Jak jsou zaměstnanci oddělení emergency spokojeni s intradisciplinární spoluprací mezi kolegy (spolupracovníky)?

K této výzkumné otázce se vztahuje pět otázek z dotazníku (otázky č. 7, 14, 15, 16 a 17). Nejpodstatnější otázkou z dotazníku pro vyhodnocení této výzkumné otázky je otázka č. 14 a 17 ostatní otázky spíše napomáhají k zamyšlení respondentů nad touto problematikou. Respondenti všech kategorií na tyto otázky odpověděli mediánem číselných hodnot 6,5, jedná se o průměrnou hodnotu. Tudiž by mohl výsledek znamenat nejasná rozhodnutí respondentů, nejsou si jisti, zda je spolupráce dobrá či špatná, proto odpovídali spíše průměrnými hodnotami. U ostatních otázek vztahujících se k této problematice však byly odpovědi zřetelnější. 80 % lékařů se cítí být svými spolupracovníky vyslechnuto, i u kategorií NZP a ZZS převládá tato odpověď, ne však v takovéto míře. Tento výsledek je zřejmě ovlivněn postavením lékařů v pracovním kolektivu, zatímco u ostatních kategorií se spolupracovníci samostatně rozhodnou zda své kolegy vyslechnou či nikoliv, proto jsou jejich odpovědi vyrovnanější. U otázky týkající se profesionální důvěry mezi spolupracovníky byly vždy nejpočetnější odpovědi, že si respondenti mezi kolegy důvěřují, na druhém místě jsou odpovědi nejistých respondentů a jen velmi málo respondentů volilo odpovědi záporné. U důvěry v osobní problematice jsou odpovědi lehce odlišné. Respondenti ze ZZS u obou otázek volily, že důvěřují kolegům v 83 %. Výsledek může být ovlivněn charakterem profese, jsou zvyklí se spoléhat sami na sebe bez nemocničního zázemí. U lékařů také v obou otázkách převládaly kladné odpovědi, ale ne v takové míře jako u ZZS. U NZP v otázce na profesionální důvěru v nadpoloviční většině respondenti odpovídali Ano, ale u osobní

problematiky měla větší zastoupení odpověď nevím. Výsledky vypovídají o tom, jak charakter profese ovlivňuje i osobní problematiku. Zhodnocení této výzkumné otázky ukazuje kladné odpovědi v otázkách ovlivňující spolupráci mezi kolegy, ale nerozhodnost v odpovědi na spokojenost se spolupráci mezi kolegy.

Výzkumná otázka č. 4: Jsou pracovníci oddělení emergency spokojeni s panující atmosférou na oddělení.

K této otázce se vztahují dvě otázky z dotazníku (otázky č. 18 a 19). Nejvyšší procento odpovědí u všech kategorií získala odpověď, že je na pracovišti přátelská, ale málo profesionální atmosféra, o několik méně procent méně získala odpověď přátelská, ve vypjatých situacích profesionální atmosféra, opět u všech kategorií respondentů. Pouze tři respondenti z celého vzorku odpověděli, že je atmosféra na pracovišti profesionální. Jelikož tito respondenti odpovídali často záporněji jinak než ostatní i na jiné otázky z dotazníku, mohu jejich odpovědi považovat za ovlivněné osobními názory nebo momentálním rozpoložením. Také je nutné počítat s chybami malých čísel. S atmosférou jsou nejvíce spokojeni respondenti z posádek ZZS, což může být ovlivněno i častou změnou prostředí a tím, že se na daném pracovišti nevyskytují tak často jako lékaři a NZP, kteří ohodnotili atmosféru průměrně. V souvislosti mezi spokojeností s atmosférou a druhem atmosféry na oddělení, jsou nejvíce spokojeni respondenti, kteří uvedli, že je atmosféra přátelská, ve vypjatých situacích ryze profesionální. Respondenti volící jiný druh atmosféry jsou spíše nespokojeni. Výsledek je zřejmě ovlivněn právě společným cílem, který mají všichni respondenti podobný a pro udržení dobré pracovní nálady a současně dobré profesionality je druh atmosféry, který vyšel z průzkumu ten nejvhodnější.

Výzkumná otázka č. 5: Jaké faktory ovlivňují interdisciplinární spolupráci na oddělení nejvíce?

K této výzkumné otázce se vztahuje poslední čtveřice otázek z dotazníku (otázky č. 21, 22, 23 a 24). Z pilotáže vzešly právě faktory ovlivňující interdisciplinární spolupráci, které se objevily v dotazníku. Pro lékaře je podle výzkumu nejdůležitějším faktorem důvěra a komunikace, což by mohlo být ovlivněno nutností konzilií u různých případů a charakterem jejich profese. Pro lékaře je důležité moci důvěřovat spolupracovníkům jenž dávají instrukce,

které mohou ovlivňovat zdraví i život pacientů. Pracovníci z řad ZZS zvolili nejdůležitějším faktorem komunikaci, důvodem této volby by mohla být nutnost rychlé a přesné komunikace a porozumění si na místě, kde zasahují. Respondenti z kategorie NZP odpovídali podobně jako lékaři, za nejdůležitější faktory zvolili důvěru a komunikaci. Výsledek může být ovlivněn tím, že pracují za velmi podobných podmínek jako lékaři a zásadně se jejich pracovní náplň liší od posádek ZZS.

ZÁVĚR

Cíly této práce bylo prozkoumat spokojenost zaměstnanců emergency se stávající atmosférou na oddělení, spokojenost s interdisciplinární spoluprací celého oddělení a současně mezi svými kolegy. Dále jsem zjišťovala, zda se jednotlivý respondenti cítí na daném oddělení potřební. Posledním cílem bylo zmapovat nejdůležitější faktory interdisciplinární spolupráce, které současně prolínají i teoretickou část této závěrečné práce. Cíle práce byly splněny. Výsledky zhodnocení spolupráce samotnými zaměstnanci jsou celkem pozitivní, zaměstnanci jsou na emergency převážně spokojeni s atmosférou, celkovou spoluprací mezi kolegy i celého oddělení. Jako nejvýznamnější faktory ovlivňující spolupráci na jejich oddělení nejvíce ohodnotili důvěru, komunikaci a práci nadřízeného. Jako možné řešení nedostatků zjištěných při výzkumu bych mohla navrhnout vedení oddělení několik svých poznatků vyplývajících z mnou provedeného výzkumu. Nadřízení by měli více naslouchat svým podřízeným. Pokud to alespoň trochu jde, vyhovět i jejich návrhům a nápadům. Dále by mělo vedení využívat více druhů prostředků pro zlepšování interdisciplinární spolupráce. Celkově je nutné hodnotit interdisciplinární spolupráci na mnou zkoumaném oddělení urgentního příjmu pozitivně, jelikož i zaměstnanci oddělení a mí respondenti jej hodnotí kladně. Výsledky šetření budou předány na pracoviště, kde byl výzkum prováděn po úplném dokončení práce. Výzkum by mohl pokračovat zjišťováním změn či pokroků, v interdisciplinární spolupraci, na stejném pracovišti. Zkoumání by mohlo probíhat s časovým rozestupem alespoň jednoho roku, kvůli dostatečnému času na provedení žádoucích změn vyplývajících z prvotního výzkumu.

POUŽITÁ LITERATURA

CLEGG, Brian a Paul BIRCH. *Intenzivní kurz vedení lidí: 150 praktických cvičení a technik rozvíjejících manažerské schopnosti*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2004, ix, 258 s. ISBN 80-251-0356-0.

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ SPOLEČNOST JANA EVANGELISTY PURKYNĚ, Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof, Sekce urgentních příjmů. *Poslání, činnost a struktura oddělení urgentního příjmu (emergency department)*. 1. vyd. Praha, 2011. Dostupné z: <http://www.urgmed.cz/up/up.htm>

HANUŠOVÁ, Jaroslava a Kateřina HELLEBRANDOVÁ. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 24 s. ISBN 80-86991-79-2.

HOLÁ, Jana. *Interní komunikace ve firmě*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, c2006, vi, 170 s. ISBN 80-251-1250-0.

HORVÁTHOVÁ, Petra. *Týmy a týmová spolupráce*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, 200 s. ISBN 978-80-7357-390-4.

KLAPAČ, Michal. *Psychologie v praxi: práce na sobě a spolupráce s druhými*. Praha: Transal Books, 1992, 87 s. ISBN 80-900954-1-0.

KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 105 s. ISBN 80-247-1764-6.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.

LENCIONI, Patrick. *Pět příčin selhávání týmů: [jak je rozpoznat a odstranit]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009, 212 s. ISBN 978-80-251-2398-0.

MAXA, Radek. *Management pro střední a vyšší odborné školy*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Fortuna, 2011, 240 s. ISBN 978-80-7373-111-3.

MOHAUPTOVÁ, Eva. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 173 s. ISBN 80-7367-042-9.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2010, 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6.

SRNCOVÁ, Jaroslava. *Jak se ucházet o zaměstnání*. Vyd. 1. Praha: Computer press, 2000, 98 s. ISBN 80-7226-355-2.

ŠULEŘ, Oldřich. *Porada jako efektivní nástroj řízení*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2008, viii, 140 s. ISBN 978-80-251-2091-0.

WIEKE, Thomas. *Problémové rozhovory v zaměstnání: jak se naučit správně a úspěšně komunikovat*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 110 s. ISBN 80-247-1685-2.

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obr. 1 Graf četnosti respondentů v určité roli	27
Obr. 2 Graf procentuálního zobrazení pohlaví respondentů	28
Obr. 3 Graf aritmetického průměru věku respondentů	28
Obr. 4 Graf vzdělanosti respondentů	29
Obr. 5 Graf potřebnosti respondentů v týmu	29
Obr. 6 Graf zjišťující zda respondenty naplňuje jejich profese	30
Obr. 7 Graf zjišťující atmosféru na oddělení	31
Obr. 8 Graf zjišťující spokojenost s atmosférou	32
Obr. 9 Graf zjišťující zda je vedením podporována interdisciplinární spolupráce	33
Obr. 10 Graf zjišťující používané prostředky k podpoře interdisciplinární spolupráce.....	34
Obr. 11 Graf zjišťující zda jsou názory vyslechnuty nadřízenými	34
Obr. 12 Graf zjišťující zda vede vyslechnutí nápadů a názorů k nějakým změnám	35
Obr. 13 Graf zjišťující zda se vedení zapojuje do interdisciplinárních neshod na pracovišti	36
Obr. 14 Graf zjišťující spokojenost s prací vedení	37
Obr. 15 Graf zjišťující spokojenost s interdisciplinární spoluprací celého týmu	38
Obr. 16 Graf zjišťující úroveň interdisciplinární spolupráce v zastávané roli.....	39
Obr. 17 Graf zjišťující zda jsou názory a nápady vyslechnuty spolupracovníky	39
Obr. 18 Graf zjišťující profesionální důvěru pracovníků	40
Obr. 19 Graf zjišťující osobní důvěru.....	41
Obr. 20 Graf faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci	41
Obr. 21 Celkový medián faktorů ovlivňujících interdisciplinární spolupráci.....	42
Obr. 22 Ano - respondenta naplňuje profese	43
Obr. 23 Neví - respondent neví, zda jej naplňuje profese.....	43
Obr. 24 Spokojenost s druhy atmosféry na oddělení.....	44
Obr. 25 Ano - podpora interdisciplinární spolupráce vedením.....	45
Obr. 26 Nevím - podpora interdisciplinární spolupráce vedením.....	45
Obr. 27 Spokojenost s prací nadřízeného v souvislosti s odpověďmi, zda je vedením interdisciplinární spolupráce podporována	46
Obr. 28 Značná spokojenost s prací vedení pro interdisciplinární spolupráci	47
Obr. 29 Průměrná spokojenost s prací vedení pro interdisciplinární spolupráci.....	47
Obr. 30 Značná nespokojenost s prací vedení pro interdisciplinární spolupráci	48
Obr. 31 Ano - vyslechnut vedoucím v závislosti na tom, zda vyslechnutí vede ke změnám.....	49
Obr. 32 Neví zda je vyslechnut vedoucím v závislosti na tom, zda to vede k nějakým změnám.....	49
Obr. 33 Spokojenost s nadřízeným v souvislosti zda je respondent vedoucím vyslechnut	50
Obr. 34 Spokojenost s prací nadřízeného v souvislosti zda vede vyslechnutí problému ke změnám ..	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

NZP Nelékařský zdravotnický personál

OUP Oddělení urgentního příjmu

ZZS Zdravotnická záchranná služba

PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Alžběta Kolářiková a jsem studentkou 2. ročníku oboru zdravotnický záchranář, Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice. Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad k výzkumné části mé závěrečné práce. Mým cílem je monitorovat interdisciplinární spolupráci na oddělení emergency ve Vašem zařízení a pokusit se přispět k jejímu zlepšení.

Dotazník je zcela anonymní. Dotazník se skládá ze dvou typů otázek. U některých zakroužkujete pouze jednu z vybraných slovních možností. U druhého typu hodnotíte bodově pomocí číselné škály **0-10**. **0** znamená, velmi negativní odpověď. Číslo **5** na škále ukazuje, průměrnou odpověď (ani kladnou, ani zápornou) a číslo **10** znamená velmi pozitivní odpověď. Po vyplnění dotazníku jej vložte do obálky a zalepte. Kdybyste měli jakýkoliv dotaz nebo připomínku, kontaktujte mě na e-mailové adrese st30703@student.upce.cz.

Předem děkuji za spolupráci a za čas, který strávíte vyplňováním dotazníku,

Alžběta Kolářiková.

1. Jaká je Vaše role v týmu oddělení emergency?

- a) Lékař
- b) Střední zdravotnický personál (zdravotní sestra, zdravotnický asistent, zdravotnický záchranář)
- c) Posádka ZZS
- d) Student

2. Uveďte zde prosím Váš věk.

3. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Muž
- b) Žena

4. Uveďte Vaše vzdělání.

- a) SŠ
- b) VOŠ
- c) VŠ

5. Naplňuje Vás vykonávání Vaší profese?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

6. Cítíte se být potřebný(á) v týmu?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

7. Myslíte si, že jsou Vaše názory a nápady vyslechnuty Vašimi spolupracovníky?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

8. Myslíte si, že jsou Vaše názory a nápady vyslechnuty Vaším nadřízeným?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

9. Vede vyslechnutí vašich nápadů a názorů k nějakým změnám na pracovišti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Je vedením podporována interdisciplinární spolupráce na Vašem oddělení?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11. Jakými prostředky se vedení snaží podporovat interdisciplinární spolupráci na oddělení?

- a) Není podporována
- b) Schůze
- c) Dotazníky

- d) Samostudium v týmech
- e) Individuální rozhovor

12. Zapojuje se vedení do interdisciplinárních neshod na pracovišti?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13. Jak jste spokojen(a) s prací, kterou vykonává vedení pro podporu interdisciplinární spolupráce na Vašem pracovišti?

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

14. Myslíte si, že intradisciplinární spolupráce v roli, kterou zastáváte (sestra mezi sestrami, lékař mezi lékaři, ZZS posádka, student mezi ostatními studenty) je na dobré úrovni?

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

15. Můžete důvěřovat Vaším spolupracovníkům po profesionální stránce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Můžete důvěřovat Vaším spolupracovníkům s osobními problémy? (Samozřejmě chápu, že ne všem, ale jsou v týmu i takový, kterým ano?)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

17. Jak jste spokojen(a) s interdisciplinární spoluprací celého Vašeho oddělení?

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

18. Jaká panuje na Vašem oddělení atmosféra?

- a) Přátelská (málo profesionální)
- b) Profesionální
- c) Přátelská, ale ve vypjatých situacích ryze profesionální
- d) Nepřátelská

19. Jak Vám vyhovuje atmosféra panující na Vašem pracovišti?

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

20. Přál(a) byste si, aby byla na Vašem oddělení vidět větší snaha o zlepšení interdisciplinární spolupráce?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Zde hodnotěte faktory ovlivňující interdisciplinární spolupráci na Vašem oddělení pomocí škály **0-10** se stejnými podmínkami jaké jsem popisovala v úvodu dotazníku.

21. Nadřízený

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

22. Důvěra

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

23. Komunikace

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

24. Společný cíl

0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10