

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Alena Kmoníčková

Faktory ovlivňující vedení a řízení středního ošetrovatelského
managementu ve zdravotnické instituci

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2014

Anotace diplomové práce

Název práce v ČJ: Faktory ovlivňující vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve zdravotnické instituci

Název práce v AJ: Factors influencing leading and control of middle level nursing management in a health facility

Datum zadání: 2013-01-28

Datum odevzdání: 2014-05-15

Vysoká škola, fakulta: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Autor práce: Alena Kmoníčková

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Cílem diplomové práce je popis vybraných faktorů, které ovlivňují vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve zdravotnické instituci. V teoretické části práce vymezuje základní pojmy z oblasti managementu ve sféře zdravotnictví, specifika pozice sestry manažerky a především faktory, které mají vliv na výkon její práce. Výzkumná část obsahuje rozbor výsledků kvalitativního šetření, při kterém byly zjišťovány názory manažerů na pozicích středního ošetrovatelského managementu na okolnosti, které ovlivňují jejich vedení a řízení. Jedná se o vliv odborné přípravy k výkonu funkce sestry manažerky, faktory související s logistikou pracovního času, působení rozdílné kvalifikační přípravy členů ošetrovatelského týmu a účinek organizační kultury na vedení a řízení středních ošetrovatelských manažerů. Z výsledků výzkumu vyplývá, že na vedení a řízení má vliv nejen odborná příprava pro výkon funkce manažera z hlediska ověření a využití teorie v praxi, ale i rozsah přípravy ze strany bývalých nadřízených pracovníků. Logistika pracovního času při vedení a řízení je u všech manažerů ovlivněna nutností řešit operativní úkoly a akutní situace, dále osobnostními vlastnostmi a využíváním technik řízení času. Většina respondentů vnímá rozdíly v plnění pracovních povinností v souvislosti s kvalifikační přípravou členů ošetrovatelského týmu jen u pracovníků na pozicích všeobecné sestry s vysokoškolskou

kvalifikací. Vliv organizační kultury na vedení a řízení je vnímán všemi manažery pozitivně, většinou poukazují na zlepšení péče o pacienty i personál. V rámci naplňování kultury organizace většina respondentů vede podřízené pracovníky k dodržování pravidel a profesionálních norem chování vůči pacientům i sobě navzájem. Analýza získaných dat může přispět k poznání současného stavu v oblasti managementu v ošetrovatelství a poskytnout vrcholovému management zdravotnických zařízení podklady pro stanovení plánů vzdělávání středního nelékařského managementu.

Abstrakt v AJ: The aim of this doctoral thesis is description of selected factors, which have an influence over leading and control of a middle level nursing management in a health facility. In its theoretical part, the study defines basic concepts from the field of management in the health care sphere, rank particularities of a nurse-manageress and then primarily factors which have an influence over her job performance. The research part of the study contains analysis of a qualitative research results, during which opinions of middle level ranked nursing managers on circumstances which affect their leading and control. The issue is an influence of a training for filling the post of a nurse manageress, factors related to the logistics of working hours, impact of nursing team members' different qualification preparation and effect of an organizational culture on a leadership and control of middle level nursing managers. Research results shows that on leading and control have influence not only a professional preparation for filling the manager post in terms of proving and application of the theory in practice, but also the extent of preparation by the former superior staff. In case with all the managers is the logistics of leading and control working hours influenced by having to solve operational tasks and acute situations, further personality traits and using time control techniques. Most respondents perceive differences in performing job duties in connection with a qualification preparation of a nursing team members just in case with the staff on posts of a general nurse with a university education. The effect of the organizational culture on leading and control is perceived positively by all the managers, in most cases they point out improvement in patient and staff care. Under the terms of an implementation of the organizational culture, the most respondents lead the subordinate staff to compliance with standards and rules of conduct towards patients just as each other. The analysis of gathered data can be contributive to the knowledge about current state in the area of nursing management and can provide to the top nursing facilities' management resource materials for defining plans of a middle paramedical management education.

Klíčová slova v ČJ: střední ošetrovatelský management, styly vedení, řídicí práce, psychologie řízení, všeobecné sestry, řízení organizace, řízení lidských zdrojů

Klíčová slova v AJ: middle level nursing management, leadership styles, leading work, leadership psychology, general nurses, organization control, human resources management

Rozsah práce: 77 s., 3 přílohy

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené bibliografické zdroje.

V Olomouci dne 12. 5. 2014

.....
Alena Kmoníčková

Děkuji paní Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, její vstřícnost a všestrannou podporu. Děkuji paní Mgr. Anně Vitáskové za užitečné rady při tvorbě diplomové práce a respondentům za jejich ochotu zúčastnit se výzkumného šetření. Poděkování za trpělivost a podporu patří celé mé rodině.

OBSAH

ÚVOD	8
1 MANAGEMENT A JEHO KONCEPCE V OŠETŘOVATELSTVÍ	11
1.1 Předpoklady pro pozici manažera.....	12
1.2 Management v ošetrovatelství.....	13
2. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VEDENÍ A ŘÍZENÍ STŘEDNÍHO MANAGEMENTU	18
2.1. Organizační kultura v kontextu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu.....	18
2.2. Time management v kontextu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu.....	20
2.3. Týmy zdravotnických zařízení.....	21
2.4. Odborná příprava nelékařských zdravotnických pracovníků pro pozici manažera ošetrovatelství.....	25
3. VÝZKUM FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH VEDENÍ A ŘÍZENÍ STŘEDNÍHO OŠETŘOVATELSKÉHO MANAGEMENTU	27
3.1. Cíl výzkumu, výzkumné otázky	27
3.2. Metodika výzkumu	28
DISKUZE.....	46
ZÁVĚR.....	54
REFERENČNÍ SEZNAM.....	57
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Management ve zdravotnictví je založen na obecných principech, metodách a teoriích managementu a má své charakteristické znaky, které jej odlišují od ostatních oborů. Jedná se především o specifické podmínky, prostředí, zásady, práva a povinnosti, podložené legislativními předpisy a etickými kodexy jednotlivých zdravotnických profesí. K základním manažerským funkcím patří proces plánování, organizování, rozhodování, vedení lidí, kontroly a tato systematická a cílevědomá činnost řídicích pracovníků směřuje k realizaci vytčených cílů (Zlámal et al., 2014, s. 15). Management v ošetrovatelství pak Kilíková definuje jako komplex principů, ověřených technik a postupů, které používají sestry manažerky k činnostem směřujícím k tvorbě optimálních předpokladů pro poskytování kvalitních ošetrovatelských služeb. Charakterizuje manažery v ošetrovatelství jako osoby zodpovědné za rozvoj ošetrovatelství a předpokládá, že jsou odborníci v základních oblastech managementu (Kilíková, 2008, s. 22). Bedrnová soudí, že individuální koncepce řízení a vedení se neustále vyvíjí a že tento proces je výsledkem působení řady faktorů (Bedrnová, 2004, s. 152). Diplomová práce si klade za cíl sumarizovat dohledané poznatky o faktorech ovlivňujících vedení a řízení středního managementu a zmapovat názory středního managementu na vybrané faktory vedení a řízení.

Jako vstupní studijní literatura byly použity následující tituly:

ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*.

10. vydání. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3. 1-187.126

COOKE, Hannah; PHILPIN, Susan. 2008. *Sociology for Nursing and Healthcare*. UK :

Churchill Livingstone Elsevier, 2008. 232 p. ISBN 978-0443-10155-7.

ČAKRT, Michal. 2009. *Typologie osobnosti pro manažery: manažerské styly, rozhodování,*

komunikace, konflikty, týmová práce, time management a změny. 2., rozš. a přeprac.

vyd. Praha: Management Press, 2009. 306 s. ISBN 978-80-7261-201-7.

DUFFIELD, Ch. et al. 2009. Staff satisfaction and retention and the role of the Nursing Unit

Manager. *Collegian*. 2009, **16**(1), 11-17. ISSN: 1322-7696.

FARAG, A. A., TULLAI-MCGUINNESS, S., ANTHONY, M. K. 2009. Nurses' perception of their manager's leadership style and unitclimate: are there generational differences?

Journal Of Nursing Management. 2009, **17**(1), 26-34, ISSN: 1365-2834. DOI

10.1111/j.1365-2834.2008.00964.x

- FOLWARCZNÁ, Ivana. 2010. *Rozvoj a vzdělávání manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 238 s. Management. ISBN 978-80-247-3067-7.
- GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a DICROCE, Helen R. 2003 *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.
- JAROŠOVÁ, Darja. 2004. *Ošetrovatelský management*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 61 s. Distanční texty.
- SARP, N., YARPUZLU, A. A., MOSTAME, F. 2005. Assessment of Time Management Attitudes Among Health Managers. *The Health Care Manager*. 2005. **24**(3), 228-232. ISSN: 15255794.

K vyhledání relevantních dokumentů byla využita rešerše, která byla vypracovaná ve Vědecké knihovně v Olomouci, a vlastní vyhledávání. V průběhu vyhledávání byly využity tyto katalogy a databáze: databáze Medvik Národní lékařské knihovny, souborný katalog knihy a články Národní knihovny ČR Praha, katalog Vědecké knihovny v Olomouci, databáze Solen Medical Education, databáze EBSCO a PubMed.

Rešeršní strategie

Ve Vědecké knihovně v Olomouci byla zadaná rešerše a zároveň bylo započato s vlastním vyhledáváním s těmito klíčovými slovy: střední nelékařský management, styly vedení, řídicí práce, psychologie řízení, sestry, organizace, řízení. Pro výběr byla stanovena kritéria: český, slovenský a anglický jazyk, časové rozpětí 2008-2013, druh dokumentů monografie, sborníky, stati, články. V rámci rešerše v olomoucké vědecké knihovně bylo nalezeno 156 dokumentů. Z toho 18 v anglickém jazyce a 136 v českém nebo slovenském jazyce. Z nahledaných dokumentů byly vybrány zdroje podle relevantnosti k tématu a ty byly formou parafrázi začleněny do diplomové práce. V průběhu práce s literaturou byly vybrány dokumenty, které se vztahovaly k faktorům, které ovlivňují řízení. V katalogích a databázích (Národní knihovna ČR Praha, Vědecká knihovna v Olomouci) byla zadávána klíčová slova: management, vrchní sestry, řízení, styly vedení, nelékařský personál, personální řízení, vůdcovství, syndrom vyhoření. V katalogu Národní knihovny ČR v Praze bylo nalezeno 52 knih a 36 článků. Termíny, které byly zadány v rámci rešerše, byly použity i v rámci vlastního vyhledávání v databázi Medvik. Počet článků v databázi Medvik byl pro různé kombinace klíčových slov 426, z nich byly vybrány ty, kdy informace v abstraktech nebo klíčové termíny

odpovídaly zadání a časovému vymezení. Některé dokumenty korespondovaly s rešerší vypracovanou knihovnou, takže byly vyloučeny duplicity. V databázi Medvik byly zjištěny i odpovídající termíny v anglickém jazyce, které byly použity při vyhledávání v databázích EBSCO a PubMed. Při práci s databází EBSCO byla použita předmětová hesla: nurses management, middle-managers, leadership, organizational support, role satisfaction, organizational behavior. Bylo nahlédáno 320 záznamů, ty byly omezeny na články v plném textu a časové rozmezí 2008-2013. Výsledný počet záznamů byl 45. Podle předmětových hesel uvedených u článků bylo vybráno 11 článků, které nejvíce korespondovaly s vybraným tématem diplomové práce.

Stejný postup byl zvolen při práci s databází PubMed, Zde bylo při zadání stejných předmětových hesel dohledáno 85 záznamů. Z nich byly vybrány pouze články, které svým obsahem nejvíce korespondovaly s prací, tj. 12 záznamů. Vlastní šetření bylo provedeno i v databázi Solen Medical Education. Při vyhledávání byly použity termíny jako u databáze Medvik. Dohledané články byly přístupné v plném textu.

Rešeršní činností bylo získáno 15 článků v anglickém jazyce. Z databáze Solen a Medvik 33 článků. V rámci dohledané literatury byly využity i bibliografické zdroje, které byly obsaženy v monografiích nebo člancích. Důraz byl kladen na to, aby články byly z recenzovaných časopisů. Vyhledáno bylo v českém jazyce 40 monografií, 20 článků, 3 zákony, 4 diplomové práce a 5 internetových zdrojů. V anglickém jazyce 2 monografie, 23 článků a 3 internetové zdroje. Do práce byly použity i knihy, které vyšly v jiném roce, než bylo původně určené časové rozpětí. Naopak některé vyhledané dokumenty nebyly v práci použity z důvodu duplicity obsahu. Celkem bylo použito 36 monografií v českém jazyce, 1 v anglickém, 16 článků v anglickém jazyce, 10 v českém, 1 právní předpis, 3 diplomové práce a 2 internetové zdroje v českém a 1 v anglickém jazyce.

1 MANAGEMENT A JEHO KONCEPCE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Pojem „management“ je možno vykládat několika různými způsoby a pomocí mnoha podobných i zcela odlišných definic. Například Jandourek (2001, s. 148) definuje tento pojem následujícím způsobem: „*Řízení podniku osobami (manažery) nebo skupinami, kterým je svěřena kompetence plánovat, organizovat, rozhodovat, vést a kontrolovat.*“ Plamínek doplňuje popis a prezentuje management jako uvědomělou lidskou činnost uskutečňovanou za účelem vyšší efektivity práce, přičemž se jedná o činnost velmi náročnou vzhledem ke svému rozsahu a formě (Plamínek, 2011, s. 126).

Management v ošetrovatelství rozlišují někteří autoři od pojmu ošetrovatelský management. Ošetrovatelský management definují jako řízení ošetrovatelského procesu, jeho plánování a realizaci sestrou na nejnižší úrovni. Management v ošetrovatelství vymezují uplatněním jednotlivých úrovní manažerských pozic v řízení ostatních členů organizace (Jarošová, 2004, s. 5). Mikuláščík zastává podobný názor a management v ošetrovatelství označuje jako komplex ověřených postupů, které jsou užívány ke zvládnutí aktivit nezbytných ke zformování nejvhodnějších podmínek pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Mikuláščík, 2007, s. 22). Z výše zmíněného vyplývá, že specifickým cílem managementu v ošetrovatelství je zejména zajištění kvality služeb prostřednictvím kvalitního personálu (Jarošová, 2004, s. 5). Strukturu řízení ošetrovatelské péče si určuje vedení příslušné zdravotnické organizace, uvádí Jarošová (Jarošová, 2012, s. 65). Zpravidla se manažerské pozice v ošetrovatelství dělí do tří úrovní. Podle Gladkého na top management (vrcholový), middle management (střední) a lower management (liniový). Vrcholoví manažeři (hlavní sestry, náměstci ošetrovatelské péče) se orientují na vytváření vize, koncepce, aplikují strategické plánování, tvoří nebo mění organizační strukturu. Střední manažeři (vrchní sestry) se zaměřují na taktické vedení a střednědobé plánování, získávají a předávají informace a specializují se v mezilidských vztazích. Manažeři linioví (staniční, úsekové sestry) obstarávají komunikaci s vedením pracoviště, zabezpečují operativní řízení, denní, týdenní a měsíční plánování, jsou denně v kontaktu s lidmi, se kterými pracují a s nimiž jednájí. U těchto manažerů je důležitý smysl pro spravedlnost při odměňování i sankcionování podřízených pracovníků (Gladkij, 2003, s. 164). Od pracovníků v řídicí pozici se očekává schopnost účelně rozhodovat o využití času podřízených a převzetí odpovědnosti za dohled

nad nimi (Grohar-Murray, Dicroce, 2003). Manažer na nejvyšší pozici firemního žebříčku přebírá zodpovědnost za rozvoj organizace a rozhoduje o přijetí jednotlivých rozhodnutí (Folwarczná, 2010, s. 15). Kilíková prezentuje manažera v ošetrovatelství jako osobnost, která rozvíjí obor ošetrovatelství s ohledem na rozbor jednotlivých situací, organizování pracovní náplně, vyhodnocování výsledků výzkumů, využívání teoretických poznatků v praxi a posouzení jejich efektivity (Kilíková, 2006, s. 15).

1.1 Předpoklady pro pozici manažera

Pozice manažera v sobě zahrnuje roli vůdce, zároveň však i soudce a výkonné moci. Tato role je omezená pravidly zavedenými daným pracovištěm, ale i státem. Profesionální požadavky na jednotlivé manažerské posty a úlohy s nimi spojené, umožňují vymezení okruhu pravomocí a požadavků kladených na danou pracovní činnost. To napomáhá jasně určit roli manažera i jeho pracovní náplň (Plamínek, 2011, s. 126). Vedoucí pracovník by měl být nejen obeznámen se základními principy managementu, ale měl by mít také dispozice pro úspěšné zvládnutí funkce. K předpokladům pro manažerskou funkci patří schopnost flexibilně se rozhodovat a koordinovat svou osobní, ale i podnikovou činnost, orientovat se v oblasti personálních záležitostí a zosobňovat přirozenou autoritu. Ochota podřízeného personálu následovat vedoucího pracovníka pak vychází zejména z domněnky, že manažer je schopen spolehlivě vykonávat svou funkci. Manažer by si měl být vědom odpovědnosti za svá rozhodnutí, mít přehled o cílech organizace a zvolit si pokud možno vždy nejefektivnější a nejekonomičtější řešení dané problematiky. V neposlední řadě stojí za zmínku rozvíjení organizačních dovedností manažera, které jsou takřka základním předpokladem pro úspěch. Proces učení, který probíhá u každého manažera, respektive získávání nových znalostí a dovedností, musí pak každá organizace přizpůsobit svým strategiím a cílům (Cejthamr, Dědina, 2010, s. 18, 49, 95). V rámci vzdělávání manažerů Plamínek poukazuje na nezbytnost osvojit si kromě teoretických poznatků o managementu také znalosti zasahující do jiných oblastí jako je sociologie a psychologie, jež jsou potřebné při spolupráci s podřízeným personálem, ale i do oblastí matematiky a logiky, které jsou zásadní podmínkou pro úspěšné zvládnutí ekonomické činnosti organizace (Plamínek, 2011, s. 126). Folwarczná zastává názor, že elementárním předpokladem pozice manažera, je jít svým podřízeným „příkladem“. Manažer se musí řídit tím, co po ostatních sám žádá. Nelze se řídit příslovím:

„*Káže vodu, pije víno.*“ Toto jednání snižuje autoritu, ale i důvěru u podřízených a v konečném důsledku i prestiž manažerského postu. Folwarczná dále očekává u manažera znalost svých silných a slabých stránek, přičemž dle jejího názoru je třeba rozvíjet svoje dovednosti dalším studiem v rámci celoživotního vzdělávání, naučit se přijímat změny s otevřenou myslí a pozitivním přístupem. Současně je důležité umět zprostředkovat svůj postoj i svým podřízeným a spolupracovníkům, vypěstovat u nich kladné vnímání z přicházejících změn a zbavit je negativního podtextu strachu a obav z nových postupů (Folwarczná, 2010, s. 15). Plevová rozšiřuje výše uvedené předpoklady stát se úspěšným manažerem o způsobilost rozhodovat se na základě vypracovaných posudků a logických úvah, nikoliv pouze vycházet se svých zkušeností (Plevová et al., 2012, s. 13). S tímto názorem se ztotožňuje Fotr et al., a uvádí, že základním rysem zdárného rozhodování je schopnost plnohodnotně posoudit výhody a nevýhody jednotlivých variant a logickými postupy zvolit tu variantu, jež se jeví jako nejméně ztrátová a zároveň nejvýhodnější. Rozhodovací proces ve svých důsledcích ovlivňuje nejen povahu problému, ale i význam, který mu bude přisuzován. Kvalita rozhodovacích procesů zásadním způsobem ovlivňuje efektivitu a prosperitu organizace. Nicméně samotný rozhodovací proces je podmíněn způsobem řešení, který daná osoba upřednostňuje, přičemž tyto preference se utvářejí zejména na osobnostních predispozicích, jež jsou odrazem nabytých znalostí, minulých zkušeností a intuice. Z tohoto je zřejmé, že rozhodovací proces je jednou ze stěžejních vlastností manažera a mnohdy je na něj současně pohlíženo jako na synonymum pro řízení (Fotr et al., 2010, s. 17).

1.2 Management v ošetrovatelství

Manažerské pozice sester můžeme rozdělit do tří kategorií: vrcholové, střední a liniové. Na všech těchto stupních pomyslné pyramidy sehrávají sestry ve vedoucích pozicích významnou roli a to zejména s ohledem na strategii plánování, způsob organizování pracovních činností, samotnou realizaci, zvyšování standardu ošetrovatelské péče a řízení ošetrovatelských týmů (Cooke, Philpin, 2008). Grohar-Murray, Dicroce míní, že přijetí funkce manažera představuje pro sestru akt převzetí autority a ztotožnění se s cíli organizace. Předpokladem je shoda osobních hodnot a myšlenek s cíli a očekávanými organizace. Sestra v manažerské funkci pak má za povinnost řídit se firemním kodexem s vědomím toho, že částečně může jednat na

základě svého úsudku a výsad, jež jí propůjčuje její postavení. Samozřejmě nesmí být opomenut význam slušnosti a dodržování spravedlivých soudů vůči zaměstnancům, jelikož právě tyto vlastnosti podmiňují loajalitu a respekt k organizaci (Grohar-Murray, Dicroce, 2003, s. 126). Havaei a kolektiv uvádějí ve své studii, že manažer v ošetrovatelství přijetím zásad organizační kultury posiluje svou vedoucí úlohu a to se vrací v podobě intenzivnějšího závazku a pocitu loajality vůči organizaci (Havaei, Dahinten, Macphee, 2013). Sestra ve vedoucí pozici se musí seznamovat s novými postupy a metodami, tříbit svoje dosavadní schopnosti a učit se novým dovednostem. Musí umět přizpůsobovat svůj postoj daným podmínkám, k čemuž je nutná jistá míra flexibility, a vytvářet vhodné pracovní prostředí, aby bylo možno poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči (Grohar-Murray, Dicroce, 2003, s. 155). Kilíková zdůrazňuje v managementu důležitost spojení teoretických vědeckých poznatků s praktickými zkušenostmi. Zvýšení efektivity práce sestry manažerky vidí ve spojení logického myšlení a aktivit s vědecky podloženými zákonitostmi teorie managementu a využitím zkušeností úspěšných manažerů. Sestra manažerka musí disponovat odbornými znalostmi v oblasti vykonávání specializovaných činností, které zahrnují mimo posouzení a včasného odhalení rizika i systematické plánování osobních pracovních aktivit, přerozdělení finančních zdrojů i obecně dohled nad chodem oddělení. Pro sestru ve vedoucí pozici je charakteristická schopnost efektivního rozvržení svých povinností a úkolů, umění vystupovat v konfliktních situacích, ale i při běžných jednáních s diplomatickou jemností, vhodnou přesvědčovací taktikou a sofistickými argumenty. Významná je i vlastnost vyhodnotit spojitost mezi jednotlivými pracovními celky instituce na základě poznání důsledků a příčin. U sestry manažerky musíme považovat profesní vyspělost přímo za nutnost, podobně zde figurují i osobnostní organizační předpoklady (Kilíková, Jakušová, 2008, s. 27, 31-32).

Sedlák rozšiřuje výčet manažerských vlastností o interpersonální charakteristiky, mezi něž patří komunikační a interpretační dovednosti, schopnost vnímat atmosféru na pracovišti a naslouchat názorům druhých, podporovat účelnost práce a sebevědomí pracovníků (Sedlák, 2000, s. 381). Schopnost argumentovat a přesvědčit své oponenty o nutnosti přijetí nových postojů a myšlenek, by měla patřit k dovednostem sester manažerek, míní Veisová a Tóthová. Dle jejich názoru narůstá počet manažerů ve zdravotnictví, čímž se zvyšuje míra poptávky po charakterově vyhraněných, silných vůdčích typech. U takového typu manažera se primárně očekává stanovení si osobních hodnot a cílů, kterými se vyhraní a určí celkové budoucí směřování pracoviště. Jasné vymezení cílů a úkolů napomáhá podřízeným k jejich snadnějšímu porozumění a pochopení toho, co se od nich žádá (Veisová, Tóthová, 2010,

s. 378). Marková a Bártlová také doporučují nalézt pro funkci manažerů v ošetrovatelství silné, inspirativní jedince, kteří jsou odborně na úrovni, jsou výkonní a profesně úspěšní a celkově přispívající ke zkvalitnění ošetrovatelské praxe. Sestra manažerka by měla mít jasnou vizi, disponovat patřičnými oprávněními a mít dostatečné finanční zdroje k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče (Marková, Bártlová, 2013, s. 242-243).

Práce sester manažerek je náročná ve všech oblastech vedení a řízení. Tímto problémem se zabývají například Skagert a kolektiv. Z jejich studií vyplývá závěr, že manažeři působící v oblasti zdravotnictví jsou ve značném množství případů postiženi syndromem vyhoření a velká většina těchto pracovníků do čtyř let opouští své manažerské pozice. Účelem zdravotnické organizace je pak cíleně podporovat komplexní rozvoj osobnosti jedince působícího na manažerském postu, ale zároveň se věnovat i zlepšení podmínek, v nichž se manažer pohybuje a působí (Skagert, Dellve, Ahlborg, 2012). Laschinger pak v souvislosti s fluktuací kvalifikovaných sester z vedoucích míst zmiňuje hlavně pojem tzv. „momentu následnictví“, který sám považuje za důležitý pro udržení a další rozvoj manažerských pozic ve zdravotnictví. Tento pojem je jen jiným označením pro „výchovu nástupců vedoucích sester“. Sám Laschniger klade důraz na vytváření náborové aktivity s ohledem na mladší generaci, v níž se bude snoubit souhra pracovního a soukromého života (Laschinger et al., 2008, s. 91). Z domácí studie Markové a Bártové naopak vyplynulo, že sestry ve vedoucích pozicích jsou vesměs úspěšné v propojení svých pracovních povinností a péče o rodinu, přičemž zkoumaná cílová skupina zahrnovala manažerky s různě dlouhou dobou působení ve vedoucích funkcích (Marková, Bártlová, 2013, s. 231). Jaký je význam vedoucí role manažera ošetrovatelské jednotky v kontextu odchodů kvalifikovaných pracovníků ze zaměstnání v důsledku stresujících a fyzicky náročných podmínek práce uvádí Duffield a kolektiv. V některých případech mění sestry pouze působiště, zůstávají však ve zdravotnictví, v jiných naopak zcela opouští od své profese. Zkušené a vysoce kvalifikované sestry odcházejí z pracovních pozic zejména pro nedostatek uznání za svou práci, v důsledku pocitu vyčerpání vyvolaného přepracováním, nedostatečného kariérního postupu a omezené svobodě rozhodování během výkonu své praxe. Absolventi zdravotnických škol při své ošetrovatelské práci trpí zejména vysokou úrovní stresu a pocitem zklamání, plynoucího z nesouladu s očekáváním, s nímž odcházejí ze škol a zapojují se do nové práce. Realita se ukazuje zcela v rozporu s těmito očekáváním. S ohledem na náročnost vykonávané práce by mělo pracovní úsilí ze strany manažera směřovat k prosazení dostatku personálu na pracovišti u vedení, aby nedocházelo k zbytečnému přetěžování pracovníků a zlepšily se pracovní

podmínky a tím i spokojenost zaměstnanců. Mezi další klíčové prvky patří i umožnění pracovníkům zvyšovat si svoji dosavadní kvalifikaci během zaměstnání s finanční pomocí ze strany organizace. Finanční investice věnované na vzdělávání ve zdravotnických zařízeních se pak odráží zejména ve snížení nákladů na poskytovanou péči. Zaměstnanci jsou díky tomuto schopni využívat nejnovější ošetrovatelské metody, manipulovat s novými materiály a tak zvyšovat efektivitu své práce. V konečných důsledcích dochází i k omezení fluktuace pracovníků (Duffield et al., 2009, s. 12). Marková, Bártlová pak považují za nutné, aby pracovníci správy zdravotnických a sociálních zařízení nejen podporovali vědu a výzkum týkající se managementu a vytvářeli účinné strategie pro další rozvoj pracovníků v manažerských funkcích, ale v neposlední řadě usilovali o porozumění faktorům, které ovlivňují každodenní práci sester ve vedoucích pozicích (Marková, Bártlová, 2013, s. 242-243). Náročnost pozice středních ošetrovatelských manažerů vymezuje popis náplně jejich práce.

Charakteristika pracovního místa středního manažera ošetrovatelství ve FNOL

V popisu pracovní náplně vrchní sestry ve FNOL (Fakultní nemocnice Olomouc) lze nalézt charakteristiku této pracovní pozice. Vrchní sestra vykonává vysoce náročné a odborně specifické úkony, určuje základní strategii, vymezuje konceptuální rozvržení ošetrovatelské práce, vytváří návrhy a následně realizuje projekty na podporu zdraví, vytváří plán na účinnou zdravotní výchovu a systém celoživotního vzdělání pro ošetrovatelský personál. Metodicky řídí či přímo organizuje poskytování zdravotnické péče, dále se podílí na zavádění a vytváření systémů poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, bezpečí pacientů v rámci zdravotnické organizace a v neposlední řadě vytváří podmínky pro aplikaci teoretických poznatků do klinické praxe.

Kompetence vrchní sestry zahrnují odpovědnost za úroveň poskytované ošetrovatelské péče dle platné koncepce, kontrolu zdravotnické dokumentace a další dokumentace, vyplývající ze zvláštních právních předpisů. Vrchní sestra zajišťuje podmínky a předpoklady pro účinnou multioborovou spolupráci za účelem zvýšení kvality péče, spolupracuje s vedením zdravotnického pracoviště při dodržování stanovených ekonomických limitů, sleduje a vyhodnocuje indikátory kvality péče, provádí hodnotící pohovory a navrhuje vyšší

motivačních odměn a důsledně uplatňuje zásady individuálního odměňování, a řeší případné spory, konflikty a stížnosti (interní dokument Fakultní nemocnice Olomouc). Úplný text náplně práce vrchní sestry Fakultní nemocnice Olomouc je uveden v příloze č. 2.

2. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VEDENÍ A ŘÍZENÍ STŘEDNÍHO MANAGEMENTU

Faktorů ovlivňujících způsob vedení a řízení je celá řada a množství autorů na ně má podobný náhled. Bedrnová mezi faktory spolupodílející se na vytváření individuálních profesních kariér manažerů řadí:

- myšlenky a teorie, které si manažeři osvojí a ztotožní se s nimi
- rozhovory a styky s kolegy, při nichž si manažeři utvářejí a vyjasňují své pojetí vedení a řízení
- bezprostřední praktickou zkušenost, například z předchozího zaměstnání
- míru identifikace s organizací a její podnikovou kulturou
- kontinuální vzdělávání napříč firemním spektrem a zvyšování kvalifikace (Bedrnová, 2007, s. 25).

Dobrovolná přidává k výše uvedeným faktorům, které ovlivňují vedení a řízení, oblast osobnostních předpokladů manažera, jako je například sebereflexe, snaha o osobní rozvoj a sebekontrola. Vyzdvihuje také schopnost přejímat zodpovědnost za své jednání a podporování způsobilosti podřízených účastnit se na vedení a to především na rozhodování (Dobrovolná, 2012, s. 57).

Mezi faktory ovlivňující vedení a řízení pracovníků na pozicích středního ošetrovatelského managementu patří:

- organizační kultura
- time management
- týmy zdravotnických zařízení, jmenovitě bude zmíněn ošetrovatelský tým
- odborná příprava nelékařských zdravotnických pracovníků pro pozici manažera ošetrovatelství.

2.1. Organizační kultura v kontextu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu

Hodnoty, normy, přesvědčení, postoje a domněnky formují organizační kulturu a předurčují způsob chování a jednání lidí i styl vykonávané práce, uvádí Armstrong. Dle jeho názoru není

ani nutné, aby byly nějak definovány. Naopak, nedefinovaná pravidla, která jsou považována za významná a důležitá, více ovlivňují chování pracovníků organizace. Žádoucí efekt nepsaných hodnot je posilován i ze strany vedení. V případě, že jsou idealistické a neodrážejí se v chování manažerů, mají jen malý nebo prakticky žádný účinek (Armstrong, 2007, s. 257). Kilíková vnímá jako předpoklad vyššího ztotožnění se pracovníků s firemní kulturou jejich dostatečné informování o strategických cílech organizace vedoucími zaměstnanci. Sdílení informací zvyšuje výkon zaměstnance a zařízení tak rychleji uskutečňuje svoje cíle, tato zákonitost platí i v opačném případě (Kilíková, 2005, s. 25). S tímto názorem se ztotožňuje Folwarczná, která vidí souvislost mezi obeznámením zaměstnanců s plány a cíli organizace a schopností členů týmu zhodnotit aktuální stav organizace. Na tomto základě budou případně schopni vypracovat lepší plán pro dosažení firemních cílů. Předpokladem je ovšem identifikace pracovníků se záměry organizace (Folwarczná, 2010, s. 19). Souček, Burian v této souvislosti soudí, že kvalifikovaní pracovníci se zájmem o zapojení do chodu organizace, by měli dostat možnost se připojit do rozhodovacího procesu, moci otevřeně podávat návrhy na řešení a změny a svobodně se vyjadřovat ke stavu organizace. Základním předpokladem pro kariérní růst zaměstnanců je pozitivní stimulace ze strany vedení, zabezpečení vzdělání a zajištění vyhovujících podmínek pro tvůrčí aktivitu. Všechny tyto aktivity patří mezi povinnosti manažerů. Autoři nicméně poukazují na ovlivnění organizační kultury faktory, které souvisí s otázkou budoucího rozvoje v oblasti poptávky, volby léčebných metod a způsobu financování zdravotnictví při omezených zdrojích. Je těžké orientovat se ve stále rychlejším rozvoji vědy v lékařství, zvyšují se nároky pacientů a jejich očekávání směrem k poskytované péči, což přispívá ke konkurenčnímu boji. Navzdory charakteristickému zaměření se zdravotnické instituce čím dál tím více podobají běžným marketingovým firmám (Souček, Burian, 2006, s. 15, 95). V tomto kontextu Plevová navrhuje jako vhodnou organizační kulturu ve zdravotnictví takovou, která bude orientovaná na služby ve vztahu k prioritnímu postavení pacienta a na zlepšování kvality poskytované péče, vedoucí ke zvyšování jeho spokojenosti. Dále doporučuje pečovat o zaměstnance a zaměřit se na zásadní složky systému, které ovlivňují výkon organizace zevnitř (pracovníci) nebo zvenčí (ministerstvo zdravotnictví, profesní skupiny pracovníků aj.) (Plevová et al., 2012, s. 195).

2.2. Time management v kontextu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu

Pracovní činnost sester ve vedoucí funkci by měla zahrnovat zejména ty z manažerských aktivit, které vedou k optimalizaci práce a mají pozitivní dopad na nemocnici (Kotrba, 2010, s. 18). S tím úzce souvisí tzv. "*time management*", přičemž tento pojem v sobě skrývá efektivní organizaci vlastního času, což se z hlediska strategie managementu jeví jako klíčový faktor pro vedení a řízení. Kilíková pak považuje za podmínku efektivního výkonu manažerské funkce dodržování určitých zásad, které by měly zahrnovat uvážlivé hospodaření s časem. Na základě tohoto předpokladu vyvstává nutnost stanovení si priorit, potřeba flexibilního rozhodování, efektivního vedení porad a delegování. V případě obtíží musí být sestra na vedoucím postu k dispozici. Nedílnou součástí její práce je i poděkování a náležité ocenění podřízených v případě správného splnění zadání (Kilíková, Jakušová, 2008, s. 35, 42). Přenesení vybraných úkolů a s nimi spojených pravomocí na jinou osobu s vhodnou kvalifikací šetří manažerům čas, neboť množství činností, kterým se musí sami věnovat, se na základě tohoto přerozdělení značně omezuje. Tímto se vytvářejí i vhodné podmínky pro to, aby mohl manažer věnovat více svého času jiným úkolům, které si žádají jeho pozornost, jako je kupříkladu vytváření a prezentace vlastního konceptu na rozvoj instituce (Owen, 2006).

V souvislosti s organizováním pracovního času sester manažerek Škrlovi uvádějí, že příliš pedantské a podrobné rozvržení celého dne nepříjemně koliduje s neočekávanými situacemi, které jej narušují, přičemž se může jednat o naprosto běžné záležitosti jako je vyřizování pracovních hovorů, účast na poradách, ale samozřejmě může jít i o naléhavé situace, které vyžadují okamžité řešení. Z výše zmíněného vyplývá, že pro manažera je nezbytné naučit se především efektivně rozhodovat, dělit svůj čas, nestanovovat si nereálné a neproveditelné cíle, které mohou vést k pocitům marnosti a selhání z nesplnění úkolu, určit si priority a osobní strategii (Škrkla, Škrlová, 2003). S názorem Škrlových se ztotožňuje Sarp a kolektiv, kteří zdůrazňují významné obtíže s plánováním harmonogramu pracovního dne u značné většiny pracovníků působících ve zdravotnictví. Na základě tohoto zjištění doporučují manažerům osvojení si efektivních technik, které vedou k účinnému hospodaření s časem. Míni tím zejména nutnost naučit se plnohodnotně posoudit důležitost jednotlivých úkolů v denních, týdenních a časově rozsáhlejších plánech a analyzovat události, které s nimi případně kolidují. Kromě delegování, dodržování doby vymezené pro návštěvníky a stanovení harmonogramu,

do něhož je nutno zakomponovat i čas pro řešení nenadálých situací, vyzdvihují jako důležitou vlastnost manažera lidi odmítnout a říct jim ne. V hyperbole řečeno – udržet si zameteno před vlastním prahem a osvojit si umění time managementu (Sarp, Yarpuzlu, Mostame, 2005, s. 231). Všechny tyto úkony, které manažer vykonává, jako je rozvržení osobního času, samozřejmě úzce souvisí s osobními předpoklady, utvářejícími se na základě genetických, sociálních, psychologických a kulturních predispozic (Bedrnová et al., 2007, s. 248). Gruber radí osobnostní předpoklady jako temperament a emoce, které nejsou smysluplné, omezit, zkultivovat a zklidnit. Při akutním stresu, jak autor tento stav nazývá, se zúží rozsah našeho vnímání okolností a dochází k omezení racionálního posuzování situace. Doporučuje mimo jiné neprovádět zásadní rozhodnutí, udržet si odstup, nadhled a odvést svou pozornost od stresorů, například pohledem z okna nebo detailnějším zkoumáním předmětů v místnosti (Gruber, 2009, s. 172-174).

2.3. Týmy zdravotnických zařízení

Společným úkolem zdravotnických pracovníků je péče o zdraví pacienta. Ta má multidisciplinární charakter, který předpokládá spolupráci specialistů z různých oborů. Aby byla péče kvalitní, je nezbytné, aby byla týmová (Marková, Bártlová, 2013, s. 45). Bělohlávek rovněž pokládá za nejefektivnější skupiny, které pracují jako tým. Každý člen týmu využívá svůj talent k maximálnímu prospěchu celé skupiny a obvykle se podaří dosáhnout cíle týmu, ve kterém jsou jednotliví pracovníci ochotni propojit své schopnosti, prosadit přednosti a potlačit slabiny. Neúspěch týmu zpravidla nastává, pokud členové týmu nespolupracují a každý pracuje sám za sebe (Bělohlávek, 2006, s. 621). Košťan v této souvislosti zase zmiňuje důležitost koordinace, kdy na sebe práce jednotlivců navazuje a všichni členové skupiny jsou připraveni se navzájem podpořit. Okruh součinnosti pak dle něj pojímá jednotlivce jako současně pracujícího na společném úkolu a zároveň odpovědného za výsledek práce (Košťan et al., 2006). Druhy týmů ve zdravotnických zařízeních prezentuje Plevová. Jedná se o:

Tým pracoviště (kliniky, oddělení, útvaru), v němž si členové pomáhají, kde probíhá živá komunikace a členy spojuje vzájemná podpora. Základem týmu jsou lékaři, nelékařský zdravotnický personál a pracovníci ostatních oborů, kteří se podílejí na péči o pacienty. Týmová spolupráce se odehrává mezi směnami, zahrnuje sdílení informací mezi skupinami

zdravotníků ukončujících svoji směnu a skupinami zdravotníků směnu přebírajících. Plnohodnotná týmová spolupráce předpokládá správně vedenou dokumentaci, vstřícnost při předávání informací a včasné řešení zjištěných problémů. Patří sem i týmová spolupráce zdravotnického pracoviště s externími partnery, zahrnující například spolupráci nemocnice s výukovými pracovišti, ambulantním zařízením, agenturou pro domácí péče atd.

Interdisciplinární týmy, které jsou založeny na spolupráci odborníků s různorodou kvalifikací. Patří sem tzv. vrcholový tým, který je složený z předních manažerů (ředitel, náměstek pro nelékařské obory). Členové týmu disponují oprávněním řídit různé jim přidělené specializované úseky (ekonomický, provozní, léčebné péče, nelékařské péče apod.).

Procesní tým, jenž má za úkol spolupráci na navazujících činnostech a zefektivnění práce jednotlivých výkonných jednotek (např. spolupráce mezi odděleními kvality a nákupu).

Firemní tým, reprezentující spolupráci všech složek v rámci celé organizace (rychlá záchranná služba, ambulantní zařízení, nemocniční léčebné ústavy, hygienická služba, lékárenská služba aj.) (Plevová et al., 2012, s. 91).

Ošetrovatelský tým je součástí týmu pracoviště. Cherry, Jacob vymezují vznik konceptu ošetrovatelského týmu do padesátých let dvacátého století. V té době je cílem týmové spolupráce v ošetrovatelství omezení rozdělené péče a uplatnění většího osobního přístupu k pacientovi (Cherry, Jacob in Plevová et al., 2012, s. 108).

Ošetrovatelský tým kontextu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu

O významu vytvoření ošetrovatelského týmu pojednává Plevová a poukazuje na nepostradatelnou úlohu této pracovní jednotky. Shoduje se s výše uvedenými autory v názoru, že efektivní týmová práce může vést k daleko lepším výsledkům než v případě působení jedince. To znamená, že intervencí více osob může být zajištěna lepší péče o pacienty a tím i jejich brzké vyléčení. Nepřehlédnutelnou výhodou takové spolupráce je možnost plně využít potenciál jednotlivých účastníků, kteří vynikají různou specializací, nabytými znalostmi a zkušenostmi a mohou přispět i svými nápady a osobní invencí. Při tom dochází ke zvyšování sebevědomí jednotlivých členů skupiny a v neposlední řadě se vytváří prostor pro manažera ke koncepčnímu řízení. Naopak, dochází-li k neshodám mezi členy týmu, potlačení individuality jedince a neschopnosti některých členů přizpůsobit se

normám a pravidlům, hrozí větší konflikt. K efektivní kooperaci, přinášející pozitivní výsledky, dochází teprve až ve skupině s vnitřní souhrou a jistou úrovní vyspělosti. Dobrý vedoucí vede členy týmu k vzájemné soudržnosti a bere v potaz mínění jednotlivých pracovníků, které zohledňuje ve svých rozhodnutích (Plevová et al., 2012, s. 91, 93). Whitlock naopak zastává názor, že podmínkou pro dosažení vysokého výkonu ve zdravotnické organizaci je „poslušnost“, tedy ochota členů ošetřovatelského týmu nechat se vést nadřízeným. Tato skutečnost předpokládá dobrou komunikaci ze strany manažera a jeho schopnost působit na své podřízené. Ochota zaměstnanců následovat a podřídit se příkazům vedoucího znamená větší efektivnost práce, zajištění lepší kvality péče a zvýšení bezpečnosti pacientů, míní autor (Whitlock, 2013, s. 20). Grohar-Murray, Dicroce rovněž považuje umění komunikace za klíčové pro úspěšného vedoucího týmu a pokládá za efektivní tu skupinu, která je řízena vedoucím se schopností ovlivňovat ostatní svými komunikačními dovednostmi bez toho, aby se koncentroval na reakci jednotlivce. Nicméně, pro manažera není prioritou pouze se domluvit, ale také pochopit rozsah potenciálu každého člena týmu a nabídnout pracovníkům široké spektrum činností se zaměřením na využití jejich schopností. Manažer odpovídá za správné plnění úkolů a neuchyluje se ke stereotypnímu řešení stejných situací. Nalezení neotřelého řešení, kterým by vedoucí mohl přesvědčit zaměstnance, že mohou přebrat kontrolu nad svou prací a svými rozhodnutími, se může jevit problematické a těžko dosažitelné. Mnohdy chování zaměstnanců bývá odmítavé, kritické až nepřátelské nebo v opačném případě i ochranářské. Manažeri by měli vzít na vědomí, že se nejedná o útok na jejich osobu, ale spíše o podvědomé defenzivní mechanismy jednání, které mají za cíl zachování kontroly nad prací nebo s ní spojenými činnostmi (Grohar-Murray, Dicroce, 2003, s. 73). Na nutnost vyspělosti manažera v kontextu vedení a řízení pracovníků ošetřovatelského týmu poukazuje také Farag et al., i když v jiné souvislosti. Připomíná, že v ošetřovatelských týmech pracuje nelékařský zdravotnický personál různých věkových skupin. Generační rozdíly v pracovních týmech často zapříčiňují rozdílné vnímání, protěžování odlišných stylů práce a mohou tak u některých jedinců vyvolat osobní konflikt, který vyústí až v jejich odchod z pracovní pozice. Zde nastupuje role manažera, který je se svými podřízenými v přímém kontaktu a musí umět nabídnout uspokojivou vizi a sehrát klíčovou roli při vytváření pozitivní pracovní atmosféry (Farag, Tullai-McGuinness, Anthony, 2009, s. 26-34). K vytvoření příznivého pracovního klimatu je důležité mít ošetřovatelský tým dobře sestavený a za to je

odpovědná vrchní sestra, uvádí Plevová. Ošetřovatelský tým je složený z ošetřovatelského personálu odlišného stupně kvalifikace (Plevová et al., 2012, s. 109, 110). Ošetřovatelské týmy tvoří zdravotničtí pracovníci, kteří získávají odbornou způsobilost na základě zákona 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, tedy zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.(Zákon 96/2004 Sb.). Jsou v něm zastoupeny pracovní pozice nelékařských zdravotnických pracovníků: všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel/ka, sanitář/ka, kteří mají na základě stupně dosaženého vzdělání a specializace stanoveny pracovní kompetence. Ošetřovatelskou péči zabezpečují zdravotničtí pracovníci v rozsahu pracovní náplně, kterou definuje zaměstnavatel a která koresponduje s vymezením činností v právních dokumentech. Vykonávají činnosti bez odborného dohledu, pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením (Věstník č. 9/2004, s. 2-4). Praktické problémy, které mohou komplikovat vedení a řízení ošetřovatelských týmů středním ošetřovatelským managementem, se týkají především pracovní pozice všeobecných sester a to v souvislosti s typem jejich kvalifikační přípravy. V ošetřovatelských týmech pracují všeobecné sestry, které získaly odbornou způsobilost k výkonu práce absolvováním studijního oboru zdravotní sestra nebo sestra pro intenzivní péči na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo které vystudovaly obor všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Česko, 2008). V současné době lze získat kvalifikaci všeobecné sestry pregraduálním studiem na vyšší odborné škole nebo vysoké škole v bakalářském studiu. Jedná se tak o dvoukolejnost vzdělávání, kdy mají absolventi vyšších odborných škol a bakalářského studia v podstatě stejné pracovní kompetence. Nynější vzdělávací systém tedy neumožňuje zvyšování kompetencí ani změnu kvalifikace v závislosti na jednotlivých stupních kvalifikačního vzdělávání (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 22). Z uvedeného se dá vyvodit závěr, že vysokoškolské studium nic nepřináší jak sestrám, tak požadavkům praxe míní Šnajdrová a domnívá se, že vyšší odborné školy a vysoké školy poskytují téměř totožné vzdělávací programy. Nevýhodou je, že absolventi vyšších odborných škol nemohou pokračovat v magisterském studiu. (Šnajdrová, 2010). V této souvislosti členové Pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice navrhuje vysokoškolské vzdělávání jako jediný

typ pregraduální přípravy na výkon povolání všeobecné sestry. Jedním z důvodů je možnost dalšího studia v magisterském programu, se kterou se pojí perspektiva navýšení kompetencí všeobecné sestry (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 33). Navýšení kompetencí všeobecných sester by mohlo přispět k odstranění jejich překračování. Překračování kompetencí se děje u všech členů ošetrovatelského týmu, tedy i u všeobecných sester, jak zjistila ve svém výzkumném šetření Fiurášková, která při svém šetření oslovila top manažery 72 zdravotnických institucí (Fiurášková, 2012, s. 74). Znalostí a dodržováním kompetencí všeobecných sester se zabývala Kotlářová. Oslovila sestry standardních lůžkových oddělení a zjistila, že své kompetence zná pouze 52,5 % sester (Kotlářová, 2008, s. 59, 60).

2.4. Odborná příprava nelékařských zdravotnických pracovníků pro pozici manažera ošetrovatelství

Vzdělávání manažerů je zcela zásadním faktorem, který ovlivňuje vedení a řízení. Dle názoru Hospodářové si úspěšní manažeři plně uvědomují význam vzdělávání a vnímají jej jako neukončený a soustavný proces (Hospodářová, 2008, s. 12). Podobný náhled má také Kilíková, která považuje odborné vzdělávání za předpoklad pro úspěšné plnění manažerských povinností ve zdravotnictví (Kilíková, Jakušová, 2008, s. 34). Sestra, která se chce stát manažerkou, může dle současné legislativy získat odbornou způsobilost v oboru Organizace a řízení ve zdravotnictví. Po získání odborné způsobilosti s označením Specialista v organizaci a řízení zdravotnictví může vykonávat činnost koncepčního charakteru, související s řízením a organizací zdravotní péče. Smí v rozsahu své odborné způsobilosti navrhopvat cíle, strategie a politiku organizace, vykonávat činnosti spojené s řízením a organizací zdravotnického zařízení, řešit systémové otázky poskytování zdravotní péče, vykonávat činnosti spojené s tvorbou a realizací zdravotní politiky a návaznosti zdravotní a sociální péče, navrhopvat koncepci svého oboru a aplikovat ji v praxi, analyzovat a interpretovat statistické údaje, týkající se poskytování zdravotní péče a zdravotního stavu obyvatel a plánovat budoucí potřeby zdravotnických služeb, zavádět systém hodnocení kvality personalistiky, organizovat další vzdělávání, zajišťovat plnění právních předpisů a standardů týkajících se činností zdravotnických zařízení (Nařízení vlády 31/2010 Sb.). V případě, že si sestra manažerka chce doplnit vzdělání studiem na vysoké škole, může si vybírat, jelikož akreditaci na vzdělávací programy orientované na zdravotnický management

má v současnosti řada vysokých škol. Pokud sestry pracují a je důležité pro jejich profesní kariéru získat akademický titul, je pro ně ideální distanční forma studia, uvádí Jarošová (Jarošová et al., 2002, s. 21). Další možností je vzdělávací program, který probíhá od poloviny 90. let v CMC School of Business v Čelákovících pro vedoucí pracovníky ve zdravotnictví a od podzimu 2008 pak i v uceleném 18měsíčním studiu MBA. Vzdělávací program je odrazem patnáctiletých zkušeností Českého manažerského centra a s výukou obecných programů MBA a ze spolupráce School of Public Health McGill University v Montrealu a School of Business Auburn University v Alabamě. 21. října 2009 byla založena samostatná vzdělávací platforma Academy of Health Care Management (AHCM) pro oblast vzdělávání ve zdravotnictví. Čeští a zahraniční lektori předávají účastníkům programu své zkušenosti z oboru i možnost vytvořit si cenné kontakty (Šubrt, 2010, B6). Potřebu vysokoškolského vzdělání v závislosti na délce působení ve funkci manažera v ošetrovatelství zkoumal Wong ve své studii. Zjistil, že sestry dlouhodobě působící ve funkci, mají menší zájem na svém sebevzdělávání než začínající manažerky, které v dalším vzdělávání vidí zvýšení svých šancí na další postup. Dále předkládá poznatek, že dosažení vyššího vzdělání brání nároky spojené s pozicí sestry manažerky. V této souvislosti uvádí zejména dohled nad podřízenými, správu financí, pracovní vytíženost. V neposlední řadě poukazuje na kontrolu činnosti sestry manažerky z několika míst, nedostatek podpory a pracovní nejistotu (Wong et al., 2013, s. 231-241).

3. VÝZKUM FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH VEDENÍ A ŘÍZENÍ STŘEDNÍHO OŠETŘOVATELSKÉHO MANAGEMENTU

3.1. Cíl výzkumu, výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapování názorů ošetřovatelských manažerů střední úrovně ve Fakultní nemocnici Olomouc na působení vybraných faktorů ovlivňujících vedení a řízení.

Pro získání informací, které se vztahují k cíli výzkumu, jsou formulovány výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje odborná příprava k výkonu funkce manažera vedení a řízení středního ošetřovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?
2. Jak ovlivňuje logistika uspořádání pracovního času manažera vedení a řízení středního ošetřovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?
3. Jak ovlivňuje kvalifikační příprava členů ošetřovatelského týmu vedení a řízení středního ošetřovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?
4. Jak ovlivňuje organizační kultura vedení a řízení středního ošetřovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

Na základě výzkumných otázek jsou stanoveny dílčí cíle:

1. Zjistit názory manažerů na vliv odborné přípravy pro manažerskou funkci
2. Zjistit názory manažerů na vliv time managementu na jejich vedení a řízení
3. Zjistit názory manažerů týkající se vlivu složení pracovního týmu na jejich vedení a řízení
4. Zjistit názory manažerů na vliv organizační kultury instituce na jejich vedení a řízení

3.2. Metodika výzkumu

Použitá metoda sběru dat

K získání odpovědí na výzkumné otázky byla zvolena metoda kvalitativního přístupu za použití polostrukturovaného (semistrukturovaného) rozhovoru (Miovský, 2006, s. 159). Hendl uvádí, že hlavním úkolem kvalitativního výzkumu je objasnit, proč osoby, které jsou předmětem výzkumného šetření, určitým způsobem jednají a organizují své každodenní aktivity a interakce (Hendl, 2005, s. 50). Bailey pak míní, že v ošetrovatelství má kvalitativní výzkum důležitou úlohu při hledání podnětů a informací, které jsou pro praxi nezanedbatelné (Bailey et al., 2002). Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je možnost využití prvků strukturovaného a nestrukturovaného interview. Tato metoda se podle Miovského jeví jako téměř ideálním výzkumným nástrojem (Miovský, 2006, s. 159). Byla vytvořena osnova rozhovoru závazná pro tazatele. V osnově byly specifikovány okruhy otázek. Pro co největší výtěžnost rozhovoru bylo možné zaměňovat a přizpůsobovat pořadí dotazů, klást doplňující otázky, případně si nechat vysvětlit odpovědi pro ověření správnosti pochopení. Miovský doporučuje rozebrat téma tak, jak je prospěšné vzhledem ke stanoveným cílům a výzkumným otázkám (Miovský, 2006, s. 160). K jednotlivým výzkumným otázkám byly vytvořeny doplňující otázky, které byly použity v případě, že nebyla probrána všechna témata. Úsilí o získání názoru konkrétních osob na dané téma, v tomto případě manažerů střední úrovně řízení, by mělo vést k odhalení jejich chápání zkoumané situace (Reichel, 2009, s. 66). Faktory, zvolené pro účely výzkumu, vycházely z poznatků Kilíkové, která poukazuje na propojenost efektivity v práci sestry manažerky s uvážlivým hospodařením se svým časem, připomíná důležitost vlivu organizační kultury na vedení a řízení a vnímá jako důležitý aspekt efektivity práce manažera umění vést a rozvíjet členy ošetrovatelského týmu. Dalším vybraným faktorem pro výzkumné účely práce byla odborná příprava ošetrovatelského manažera střední úrovně řízení. Tento faktor vychází z názoru mnoha teoretiků i praktických manažerů, kteří odmítají spojovat efektivitu s vrozenou dispozicí a tvrdí, že efektivitě se dá naučit (Kilíková, Jakušová, 2008, s. 42, 46).

Výběr respondentů výzkumného souboru, kritéria výběru respondentů

Výzkumný soubor tvořili manažeři střední úrovně řízení v ošetrovatelství, kteří pracují ve Fakultní nemocnici Olomouc.

Kritéria pro výběr respondentů:

- působení v interním oboru
- působení v manažerské funkci nejméně 3 roky
- souhlas s účastí vyjádřený souhlasem s realizací rozhovoru.

Výběr výzkumného souboru probíhal účelově v kombinaci s metodou sněhové koule (Miovský, 2006, s. 131, s. 135). Důvodem záměrného (účelového) výběru respondentů zkoumaného souboru byla nezbytnost, aby vybrané osoby měly potřebné znalosti a zkušenosti a byly schopny poskytnout informačně bohatý a reálný obraz (Gavora, 2000, s. 144). Princip metody sněhové koule je poměrně jednoduchý, efektivní a patří v kvalitativním výzkumu k nejběžnějším (Reichel, 2009, s. 83). Základem bylo získání kontaktu na první objekt zkoumání. Miovský v této souvislosti hovoří o tzv. nulté fázi (Miovský, 2006, s. 132). Kontakt na prvního respondenta byl dohledán na personálním oddělení Fakultní nemocnice Olomouc. Respondent byl osloven telefonicky s vysvětlením účelu výzkumu, souhlasil s účastí a tím byla naplněna dle Miovského (2006, s. 132) tzv. první fáze. Po provedení rozhovoru respondent určil dalšího, který byl následně kontaktován stejným způsobem. Tato nominace je Miovským (2006, s. 132) označena jako tzv. druhá fáze. Metoda byla použita opakovaně až k dosažení celkového počtu pěti respondentů. Stanovení konečného počtu respondentů bylo dáno kritérii pro výběr respondentů a možnostmi FNOL.

Charakteristika respondentů

Výzkumu se zúčastnilo 5 manažerů střední úrovně řízení v ošetrovatelství, kteří působí v interních oborech Fakultní nemocnice Olomouc. Z důvodu zachování anonymity jsou jména účastníků výzkumu nahrazena velkými písmeny abecedy.

Respondent A pracuje ve funkci manažera střední úrovně 4 roky.

Respondent B pracuje ve funkci manažera střední úrovně 8 let.

Respondent C pracuje ve funkci manažera střední úrovně 7 let.

Respondent D pracuje ve funkci manažera střední úrovně 11 let.

Respondent E pracuje ve funkci manažera střední úrovně 5 let.

Všichni respondenti vyslovili souhlas s účastí vyjádřený souhlasem s realizací rozhovoru.

Organizace výzkumného šetření

Rozhovory probíhaly v období od listopadu 2013 do února 2014 a měly přesně stanovená kritéria. Respondenti byli kontaktováni nejdříve telefonicky. Po telefonickém kontaktu následoval e-mail, ve kterém byl postupně každý respondent informován o vlastní realizaci rozhovoru a způsobu záznamu interview. Součástí e-mailu byly stěžejní otázky rozhovoru, se kterými se dotazovaní respondenti mohli seznámit. Kritériem pro realizaci rozhovoru bylo, aby rozhovor probíhal maximálně 30 minut, bez vnějších rušivých vlivů a bez přítomnosti dalších osob. Volba místa a času rozhovoru záležela plně na rozhodnutí každého z respondentů. Chráska volbu vhodné situace pro realizaci rozhovoru vidí jako jedno z důležitých pravidel (Chráska, 2007, s. 183). Pro zvukový záznam získaných dat byl použit diktafon. Audiozáznam, tedy metoda fixace kvalitativních dat, je výhodný pro svou autentičnost a komplexnost. V úvodu rozhovoru došlo ke vzájemnému představení zúčastněných a poté byly zopakovány důvody realizace výzkumného šetření. Všichni respondenti dostali informaci o zveřejnění výsledků výzkumného šetření v diplomové práci za předpokladu zachování anonymity účastníků výzkumu. Na dodržování etických pravidel, které chrání účastníky výzkumu, jejich soukromí i osobní údaje je kladen velký důraz (Mioviský, 2006, s. 280-282). V rámci výzkumného šetření byla tato pravidla důsledně dodržována. Při zahájení rozhovoru respondenti vyjádřili souhlas s pořízením zvukového záznamu rozhovoru prostřednictvím diktafonu. Informovaný souhlas s provedením rozhovoru, s účastí na výzkumném šetření a se zveřejněním výsledků byl od respondentů získán v úvodu interview, což bylo zaznamenáno ve zvukové nahrávce. Ze záznamu informovaného souhlasu vyplývá, že respondent chápe povahu a efekt použitého výzkumného šetření s vědomím své dobrovolné účasti na výzkumu. Dotazovaní byli ujištěni, že k nahrávce nebudou mít přístup neoprávněné osoby, záznamy budou uchovány pouze po nezbytnou dobu pro zpracování a následně poté zničeny. V diplomové práci jsou na CD-ROM v příloze pouze přepisy rozhovorů, které byly upraveny z důvodů nejednoznačné identifikace respondentů. Před spuštěním diktafonu a pokládáním otázek proběhla s každým respondentem nezávazná konverzace pro uvolnění situace a odstranění nervozity a nejistoty. Při vedení rozhovoru je

nezbytné profesionální chování, tazatel udržoval oční kontakt, důkladně sledoval projev dotazovaného, jeho odpovědi a nonverbální chování. Z rozhovorů nebyl pořizován žádný písemný záznam. Tazatel měl připraveno pouze písemné schéma, do kterého v případě potřeby nahlížel. V průběhu rozhovorů proběhla modifikace formulace otázek podle reakcí informantů a byly pokládány doplňující otázky s vědomím, že musí být probrány všechny.(Reichel, 2009, s. 111).

Pilotní rozhovory

Provádění rozhovorů v rámci kvalitativních výzkumů je záležitost náročná a tazatel by měl být dostatečně zkušený s odbornými znalostmi v této oblasti. Měl by být důvěryhodný, flexibilní, tedy profesionál se schopností empatie a sebereflexe (Reichel, 2009, s. 116). K posílení žádoucích vlastností výzkumníka byly provedeny pilotní rozhovory. Za účelem provedení pilotních rozhovorů byli osloveni dva respondenti, kteří splňovali kritéria stanovené pro výběr respondentů. Respondenti obdrželi osnovu rozhovoru, která obsahovala hlavní výzkumné otázky. Jednotlivé rozhovory proběhly v délce 30 a 20 minut, v klidném prostředí. Před započetím dialogu proběhlo seznámení respondentů s účelem výzkumného šetření a pilotního rozhovoru. Záznam pilotních rozhovorů byl proveden prostřednictvím diktafonu. Ze strany respondentů byl vysloven souhlas s provedením rozhovoru i s audiozáznamem. Proběhlo ujištění respondentů o vymazání nahrávek po ukončení výzkumného šetření. Respondenti byli ubezpečeni, že výsledky pilotních rozhovorů nebudou uvedeny ve výzkumném šetření. Při rozhovorech byla přítomna vedoucí práce, která rozhovory sledovala a na závěr se zúčastnila rozboru společně s výzkumníkem a respondenty. Z analýzy pilotních rozhovorů vyplynula potřeba na úpravu formulace otázek, změnu některých otázek ze strany tazatele a usměrnění verbálních a nonverbálních projevů. Připomínky, které vyplynuly z hodnocení pilotních rozhovorů, byly respektovány při dalších výzkumných rozhovorech.

3. Třídění a analýza dat

Po získání audiozáznamů rozhovorů s respondenty byla provedena transkripce, tedy přesný přepis zvukových záznamů do elektronické podoby v textovém editoru MS Word. Použitá metoda doslovné transkripce, byla časově velmi náročná. Předností použité metody transkripce byla možnost zvýrazňování textu, přidávání komentářů a porovnávání některých míst v textu (Skutil a kol., 2011, s. 217). Vzhledem k většímu rozsahu rozhovorů a pro přehlednost byla vytvořena osnova pro transkribovaný text, oddělení bodem označené otázky a odpovědi vždy novým řádkem. Po dokončení přepisu proběhla kontrola opakovaným poslechem, při které byly srovnávány původní záznamy s jejich transkribovanou podobou pro zmenšení rizika ovlivnění přepisů výzkumníkem, např. vynechání nebo opakování části rozhovoru apod. (Miovský, 2006, s. 206-207). Pro analýzu dat získaných při výzkumném šetření byla použita metoda vytváření trsů a metoda prostého výčtu. Technika vytváření trsů představuje seskupení konkrétních výroků a zachycení souvislostí a trsy by měly vznikat na podkladě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Základní princip metody vytváření trsů je založen na porovnávání a spojování dat. Do jednotlivých trsů (skupin) byly vyhledány a zařazeny podobnosti ve vyjádřeních respondentů, které se týkaly jednotlivých úzce vymezených témat. Prostřednictvím techniky prostého výčtu byla sledována frekvence výskytu určitého jevu nebo v jaké relaci byl k jinému jevu (Miovský, 2006, s. 221, 222). Přípravou dat pro analýzu bylo barvení textu, kdy místa v textu, která se týkala jednotlivých ze čtyř tematických oblastí, byla označena stejnou barvou. Tímto způsobem zpracovaný text byl jednodušší pro orientaci i analýzu. Agregací a srovnáváním získaných dat od respondentů postupně docházelo k jejich propojení a vytváření trsů a současně k tvorbě obecnějších kategorií, které se řídily potřebami analýzy (Miovský, 2006, s. 211, 220, 221). Při procesu vytváření kategorií se vycházelo ze čtyř výzkumných otázek.

Zformovány byly následující kategorie:

Výzkumná otázka č. 1:

Jak ovlivňuje odborná příprava k výkonu funkce manažera vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

- Názor manažerů na odbornou přípravu pro manažerskou pozici
- Názor na efektivitu uplatnění odborné přípravy v pozici manažera
- Návrh změn v přípravě na výkon funkce manažera

Výzkumná otázka č. 2:

Jak ovlivňuje logistika uspořádání pracovního času manažera vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

- Hodnocení využití pracovního času manažerem
- Okolnosti ovlivňující uspořádání pracovního času manažerů
- Vliv osobnostních vlastností manažera na logistiku pracovního času
- Uplatňované techniky řízení času manažerem

Výzkumná otázka č. 3:

Jak ovlivňuje kvalifikační příprava členů ošetrovatelského týmu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

- Složení ošetrovatelského týmu z pohledu kvalifikační přípravy
- Hodnocení rozdílů v plnění pracovních povinností členů ošetrovatelského týmu v souvislosti s kvalifikační přípravou
- Návrhy manažerů na řešení rozdílů v plnění pracovních povinností z hlediska kvalifikační přípravy u členů ošetrovatelského týmu

Výzkumná otázka č. 4:

Jak ovlivňuje organizační kultura vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

- Hodnocení organizační kultury manažery
- Naplňování organizační kultury manažery
- Návrh zlepšení organizační kultury instituce

Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Výzkumná otázka č. 1:

Jak ovlivňuje odborná příprava k výkonu funkce manažera vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

Názor manažerů na odbornou přípravu pro manažerskou pozici

Všichni oslovení respondenti před nástupem do funkce středního ošetrovatelského manažera ve Fakultní nemocnici Olomouc pracovali na pozici nižšího ošetrovatelského managementu ve funkci staničních sester. Před nástupem do funkce staniční sestry splnili všichni respondenti podmínku danou zaměstnavatelem, což bylo ukončené pomaturitní specializační studium v oboru, ve kterém pracují a praxe v oboru. Dva z respondentů si rozšířili vzdělání absolvováním pomaturitního specializačního studia zaměřeného na organizaci a řízení zdravotnictví a tři ukončili úspěšně vysokou školu v oboru bakalář ošetrovatelství. Po nástupu do pozice středního nelékařského managementu si tři z respondentů prohloubili vzdělání v magisterském studiu a dva jsou v této době studenty magisterského studia. Všichni respondenti si uvědomují nutnost vzdělávání pro výkon funkce středního nelékařského manažera, hlavně v oblasti managementu. Důvodem je kvalifikovanější vedení ošetrovatelských týmů. Konkrétně se v souvislosti s vlivem přípravy na výkon funkce vyjádřili tři respondenti. Jeden z respondentů pozitivně vnímá osobu vyučujícího managementu, další vidí přínos teorie v praxi a třetí připomíná nedostatečné propojení teorie s praxí.

Jako významný prvek v přípravě pro výkon funkce středního ošetrovatelského manažera označili všichni respondenti přístup nadřízených pracovníků jak ve smyslu pozitivním, tak i negativním. Bývalé vrchní sestry ovlivnily přípravu pro výkon funkce u čtyř respondentů. Dva respondenti hodnotí vliv bývalé vrchní sestry kladně a dva ji označují jako nedostatečnou a negativní. Jednoho respondenta ovlivnili vedoucí pracovníci kliniky v osobě přednosta a primáře.

Respondent B: *„Když jsem dělala magisterské studium, tak jsme měli štěstí, že jsme měli výbornou vyučující z managementu.... dělá jako vrchní sestra a potom jako hlavní sestra a umí to naprosto skvěle, řekla bych, že to byla nejlepší výuka od ní, protože ona to opravdu podávala z praktického hlediska, svoje zkušenosti.“*

Respondent D: „*U té školní (přípravy - pozn. autora) já si myslím, že přípravu na manažera ve škole zvládnout nemůžou, ne že bych to úplně zatracovala, ale praxe je praxe a praxi s teorií skloubit opravdu může pouze člověk, který něčím prošel, něco zažil ať pozitivního nebo negativního*“.

Respondent A: „*Moje osobní příprava spočívala víceméně v tom, že jsem hodně úzce spolupracovala s bývalou vrchní sestrou a díky delegování některých úkonů jsem se nějakým způsobem seznámila se systémem, seznámila jsem se s tím, jak pracuje, na koho se můžu obrátit, ale na druhou stranu z mého pohledu nebyla dostatečná*“.

Respondent B: „*Když jsem přišla do pozice vrchní sestry, tak bych řekla, že jsem si začala spojovat spoustu věcí, že se člověk bál, protože i v tom negativním slova smyslu mě ovlivnila moje bývalá vrchní sestra. A to bylo ve smyslu, že se nic nesmělo a to nemůžeme, tam to nejde zajistit a tak dále.*“

Respondent C: „*Už jako novicka jsem měla štěstí na kolegyně ve vedoucích funkcích, kdy jsem se opravdu od nich mohla učit, některé přístupy, které jsem se později pak učila, ať už ve specializačním vzdělávání nebo na vysoké škole, kde jsem vlastně najednou zjistila, že ty kolegyně dodržovaly nějaké zásady, které jsou dány managementem.*“

Respondent D: „*Vzor pro vedoucí funkci jsem neměla, snad možná ve svém otci, ale měla jsem jedno obrovské štěstí, že mě vlastně po mé profesní stránce vychovávaly kapacity. Profesor s velkým P, docent s velkým D a vůbec jim nebylo zatěžko, když jsem něco dělala poprvé a řekla jsem jim, že to neumím, vysvětlit, pomoci.*“

Názor na efektivitu uplatnění odborné přípravy v pozici manažera

Odbornou přípravu vnímají čtyři respondenti jako efektivní z důvodu možnosti ověřit si a využít teorie získané při odborném vzdělání v praxi. Jeden respondent uvádí nulovou přípravu v oblasti legislativy.

Respondent B: „*...vzdělání jsem pro praxi využila, samozřejmě bylo tam hodně teorie a člověk si to musel nějak tak spojit s praxí, protože ne všechno se z té teoretické části dá doslovně využít, vždycky člověk musí nějakým způsobem zpracovávat, improvizovat a tak. Naučila jsem se jakoby si spojovat ty informace z toho, co jsem byla v těch kurzech a ve škole, že se člověk nesmí bát, že musíš umět správně zdůvodnit a pak toho cíle dosáhneš.*“

Respondent C: „...*tak jsem se snažila potom opravdu na sobě pracovat, to znamená vzdělávat se, určitě specializace měla smysl, ověřovala jsem si to, co jsem viděla v praxi a pak mi hodně pomohla teorie na vysoké škole.*“

Respondent E: „...*tam jsem se (ve škole, pozn. autora) hodně naučila a používám například, jak jednat s lidmi, řešit některé i nepříjemné úkoly, trochu jsem se naučila říkat ne. Naučila jsem se zorganizovat si čas a samozřejmě i odborný věci, co se týká mého pracoviště, co se týče anatomie a jiné.*“

Respondent A: „...*seznámení s vyhláškami, zákony tak ta byla nulová...*“

Návrh změn v přípravě na výkon funkce manažera

Změny v přípravě pro výkon funkce středního manažera by uvítali čtyři respondenti. Jeden respondent by pro zvýšení efektivity uplatnění odborné přípravy uvítal větší rozsah teoretické přípravy v oblasti legislativy před nástupem do manažerské funkce. Dva respondenti postrádají cílenou přípravu pro manažerskou funkci již na pracovišti. Jeden respondent by zařadil v rámci odborné přípravy do výuky jen předměty, které jsou využitelné v praxi.

Respondent A: „, *Určitě bych ocenila teoretickou přípravu, školení ve vyhláškách, zákonech, protože spektrum práce staniční sestry je diametrálně odlišné od spektra práce vrchní sestry. Vrchní sestra potřebuje pracovat i s teoretickou základnou, zatímco staniční je vázaná spíš na ty praktické body a toho co si člověk musí doplnit, je opravdu velké kvantum, povinností je prostě moc. Najít si čas na to, aby si člověk doladil teoretické znalosti, je problém.*“

Respondent C: „, *Pro středního manažera určitě možná postrádám víc té praxe na pracovišti v závěsu někoho zkušeného...*“

Respondent D: „...*pro funkci vrchní sestry bych se přikláněla, dříve se tomu říkalo kádrová rezerva, což je perspektivní výchova člověka na jeho pracovišti.*“

Respondent E: „...*ve škole by měly být nějaké jiné předměty. Možná jsou tam některé předměty, které bych třeba jako střední manažer nemusela, zas jsou tam předměty, které mi třeba chyběly víc.*“

Respondent B: „, ...*nemyslím si, že jsou potřeba, absolvovala jsem několik kurzů, které mi samozřejmě taky daly hodně informací...*“

Výzkumná otázka č. 2:

Jak ovlivňuje logistika uspořádání pracovního času manažera vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

Hodnocení využití pracovního času manažerem

Všech pět respondentů vnímá využití pracovního času jako maximálně naplněné.

Respondent A: *„Využití svého pracovního času vnímám jako hodně naplněné. S ohledem na povinnosti jsem v poslední době, zrušila i půlhodinovou pracovní přestávku na oběd, protože opravdu těch povinností je hodně a ta půlhodina by potom chyběla.“*

Respondent B: *„...nestíhám, jako správná vrchní sestra, nestíhám.“*

Respondent E: *„...svůj pracovní čas využívám teda úplně maximálně...“*

Okolnosti ovlivňující uspořádání pracovního času manažerů

Všech pět respondentů musí pracovní čas stále přizpůsobovat a měnit podle aktuálních problémů, které je třeba řešit. Jedná se o operativní úkoly a akutní situace. Dva respondenti v rámci svého pracovního času přebírají práci všeobecných sester. Jeden respondent provádí práci staničních sester při náhle vzniklých absencích podřízených pracovníků.

Respondent B: *„...to vždycky přijdou nějaké situace, které člověk musí řešit, takže plánování času ano, ale moc to jako nefunguje.“*

Respondent C: *„ Některé operativní úkoly, které vznikají v průběhu dne, jsou důležitější než třeba naplánované.“*

Respondent E: *„...akutní neumím odbýt, takže prostě zas odložím na druhou stranu něco, co ještě chvilku počká a vyřeším co je nutnější.“*

Respondent B: *„...nechodím do provozu pravidelně, jedině, když je potřeba, někdo někde chybí...“*

Respondent E: *„...jdu někdy vypomoci já sama osobně, když sestra chybí...,...takže vždycky chodím do ambulance já.“*

Respondent C: „*Když chybí pracovníci, tak se pracuje s redukovanou službou a řeším to tak, že slouží staniční sestry a já pak samozřejmě za ně přebírám agendu.*“

Vliv osobnostních vlastností manažera na logistiku pracovního času

Všech pět respondentů prezentovalo, že jejich osobnostní vlastnosti mají vliv uspořádání pracovního času. U tří respondentů převažuje temperament, u jednoho pečlivost a vstřícnost. Jeden respondent má pocit nepostradatelnosti.

Respondent A: „...*jsem takový ten typický sangvinik, který se nadchne pro nové věci a má rád svižné tempo. Určitě si nedovedu představit, že bych v práci neměla co dělat.*“

Respondent B: „...*jsem zvyklá řešit věci hned. Nemám ráda odklad. Často řeším problémy emotivně ...vím, že jsem prud'as.*“

Respondent C: „...*pečlivost v odevzdávání úkolů, i v souvislosti s tím, že pracujeme s lidmi, ...vstřícnost v řešení ať už osobních nebo pracovních problémů, které vzniknou v ten den, ... Ale umím říct ne, hodnotím daný moment.* „

Respondent D: „...*jsem dost razantní povaha, potřebuju to mít v pořádku, umím říct ne, ... kdybych byla méně empatická, mohla bych ušetřit čas, ... umím být krátká, stručná, výstižná, ale v souvislosti s empatií, co se týká kolegyň, tam ztrácím čas.*“

Respondent E: „...*to je právě takový můj problém, říkat ne, ... když ten čas mám, tak se snažím všechno prostě udělat sama.*“

Uplatňované techniky řízení času manažerem

Všech pět respondentů plánuje denně svůj pracovní čas, tři respondenti tvoří plán týdenní, měsíční i roční. Čtyři respondenti delegují úkoly na své podřízené. Jeden respondent techniku delegování na své podřízené nevyužívá. Paretovo pravidlo v řízení pracovního času používá jeden respondent.

Respondent A: „...*udělám schéma dne, jak bych si to představovala a vždycky si nechám nějaké to procento, abych měla jakousi zálohu a pak si podle toho písemného záznamu vlastně kontroluju jestli všechny ty úkoly, které jsem si za ten den dala, byly splněny nebo jestli se k nim musím ještě vrátit, ...jsou tam denní plány, týdenní plány, plány měsíční....*“

Respondent B: „... plány si dělám na den, na rok, na měsíc, podle toho o co jde...“

Respondent C: „...stanovuji úkoly na rok, na půl rok, měsíc, týden a daný den, mám diáře, snažím se je termínovat a psát.“

Respondent E: „... mám prostě diář, který jsem si vytiskla na celý měsíc a tam si jakmile mám nějaký úkol nebo něco naléhavého hned zapíšu.“

Respondent A: „Deleguji, co nemusím udělat sama.“

Respondent B: „...deleguju, rozdělju prostě úkoly, bez toho prostě by to nešlo, ... podle kompetencí samozřejmě, takže využívám prakticky všechny personál, co je na klinice.“

Respondent C: „...musím delegovat, i když ze začátku to pro mě bylo těžké.“

Respondent D: „...deleguji část svých povinností, co se třeba týká nových směrnic, počítačovou techniku.“

Respondent E: „...delegování asi až tak úplně ne, protože když zas vím, že sestra na oddělení má práce nad hlavu, tak pro mě je fakt rychlejší, když to udělám já, mám přehled kde je co nafasovaný, objednaný a ty holky to pak dostanou a můžou se věnovat pacientům, ... snažím se to všechno prostě udělat sama.“

Respondent A: „Paterovo pravidlo, člověk využívá spíše z vlastní nějaké intuice, ví, že si musí prostě zachovat určité procento času, na které může obětovat to, že ho někdo vyruší nebo musí udělat nějaký mimořádný úkol. Já sama sobě jsem plánovačem času, je to tak zhruba 60 % z pracovní doby. Těch zbylých 40 % buďto věnuju personálu s tím, že chce osobní schůzku nebo je to vedení kliniky, které požaduje mé služby nebo nějakou přítomnost v rámci nějakého jednání a není vždycky standardem, že by mi to oznámili dopředu, abych si to mohla dát do programu.“

Výzkumná otázka č. 3:

Jak ovlivňuje kvalifikační příprava členů ošetrovatelského týmu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

Složení ošetrovatelského týmu z pohledu kvalifikační přípravy

Všichni respondenti řídí pracovní týmy, ve kterých jsou zastoupeny pracovní pozice: všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetrovatel, sanitář. Na pracovištích všech pěti respondentů pracují v pracovní pozici všeobecné sestry pracovníci, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu práce všeobecné sestry podle zákona č. 96/2004 Sb. Kvalifikační příprava těchto pracovníků probíhala na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách a na vysokých školách. Převážná většina pracovníků v pracovní pozici všeobecná sestra vlastní osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Pod odborným dohledem pracují přechodně pracovníci v adaptačním procesu. Některé všeobecné sestry absolvovaly v rámci celoživotního vzdělávání pomaturitní specializační studium. Nelékařskými zdravotnickými pracovníky, kteří pracují pod odborným dohledem, jsou na pracovištích všech pěti respondentů zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři. Příprava pracovníků k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením proběhla kvalifikačním studiem na středních školách nebo v akreditovaných kurzech.

Respondent A: *„Mám na pracovišti všeobecné sestry, mám sestry s magisterským vzděláním, s bakalářským vzděláním. Myslím si, že ta škála je poměrně široká, jsou tam sestry diplomované specialistky. Mám všeobecné sestry, které mají pomaturitní specializační vzdělání. Mám v týmu ošetrovatele, sanitáře a zdravotnické asistenty.“*

Respondent C: *„...mám jednoho zdravotnického asistenta, sestry s maturitou, mám bakaláře i magistry ošetrovatelství, ošetrovatele i sanitáře.“*

Hodnocení rozdílů v plnění pracovních povinností členů ošetrovatelského týmu v souvislosti s kvalifikační přípravou

V plnění pracovních povinností v rámci kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků ve stejných pracovních pozicích týmů nevidí čtyři respondenti problém. Jeden respondent se setkal u vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester s tendencí překračovat

kompetence. Rozdíl vnímá jeden respondent u všeobecných sester s vysokoškolskou kvalifikační přípravou oproti všeobecným sestřím se vzděláním na středních a vyšších odborných školách ve schopnosti rychleji se orientovat v praxi a dva respondenti v tendencích všeobecných sester s vysokoškolskou kvalifikací vést kolektiv, udílet pokyny a kontrolovat, což jim v dosavadním postavení v týmu nepřísluší.

Respondent A: „*Nesetkala jsem se s tím, že by sestra, byť má vyšší vzdělání odmítla, třeba řekněme si konkrétní situaci, vynést mísu. Ne, nemyslím si že, by byly nějaké dramatické rozdíly v tom, co mají v náplni práce, v tom se shodují, samozřejmě.*“

Respondent B: „*...já si nemyslím, že by byl problém, že třeba magistra by nechtěla dělat hygienickou péči u pacientů nebo, že by třeba nechtěla dělat podřadnější práce.*“

Respondent D: „*...nevidím rozdíl, jestli je to čtyřletá, nástavba nebo vysokoškolsky vzdělaná pracovnice, rozdíl je v lidech, kdo jak má rád práci, kdo jak umí pracovat a kdo k ní jak přistupuje, ...vysokoškolsky vzdělané sestry provádí práci podle svých kompetencí.*“

Respondent E: „*...vykonávají všichni stejnou práci bez rozdílu, že by v týmu byl někdo, kdo by řekl, já mám pomaturitní, já to dělat nebudu nebo naopak já jsem bakalářka, toto mi nepřísluší ne, dělají to bez rozdílu.*“

Respondent C: „*Co se týká vysokoškolsky vzdělaných sester, některé šly nad rámec svých kompetencí a cítily se jakoby více specialistkami, než jim to umožňuje vyhláška o kompetencích.*“

Respondent A: „*Rozdíly jsou v tom, že sestřička, která má vyšší vzdělání, v mnoha bodech je mnohem víc orientovaná a dokáže pochopit souvislosti a tudíž snáz přistoupí na požadavek ze strany lékaře, ze strany staniční sestry, ze strany vrchní sestry, vnímá ten systém mnohem komplexněji než třeba sestřička, která tu odbornost nemá.*“

Respondent B: „*... někdy si třeba stěžovaly, ale to je jenom na začátku. Ono totiž záleží na tom, jestli ta holka studovala v průběhu praxe, kdy už pracovala anebo jestli vyjdou holky nově, čerstvě po státnicích a chtějí ty ostatní pracovníky prostě nějak dirigovat, tak tam vidím trošku problém.*“

Respondent C: „*Je to o osobnostech, ony opravdu přijdou trošičku s takovou vírou, že jdou na pracoviště, kde budou něco víc, kde se přesunou do nějakých pozic, kde budou jenom rozdělovat pokyny a kontrolovat práci, což zatím bohužel nefunguje.*“

Návrhy manažerů na řešení rozdílů v plnění pracovních povinností z hlediska kvalifikační přípravy u členů ošetrovatelského týmu

Při řešení rozdílů v plnění pracovních povinností pracovníků na stejné pozici s ohledem na různý typ jejich kvalifikační přípravy jeden respondent preferuje metodu pohovoru. Jeden respondent uplatňuje rozhovor se zápisem. Jeden respondent vidí řešení v umožnění seberealizace absolventů vysokých škol například ve formě výuky studentů.

Respondent A: *„Pokud by problematická situace nastala, řešila bych to určitě pohovorem, vzájemně s jednou a s druhou stranou.“*

Respondent C: *„Konkrétně vždycky byl napřed rozhovor s tím, že se konkretizovaly přesně situace, ve kterých se nezachovala dobře, pokud po tom rozhovoru tam byl nějaký další problém, tak už jsme dělaly se staniční sestrou zápis. Většinou na základě toho zápisu je zajímavé, že pokud je to opravdu černé na bílém, tak to opravdu funguje víc, jak jenom pouhá domluva, ta písemná forma je opravdu taková razantnější a důležitější i pro formování té sestry a většinou po tom písemném záznamu musím říct, že ti co chtěli fungovat, tak začali fungovat a ti co ne, tak prostě buď skončili sami, nebo ne.“*

Respondent B: *„Já říkám vždycky, aby tyhle vzdělaný osoby, aby neotravovaly a neprudily, že třeba nemají ten prostor, říkám zaměstnat tzn., když mají možnost třeba učit, ať učí. Ony pak mají pocit, že můžou zhodnotit nebo zúročit svoje studijní zkušenosti, které nabyly. Takže je dávám, že se věnují praxi u studentů, bakalářů, magister, hodně jich přednáší i na FZV, nebráním jim v tom. Ono jim to tak trošku rozšíří pravomoci a možnosti, takže se potom necítí, jako že jsou převzdělaný.“*

Výzkumná otázka č. 4:

Jak ovlivňuje organizační kultura vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

Hodnocení organizační kultury manažery

Všech pět respondentů míní, že podniková kultura Fakultní nemocnice Olomouc je na vysoké úrovni. Jeden respondent pozitivně vnímá standardizované metody komunikace. Tři respondenti poukazují na zlepšení péče o pacienty i o personál. Jeden respondent příznivě

hodnotí aktivní účast personálu na tvorbě organizační kultury instituce. Jeden respondent při hodnocení kultury organizace oceňuje dobrou prezentaci instituce směrem k veřejnosti.

Respondent A: „...myslím, že řada zaměstnanců si ji vůbec neuvědomuje. Že ji berou jako standart. Ale není vždy standardem, že firemní kultura je na takové úrovni jako ve fakultní nemocnici, ... jakákoliv dokumentace, jakýkoliv dopis, který si vzájemně vyměníme, všechny e-maily, které se vyměňují v rámci fakultní nemocnice. To všechno má jistou kulturu, je dané předpisem. To je jeden z bodů, který si myslím, že nemocnici posunul dál. Máme zadaná pravidla vzájemné komunikace.“

Respondent B: „...posunuli jsme se strašně daleko, jak po odborné stránce, tak ve vybavení, ...jak péče o pacienty, vybavení, finance, třeba i odměny, myslím si, že si personál a ani pacienti nemusejí na nic stěžovat. Sestry samy dávají podněty, samy přijdou a řeknou, co by chtěly změnit a o to v podnikové kultuře jde, ne?“

Respondent C: „, za nejvyšší hodnoty organizace považuju její motto: profesionalita a lidský přístup. To mě oslovilo, říkám si ano, s tím se můžu ztotožnit, ... organizace se zviditelňuje formou různých akcí, ať už konferencí nebo jsem viděla šoty o fakultní nemocnici, kde se hodně projevuje kultura organizace.“

Respondent D: „... pro pacienty i pro zaměstnance se udělalo hodně.“

Respondent E: „... hlavně profesionalita, bezpečná péče, kvalifikovaná zdravotní péče s lidským přístupem, i když v dnešní době jsou znát nějaké finanční problémy, tak to nesmí být znát.“

Naplňování organizační kultury manažery

Čtyři respondenti v rámci naplňování kultury organizace vedou podřízené pracovníky k dodržování pravidel a profesionálních norem chování vůči pacientům i k sobě navzájem. Jeden respondent užívá navíc osobní příklad. Jeden respondent zmiňuje významnost motivace podřízeného personálu. Jeden respondent vnímá informovanost podřízených pracovníků jako důležitý faktor naplňování organizační kultury. V této souvislosti pro ně pořádá vzdělávací akce.

Respondent A: „Co pro to dělám? Jednak vedu ten svůj personál k tomu, aby se chovali slušně, aby komunikace probíhala na patřičné úrovni. V případě, že kdekoliv v terénu

reprezentují fakultní nemocnici, tak aby probíhala tak, že se za to člověk nemusí stydět a naopak leckterému divákovi cinkne, tak tam bych se rád podívat, jak tam to vypadá, jestli opravdu to je takové, jak to prezentují. Musím vést svoje podřízené samozřejmě i osobním příkladem.“

Respondent C: *„, Preferuji laskavost a vstřícnost personálu, snažím se to učit svoje podřízené, kolegy, studenty.“*

Respondent D: *„... snažím se vštípit všem, aby se chovali profesionálně, respektovali pacienty i sebe navzájem, chválím.“*

Respondent E: *„Snažím se vést kolektiv tak, aby nebyly problémy, ale spíš pochvaly, aby byli pacienti spokojeni a aby od nás odcházeli zdraví. Mám na starosti i ekonomiku kliniky, snažím se vědět co objednat, co není potřeba a peníze využít tak, aby oddělení, klinika měla všechno a aby péče mohla být poskytována dobře. A snažím se, pak zpětně, lidi co pracují, nějak motivovat, peněžně moc ne, ale tak snažím se aspoň poděkovat, pochválit.“*

Respondent B: *„snažím se to na klinice posunout v rámci vzdělávání, seminářů, ...to co holky si napíšu, že by chtěly, ... rozhodně se s nimi snažím pracovat, vysvětlovat jim, tak aby věděly, co se děje, protože neznalost vyústí v nespokojenost, ...úzce spolupracuji s kolegy ve vrcholovém managementu, slyší na problémy, které jsou v praxi a snaží se to měnit. Plánuje se do budoucna. Vytyčíme si body, řekneme si, v čem bychom chtěly tu péči zlepšit, no a potom začátkem dalšího roku se zhodnotí, jestli za ten rok jsme se posunuli nebo neposunuli dál. Ta nespokojenost je lidská vlastnost a posunuje nás dopředu že.“*

Návrh zlepšení organizační kultury instituce

Dva respondenti by navrhovali zlepšení kultury organizace ve smyslu zdokonalení komunikace top managementu s podřízenými. Jeden respondent zmiňuje nutnost dodržování a zdokonalování organizační kultury ze strany vedoucích pracovníků. Jeden respondent vidí problém v nedostatečné komplexnosti při diagnostice a léčbě pacienta. Dva respondenti nepotřebují změny firemní kultury ve Fakultní nemocnici Olomouc

Respondent A: *„Je tady ovšem hodně rezerv a já osobně si myslím, že by bylo dobře, aby se vedení fakultní nemocnice víc obracelo na terén. Vysvětlilo, proč to takhle chtějí, že přece poskytujeme službu. Když někdo do zařízení přijde a vidí, že jednání probíhá na jakési úrovni, tak si okamžitě udělá obrázek. Když sestřička vyleze z ambulance a zařve. „No pan Novák“,*

tak to není firemní kultura, ale když vyjde a řekne: „Prosím pěkně je tu někde pan Novák, paní doktorka by ho ráda vyšetřila?“ , je to sto a jedna a pan Novák na to kladně zareaguje a myslí si o té organizaci, že ho nikdo nepoškodil, neublížil mu. Prostě myslím si, že to opravdu začíná na té nejspodnější úrovni, ale to pěstování a ošetřování firemní kultury musí jít shora, navrhuji komunikaci na téma firemní kultura.“

Respondent C: „...hlavně by se veřejnost s dobrou firemní kulturou měla setkávat, když k nám přichází,... často je to v podstatě problém jednotlivců, kteří nějakým způsobem možná nejsou spokojeni s tím, co dělají i nejsou spokojeni s přístupem ke své osobě,... možná by to chtělo více komunikace ze strany vedení nemocnice.“

Respondent D: „...nemůžu se zbavit toho, že už je ta specializace tak úzká, ta lékařská a je tak roztržena, že každý si stanoví svoji diagnózu, na jedné klinice, na druhé, na třetí, na čtvrté klinice, ale nikdo neudělá kompletní závěr a to si myslím, že je mínus pro toho pacienta, chybí to zkompletování, ...mám pocit, že se nějak top management od toho středního vzdaluje, když potřebuju akutně pomoci, buď se nedovolám anebo to nejde, máme k sobě dál, proto bych si představovala zlepšení komunikace na této úrovni“

Respondent B: „, Změny nepotřebuju, myslím, že vše funguje, jak má.“

Respondent E: „...všechno je, jak má být.“

DISKUZE

Kvalitativní šetření ukázalo, že se názory středních ošetrovatelských manažerů na vliv vybraných faktorů při jejich vedení a řízení neliší.

Při analýze názorů respondentů, které se zabývaly vlivem odborné přípravy na manažerské činnosti, bylo zjištěno, že všichni oslovení manažeři považují vzdělávání v oblasti managementu za předpoklad pro výkon funkce. Většina respondentů se v rámci své profesní kariéry v oblasti managementu průběžně vzdělávala. Tři respondenti si zvýšili manažerské vzdělání v magisterském studiu. Důvodem bylo získání manažerských dovedností ke kvalifikovanějšímu řízení a vedení ošetrovatelských týmů. S názory respondentů koresponduje kvalitativní výzkum Allen, při kterém oslovila 12 registrovaných sester ve vedoucí pozici z 5 států USA. Zjistila, že manažerské vzdělání všem pomohlo ke zvýšení sebedůvěry při řešení složitých úkolů. Znalosti a dovednosti získané odbornou přípravou pak přímo ovlivnily kariérní postup a úspěch všech účastnic studie. (Allen, 1998, s. 17). Také studie Lourenço et al. odhalila u sester manažerek souvislost výše vzdělání se znalostmi, týkajícími se vedení a řízení. Základní vědomosti z oblasti managementu v dotazníkovém šetření prokázali v 62 % všichni respondenti bez ohledu na vzdělání. Sestry s vyšším vzděláním pak prokazovaly větší vědomosti v oblasti výkonu, týmové práce a soudržnosti mezi hodnotami a postoji. Autoři vyslovili názor, že vysokoškolské ošetrovatelské programy, které podněcují rozvoj manažerských schopností, jsou důležité a požadované na trhu práce (Lourenço, Shinyashiki, Trevizan, 2005, s. 469). Totéž doložily ve své studii Marková a Bártlová a domnívají se, že vedoucí sestry nevěnují dostatečně pozornost manažerským činnostem, pokud nemají odborné znalosti v managementu. Některé vedoucí sestry, které se zúčastnily jejich výzkumu a diskutovaly s nimi o přínosu vysokoškolského vzdělání pro svou pracovní pozici, se shodly na jeho smysluplnosti (Marková, Bártlová, 2013, s. 235). Všichni respondenti byli v rámci přípravy na pozici středního manažera ovlivněni svými bývalými nadřízenými pracovníky. Pozitivně vnímali úzkou spolupráci s nimi a možnost seznámit se s budoucí manažerskou prací prostřednictvím delegování. Jako negativní poznatek uváděli nedostatečné seznámení se s praktickými činnostmi středního ošetrovatelského manažera. Jeden respondent byl ze strany bývalého nadřízeného pracovníka poučen o nutnosti respektování pomyslných mantinelů, za které nelze zajít v komunikaci s nadřízenými pracovníky, což vnímal negativně a tento přístup se při nástupu do funkce manažera snažil

změnit. Obdobné zjištění předkládá ve své kvalitativní studii Vesterinen, Paasivaara. Respondenty bylo 13 manažerů z 5 finských zdravotnických zařízení. Zkušenosti dotázaných s bývalými nadřízenými se různily. Většina účastníků studie viděla v jednání svých nadřízených inspirující příklad, ostatní chtěli naopak zrušit některé návyky, které bývalí nadřízení na pracovištích zavedli (Vesterinen, Paasivaara, 2009, s. 506). Allen zase ve své studii popisuje pozoruhodnou interakci mezi důležitými lidmi, kteří ovlivnili sestry v přípravě na vedoucí pozice a vrozenými vlastnostmi a chováním těchto budoucích manažerek. Tito významní lidé, učitelé, instruktoři, se kterými se sestry setkaly v průběhu své profesní kariéry, poskytovali adepty na manažerskou funkci pozitivní zpětnou vazbu, byli pro ně vzory. Povzbuzovali je a trénovali pro výkon budoucí funkce na základě schopností a vlastností, které u nich zaznamenali. Vzájemné působení vlivu významných osobností, vrozených vlastností, zkušeností, úspěchů a sebevědomí spolu s procesem učení se stalo významným faktorem pro kariérní postup většiny respondentů (Allen, 1998, s. 17).

Odborné manažerské vzdělání efektivně uplatnili při vedení a řízení všichni respondenti. Jednalo se především o využití teoretických poznatků v praxi. V přípravě pro výkon funkce navrhli respondenti změny, které se týkaly různých oblastí. Jednalo se o rozšíření teoretické přípravy, praxi pod vedením zkušeného mentora, systematickou výchovu pro funkci manažera a přizpůsobení vzdělávacích programů praxi. Nedostatečná příprava v oblasti managementu představuje potenciální problém v praxi ošetrovatelských manažerů. Dokladem může být kvalitativní studie McCallin a Frankson (2010, 319-325), která si dala za cíl zjistit dopady převzetí funkce středního manažera bez manažerských dovedností u dvanácti respondentů městských nemocnic na Novém Zélandu. Na pozice středních manažerů byli dosazeni bez předchozího odborného vzdělání v oblasti vedení a řízení. Z analýzy výsledků vyplynulo, že u většiny respondentů z důvodu nepřipravenosti pro roli manažera došlo k pocitům nejistoty a stresu. Dalším problémem se ukázal nedostatek orientace ve finančním managementu a pracovní přetížení. Výzkum se kryje s míněním Medzihorského, který poukazuje na přizpůsobení odborné přípravy managementu požadavkům organizací i jednotlivců. Spatřuje přínos v adresných studijních programech, které jsou zaměřeny na reálné a specifické cíle a míří cíleně od odborné teorie k teorii v kontextu s praxí. Jde o přesun od pasivního poslechu přednášek k aktivní účasti, vzájemné komunikaci a k nácviku praktických aplikací. Význam vidí dnes zejména v takových programech, které odrážejí reálné praktické úkoly a situaci konkrétní firmy a jsou zaměřeny na rozvoj a specifické cíle. Komplexní podpora v rámci manažerského vzdělávání pak pojímá také participaci na zajímavých zkušenostech kolegů

z oboru (Medzihorský, 2014). Jak upozorňuje Urban, blíží-li se rozvojové techniky co nejvíce skutečnému charakteru pracovních úkolů, tím jsou účinnější. Efektivní manažerské vedení a řízení předpokládá proto vždy možnost otestovat si nové metody, postupy a techniky. Autor dodává, že pokud není vzdělávání propojeno s možností vyzkoušet si teorii v praxi, například v modelové situaci, nemůže toto školení být natolik účinné a odpovídat prostředkům, které byly na něj vynaloženy (Urban, 2009, s. 61).

Ze zpracování výsledků, které mapovaly názory manažerů na vliv time managementu na jejich vedení a řízení vyplynulo, že všichni respondenti musí svůj plánovaný program operativně přizpůsobovat a měnit podle naléhavých problémů, které je třeba řešit neodkladně. Při náhle vzniklé nepřítomnosti podřízených pracovníků přebírá většina respondentů jejich pracovní povinnosti. Všichni respondenti považovali za nutné vzhledem k pracovním povinnostem zůstat v zaměstnání přesčas, pokud to situace vyžaduje. Kotrba zjistil, že staniční sestry vykonávají odborné ošetrovatelské činnosti 127 minut denně, vrchní sestry 180 minut denně. Manažerské a personální činnosti provádí staniční sestry 171 minut denně, vrchní sestry 136 minut denně. Došel tedy k zajímavému závěru, že u vrchních sester převažují odborné ošetrovatelské činnosti na úkor manažerských, tudíž vykonávají odborné ošetrovatelské činnosti za své podřízené. Zprůměroval také práci přesčas, která činí u vrchních sester denně téměř 8 minut (Kotrba, 2010, s. 95). K odlišnému závěru dospěl Černý, který použil stejnou metodu u vrchních sester. Na základě statistického vyhodnocení výsledků autosnímkování pracovních činností uvádí, že v průměru 202 minut denně stráví vrchní sestry manažerskou a personální činností, za kterou následuje činnost administrativní, cca 112 minut denně. Vrchní sestry vykonávají tedy více činnosti manažerské než odborné ošetrovatelské činnosti (Černý, 2011, s. 40).

Uspořádání pracovního času ovlivňují osobnostní vlastnosti všech respondentů. Dle jejich sdělení se jedná o temperament, dynamičnost, pečlivost a vstřícnost. Jeden respondent má pocit nepostradatelnosti. Podobné osobnostní vlastnosti „dobrého manažera“ prezentuje ve svém výzkumu Černochová, a to na základě názorů studentů ekonomických oborů na vysoké škole. Podle mínění výzkumné populace jsou „dobří manažeři“ psychicky vyrovnaní jedinci s životní zkušeností. Jejich práce nese známky systematickosti, cílevědomosti, zodpovědnosti a rozvážnosti. Tyto rysy vyjadřují orientaci na úkol (Černochová, 2009, s. 83).

Všichni respondenti uvedli, že při řízení a vedení uplatňují techniky řízení času. Plánují si svůj pracovní čas denně a vytváří si pracovní plány týdenní, měsíční i roční. Většinou

využívají delegování úkolů na své podřízené. Jeden respondent tuto techniku nevyužívá, snaží se udělat vše sám, vzhledem k pracovnímu zaneprázdnění podřízených pracovníků. Všichni respondenti zůstávají na pracovišti občas po pracovní době. Kotrba se domnívá, že administrativní činnosti, které zabírají velkou část pracovního času vrchních sester, lze delegovat (Kotrba, 2010, s. 97). Výsledky výzkumu Černého ukázaly neochotu 32 oslovených vrchních sester pověřit podřízené pracovníky výkonem svých pracovních činností. 29 vrchních sester si myslí, že je spíše nelze delegovat a 3 soudí, že je určitě nelze delegovat. Předpokládá, že by se vrchní sestry měly naučit seřadit si pracovní činnosti podle důležitosti a přenést ty nejméně důležité na své podřízené (Černý, 2011, s. 47). Navíc je vhodné delegovat práci a s tím související odpovědnost v rámci budování atmosféry důvěry a spolupráce na pracovišti, jak uvádí ve svém sdělení Mahoney. Předkládá pokyny pro usnadnění delegování, jako je efektivní komunikace, znalost osoby, na kterou delegujeme a u které víme, co očekávat a tuto osobu upozornit, kde může případně vyhledat pomoc (Mahoney, 2002, s. 62). Souvislostí mezi schopností delegovat a manažerským vzděláním v time managementu se zabýval americký odborník De Woot. Výsledkem studie bylo zjištění, že manažeři strávili jen 3 % svého času nad úkoly odpovídajícími jejich odborné úrovni. Zbytek času řešili úlohy, které mohli vykonávat podřízení zaměstnanci (De Woot in Šuleř, 1997, s. 168). Z ostatních technik řízení pracovního času uváděl jeden respondent pravidlo, kdy si stanoví 60 % pracovního času pro plánované denní pracovní úkoly a 40 % pro nečekané události, které je třeba řešit operativně. Tento poměr není podle Porvazníka pro manažery vhodný, poněvadž je důležité soustředit se na méně aktivit, které jsou, cituji autora: „životně důležité“. Podporuje užití Paretova pravidla založeného na poměru 80:20 a dodává, že mnohokrát již 20 % takticky využitého času a energie poskytuje 80 % výsledků (Porvazník, 1999, s. 438). Zajímavé informace přinesl výzkum Sharp et al. Tato studie srovnávala odpovědi 143 zdravotnických manažerů dvou tureckých nemocnic. Autoři prezentovali, že v obou zařízeních není významný statistický rozdíl týkající se vlivu rodinného stavu a pohlaví manažerů na řízení pracovního času. Co ovlivňovalo time management manažerů obou nemocnic byl jejich věk, vzdělání, prostředí ve kterém pracují, časová tíseň i dny v týdnu (Sarp, Yarpuzlu, Mostame, 2005, s. 231).

Složení ošetřovatelského týmu ovlivňuje vedení a řízení většiny manažerů. Jedná se především o nutnost řešit překračování kompetencí u všeobecných sester s vysokoškolským vzděláním. Všichni respondenti řídí ošetřovatelské týmy, ve kterých jsou zastoupeni pracovníci, kteří pracují pod odborným dohledem (zdravotnický asistent, ošetřovatel/ka,

sanitář/ka) a pracovníci, kteří vlastní osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu (všeobecné sestry). Kvalifikační příprava pracovníků k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením probíhala kvalifikačním studiem na středních školách nebo v akreditovaných kurzech. Kvalifikační příprava všeobecných sester probíhala na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách a na vysokých školách. Pod odborným dohledem pracují přechodně všeobecné sestry v adaptačním procesu. Některé všeobecné sestry absolvovaly v rámci celoživotního vzdělávání pomaturitní specializační studium. Pracovní kompetence členů ošetrovatelského týmu upravuje Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb.

V plnění pracovních povinností v rámci kompetencí u nelékařských zdravotnických pracovníků ve stejných pracovních pozicích týmů neviděla většina respondentů problém. Jeden respondent se setkal u vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester s tendencí překračovat přidělené pracovní kompetence. Jednalo se snahu vykonávat práci za lékaře. Otázka překračování kompetencí se týká především delegování výkonů, ke kterým nemají pravomoc, na všeobecné sestry - a to hlavně ze strany lékařů. Jedná se o problém, který se vztahuje nejen na vysokoškolsky vzdělané sestry, jak vyplynulo z výzkumného šetření Vízkové. Oslovila 152 všeobecných sester a mimo jiné v dotazníku kladla dotaz na pověřování sester lékaři úkony, které nemají v kompetenci. Z výsledků vyplynulo, že často je pověřováno výkony mimo své kompetence 30,3 % a občas 45,4 % dotazovaných sester. Těch, které nejsou pověřovány výkony, které nemají v kompetenci je 24,3 %. K podobným závěrům dospěla Chloubová (2010, s. 14-19). Její respondentky byly pověřovány úkoly, které nepatřily do kompetencí všeobecné sestry ve 41,4 % často, ve 44,8 % občas, 6,9 % sester se domnívalo, že ojedinele a 6,9 % nebylo pověřováno vůbec. Woogara se ptá, jaké tlaky působí na sestry, aby překračovaly pravidla, a zdůrazňuje potřebu otevřené komunikace mezi zdravotnickými zaměstnanci na různých úrovních. Jde o to motivovat je k přiznání chyb bez obav, že budou káráni a sankcionováni. V konečném důsledku se přece jedná především o snahu něco změnit (Woogara, 2011). Při hodnocení rozdílů v přístupu sester s vysokoškolským vzděláním k ostatním členům týmu si dva respondenti všimli snahy těchto pracovníků vést kolektiv, rozdělovat pokyny a kontrolovat práci ostatních, ač jim to nepřísluší s ohledem na stejnou pracovní pozici v týmu a při stejných kompetencích. Jeden respondent zaregistroval u všeobecných sester s vysokoškolskou kvalifikační přípravou oproti všeobecným sestřím se vzděláním na středních a vyšších odborných školách schopnost rychleji se orientovat v praxi.

Mínění respondentů podporuje výzkum Gebhartové, která zaznamenala u šesti ze sedmi dotazovaných náhodně vybraných sester názor, že sestry s vyšší odbornou a vysokoškolskou kvalifikací přistupují k sestrám s nižším vzděláním povýšeně (Gebhartová, 2012, s. 31). Často se setkáváme s názorem, že vysoké školy zdravotnického zaměření jsou více uznávány a oproti vyšším odborným školám mohou být chápány jako místo, kde se získává vyšší vzdělání. Jak prezentuje Šmídová nelze paušalizovat, protože může být rozdíl v kvalitě vzdělávání u vysokých i vyšších odborných škol, stejně jako je různá kvalita absolventů (Šmídová, 2013). Problémem k řešení je podle Šamaje a Mikšové spíše duplicita pregraduálního vzdělávání u všeobecných sester, kdy absolventi vyšších odborných škol a bakalářského studia na vysokých školách mají téměř stejné kompetence. Také stav, kdy na vysoké školy nastupují absolventi vyšších odborných škol stejného zaměření, si zaslouží pozornost. Tato situace je dlouhodobě nepřijatelná vzhledem k nemalému zatěžování státního rozpočtu odčerpáváním finančních prostředků. Kvalifikace s nemožností zvýšení kompetencí je ve svém důsledku státem hrazena dvakrát. Autoři, kteří jsou zástupci Pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v České republice, navrhují zachovat pouze jeden stupeň v nelékařských zdravotnických oborech, kterých se dvoukolejnost vzdělávání týká (Šamaj, Mikšová, 2013, s. 22,23, 29). K těmto poznatkům se váže výzkum Aiken et al., který prokázal souvislost mezi kvalitou poskytované péče a úrovní vzdělání sester. Výzkum byl prováděn ve 168 nemocničních zařízeních v Pensylvánii, ve kterých je poskytována akutní chirurgická péče. Analýzou výsledků bylo zjištěno, že 10 % navýšení podílu sester, které mají vysokoškolské vzdělání, snížilo riziko úmrtí pacientů do 30 dnů od přijetí do nemocnice o 5 % (Aiken et al., 2003, s. 1617).

K řešení otázky překračování kompetencí a snahy stylizovat se do pozice vedoucích týmů u všeobecných sester s vysokoškolskou kvalifikační přípravou přistupuje každý z respondentů jiným způsobem. Jedná se většinou o uplatnění metody rozhovoru s případným zápisem. Umožnit seberealizaci absolventů vysokých škol například formou výuky studentů preferuje jeden respondent. Bezděková soudí, že sestry nemohou využít vysokoškolské vzdělání, které je samo o sobě náročné, protože na pracovištích chybí nižší zdravotničtí pracovníci a pomocné profese. Zvláště absolventky, které ještě nebyly zaměstnány, ztrácí pocit seberealizace. Na druhé straně si sestry v praxi musí uvědomit, že pro ně nebude adekvátní uplatnění, pokud se rozhodnou studovat a zaměstnavatel pro jejich pracovní pozici nevyžaduje vysokoškolské vzdělání (Bezděková, 2010). Nenaplněné ambice vyvolávají nespokojenost vysokoškolsky vzdělaných sester s pracovním postavením v týmu a mohou být

zdrojem konfliktů. Existují pracovníci, kteří jsou iniciátory konfliktů a vyhledávají je, uvádí Mužík. Jsou to lidé, se kterými nenajdeme společný jazyk a se kterými nedokážeme ideálně spolupracovat (Mužík, 2008, s. 95). Marková se domnívá, že sestry manažerky si mají být vědomy potenciálních konfliktů v organizaci a zaměřit se na již skutečné konflikty. Jednou z možných strategií, jak zvládnout konflikt, je řešení problémů. Jedná se o dohodu a návrh řešení, které bude uspokojivé pro obě strany. V nezbytných případech může sestra manažerka jednat přímo a využít své moci (Marková, Bártlová, 2013, s. 242-243). Porovnáváním dvou skupin amerických manažerů, z nichž jedna byla zařazena do kurzů, které nabízely nácvik řešení konfliktů a druhá sloužila jako kontrolní, se zabýval Merritt ve své práci. Testováním zjistil, že mezi nimi existuje statistický rozdíl. Manažeři experimentální skupiny vykazovali při řešení konfliktů schopnost konfliktním situacím předejít a řešit je. Autor dodává, že řešení konfliktů respondenti hodnotili výše než ostatní manažerské funkce jako je plánování, komunikace, motivace a rozhodování. Nejčastějšími zdroji konfliktů jsou psychologické faktory, především nedorozumění, selhání komunikace a rozdíly hodnot (Merritt 2003). Z názoru většiny respondentů vyplynulo, že organizační kultura Fakultní nemocnice Olomouc je na vysoké úrovni, což má vliv na jejich vedení a řízení. Respondenti vnímali především posun k pozitivním změnám jak směrem k pacientům, tak i k personálu. V odpovědích se vyskytovaly pojmy jako profesionalita, bezpečná péče, kvalifikovaná zdravotní péče s lidským přístupem, vysoká úroveň dokumentace, pravidla komunikace, vybavení pracovišť, dobrá prezentace zařízení v médiích. Všichni respondenti kladně hodnotili zájem pracovníků zúčastnit se na změnách, pořádání seminářů a konferencí v rámci organizace a v neposlední řadě možnost motivace zaměstnanců formou odměn. Tyto výsledky potvrzuje celorepublikový výzkum Filozofické fakulty Univerzity Karlovy z roku 2010, který zjišťoval hodnoty pracovníků rozdílných resortů a specificky se zabýval zaměstnanci ve zdravotnictví. Podle výsledků šetření jsou pracovníci spokojeni ve zdravotnických organizacích s dobrou reputací, ve kterých mají možnost učení, rozvoje a kariérního růstu. Udržení dobrého jména organizace, možnost vzdělávání, rozvoje a postupu zaměstnanců je úkolem manažerů (Mudd, 2010).

Naplňování kultury organizace shledali všichni respondenti ve vedení podřízených pracovníků k dodržování pravidel a profesionálních norem chování a ve snaze být pro ně příkladem. Preferovali spolupráci, vzájemný respekt, přístup ke vzdělání, otevřenou komunikaci, naslouchání, vlídný a laskavý přístup, pochvalu. Uvědomovali si, že neznalost může vyústit v nespokojenost a ta se může odrazit v celkově negativní atmosféře na

pracovišti. Naopak Vesterinen a Paasivaara ve své kvalitativní studii došli k závěru, že se někteří manažeři finských zdravotnických zařízení více řídili vlastními hodnotami než hodnotami organizace i když věděli, že by mezi nimi měl být soulad (Vesterinen, Paasivaara, 2009, s. 506).

Změny v organizační kultuře Fakultní nemocnice Olomouc navrhla většina respondentů a to ve smyslu zlepšení komunikace vrcholového managementu směrem k podřízeným zaměstnancům. Doporučení respondentů koresponduje s názorem Holé, která prezentuje jako jeden z prvků funkční interní komunikace kulturu organizace podloženou etickými a morálními hodnotami a také otevřenou komunikací se zpětnou vazbou. Udává, že podle manažerů je nejčastějším důvodem nefunkční komunikace nedostatek času. Ve svém článku předložila průzkum Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EASHW) z roku 2010. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že v České republice 65 % zaměstnanců uvádí nedostatečnou komunikaci mezi vedením a pracovníky jako hlavní zdroj napětí. Ještě větší stres vyvolává komunikace s klienty, zákazníky, pacienty, studenty, a to v 79 %. V žádné zemi zúčastněné na tomto výzkumu se nevyskytuje tak silná nespokojenost s komunikací (Holá, 2012, s. 5 - 9).

Cíl výzkumu spočívající ve zmapování názorů na vybrané faktory, které ovlivňují vedení a řízení středních ošetrovatelských manažerů, byl splněn.

Výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje odborná příprava k výkonu funkce manažera vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?
2. Jak ovlivňuje logistika uspořádání pracovního času manažera vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?
3. Jak ovlivňuje kvalifikační příprava členů ošetrovatelského týmu vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?
4. Jak ovlivňuje organizační kultura vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve Fakultní nemocnici Olomouc?

byly zodpovězeny.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce je popis faktorů, které ovlivňují vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu ve zdravotnické instituci. Management v ošetrovatelství je charakteristický tím, že používá soubor postupů a metod pro vytvoření optimálních podmínek k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Pro zvýšení efektivity práce manažera je třeba spojit logické myšlení, vědecky dokázané zákonitosti a teorie managementu se zkušeností.

Střední manažerskou pozici ve zdravotnickém zařízení zastává většinou vrchní sestra, která se zabývá především taktickým vedením a střednědobým plánováním. Má za úkol získávat a předávat informace a specializovat se na mezilidské vztahy. Je členem vedení kliniky nebo oddělení a má přiděleny kompetence v oblasti vedení a řízení ošetrovatelských týmů na svém pracovišti. Manažer střední úrovně řízení je odpovědný za celkovou činnost ošetrovatelského personálu. Odborné a manažerské činnosti jsou specifikovány v náplni práce. Manažerské činnosti ovlivňuje celá řada faktorů, které jsou popsány v odborných publikacích.

Cílem této práce bylo popsat vybrané faktory, které ovlivňují manažerské činnosti vedoucích pracovníků na pozici středního ošetrovatelského managementu ve zdravotnické organizaci. V teoretické části byla definována koncepce managementu ve vztahu k ošetrovatelství a faktory, které ovlivňují pracovní výkon na manažerských pozicích v ošetrovatelství. V kontextu s vedením a řízením středního ošetrovatelského managementu je v jednotlivých kapitolách uvedena charakteristika faktorů jako je organizační kultura, time management, ošetrovatelský tým a odborná příprava nelékařských zdravotnických pracovníků pro pozici manažera ošetrovatelství.

Druhá část se věnuje kvalitativnímu výzkumnému šetření, získání a analýze dat. Cílem výzkumu bylo zmapování názorů ošetrovatelských manažerů střední úrovně ve Fakultní nemocnici Olomouc na působení vybraných faktorů ovlivňujících jejich vedení a řízení.

Prvním faktorem, kterým se výzkumná část zabývá, byl vliv odborné přípravy na vedení a řízení středního ošetrovatelského managementu. Všichni manažeři se shodli, že dosažená úroveň odborného vzdělání v oblasti ošetrovatelství a managementu má vliv na jejich vedení a řízení v souvislosti s kvalifikovanějším vedením ošetrovatelských týmů. Většina manažerů využila efektivně odborné vzdělání a zúročila v praxi teoretické znalosti získané vzděláním. Někteří měli výhrady k nedostatečné přípravě v oblasti legislativy. Přípravu většiny manažerů

ovlivnili také bývalí nadřízení pracovníci. Někteří respondenti viděli rezervy v oblasti lepšího seznámení s praktickými činnostmi a povzbuzení ke komunikaci s vrcholovým managementem. Ze strany bývalých vrchních sester šlo hlavně o nedostatečné seznámení s praktickými činnostmi vrchní sestry a o pomyslné nastavení mantinelů vůči vrcholovému managementu, za které nelze zajít.

Změny v přípravě pro výkon funkce středního manažera by uvítala většina respondentů. Jedná se o rozšíření teoretické přípravy, praxi pod vedením zkušeného mentora, systematickou výchovu pro funkci manažera a přizpůsobení vzdělávacích programů praxi.

Druhým zkoumaným faktorem byla logistika uspořádání pracovního času (time management) středních ošetrovateľských manažerů a její vliv na vedení a řízení. Všichni manažeři si plánují svůj pracovní čas, ale musí jej měnit podle naléhavosti problémů, které je třeba řešit neodkladně. Považují za nutné, vzhledem k pracovním povinnostem, zůstat v zaměstnání přesčas, pokud to situace vyžaduje. Většina při náhle vzniklé nepřítomnosti podřízených pracovníků přebírá jejich pracovní povinnosti. Logistika uspořádání pracovního času je ovlivněna osobnostními vlastnostmi. Většina manažerů vnímá svou osobnost jako dynamickou, temperamentní, u dvou převažuje pečlivost, vstřícnost a pocit nepostradatelnosti. Všichni manažeři si stanovují denní, týdenní, měsíční nebo roční plány a většina deleguje úkoly na své podřízené. Jeden z nich používá pravidlo, kdy si stanoví 60 % pro plánované denní pracovní úkoly a 40 % pro nečekané události, které je třeba řešit operativně.

Třetí zjišťovaný faktor, který může ovlivnit vedení a řízení středního ošetrovateľského managementu byla kvalifikační příprava členů ošetrovateľského týmu. Většina manažerů neviděla v plnění pracovních povinností v rámci kompetencí u členů týmu problém. Pouze jeden uvedl u vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester tendenci překračovat pracovní kompetence. Dva manažeři zaznamenali snahu vysokoškolsky vzdělaných všeobecných sester stylizovat se do pozice vedoucích týmu bez navýšení kompetencí. Pozitivně vnímá jeden respondent u všeobecných sester s vysokoškolskou kvalifikační přípravou schopnost rychleji se orientovat v praxi. Při řešení konfliktů uplatňují manažeři metodu rozhovoru, z nichž jeden tutéž metodu s vyhotovením zápisu. Jeden respondent preferuje umožnění seberealizace absolventů vysokých škol formou výuky studentů.

Čtvrtým zkoumaným faktorem byla organizační kultura. Všichni manažeři popisovali vysokou úroveň organizační kultury instituce a prezentovali především posun k pozitivním změnám jak směrem k pacientům, tak i k personálu. Manažeři naplňují kulturu organizace

tím, že vedou podřízené pracovníky k dodržování pravidel a profesionálních norem chování a jsou pro ně příkladem. Preferují spolupráci, vzájemný respekt, přístup ke vzdělání, otevřenou komunikaci, naslouchání, vlídný a laskavý přístup, pochvalu. Uvědomují si, že neznalost může vyústit v nespokojenost a ta se může odrazit v celkově negativní atmosféře na pracovišti. Většina oslovených manažerů navrhla změny v organizační kultuře ve smyslu zlepšení komunikace vrcholového managementu směrem k podřízeným zaměstnancům.

Stanovený cíl práce byl splněn.

Ačkoliv je problematika faktorů ovlivňujících vedení a řízení rozsáhlá a diplomová práce se zabývá jen některými, poznatky by mohly sloužit jako zdroj informací pro další pracovníky, kteří zastávají funkci na pozici středních zdravotnických manažerů a také jako základ pro další výzkumná šetření. Některé zjištěné výsledky by mohly poskytnout vrcholovému managementu zdravotnických zařízení podklady pro plánování akcí, které jsou pořádány v rámci celoživotního vzdělávání prostřední ošetrovatelský management.

REFERENČNÍ SEZNAM

- AIKEN, L. H. et al. 2003. Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality. *JAMA* [online]. September 2003, **290**(12), 1617-1623. [cit. 2013-04-30] Dostupné na www:<http://jama.jamanetwork.com//article.aspx?articleid=197345>
- ALLEN, D.W. 1998. How Nurses Become Leaders: Perceptions and Beliefs About Leadership Development. *The Journal of nursing administration*. 1998, 28(9), 15-20. ISSN 0002-0443.
- ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 10. vydání. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BAILEY, Ch. et al. 2002. The nursing contribution to qualitative research in palliative care 1990–1999: a critical evaluation. *Advanced Nursing*. 2002, **40**(1), 48–60. ISSN: 1365-2648. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02339.x.
- BEDRNOVÁ, Eva et al. 2007. *Psychologie a sociologie řízení*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.
- BUCKINGHAM, Marcus, COFFMAN, Curt. 2012. *Nejprve porušte pravidla: co dělají nejlepší světoví manažeři jinak*. 1. vyd. Brno: BizBooks, 2012. 269 s. ISBN 978-80-265-0023-0.
- CEJTHAMR, Václav, DĚDINA, Jiří. 2010. *Management a organizační chování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, ©2010. 344 s. Expert. ISBN 978-80-247-3348-7.
- COOKE, Hannah; PHILPIN, Susan. 2008. *Sociology for Nursing and Healthcare*. UK : Churchill Livingstone Elsevier, 2008. 232 p. ISBN 978-0443-10155-7.
- ČAKRT, Michal. 2009. *Typologie osobnosti pro manažery: manažerské styly, rozhodování, komunikace, konflikty, týmová práce, time management a změny*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Management Press, 2009. 306 s. ISBN 978-80-7261-201-7.
- ČERNOCHOVÁ, Linda. 2009. *Reprezentace charakteristik kompetentního manažera a kompetentní manažerky*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie.
- ČERNÝ, Miroslav. 2011. *Výzkum pracovních činností vrchních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava*, Znojmo, 2011. Bakalářská práce. Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo s.r.o., Dostupné také z: https://theses.cz/id/6a9vmt/Miroslav_Cerny_Bakalarska_prace_SVSE_Znojmo_-_2011.pdf .

- ČESKO. 2008. 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). 2008. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2008. Částka 109. ISSN 1211-1244.
- DOBROVOLNÁ, Saša. 2012. *Vedení lidí*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, Centrum dalšího vzdělávání, 2012. 129 s. ISBN 978-80-7464-123-7.
- DUFFIELD, Ch. et al. 2009. Staff satisfaction and retention and the role of the Nursing Unit Manager. *Collegian*. 2009, **16**(1), 11-17. ISSN: 1322-7696.
- FARAG, A. A., TULLAI-MCGUINNESS, S., ANTHONY, M. K. 2009. Nurses' perception of their manager's leadership style and unit climate: are there generational differences? *Journal Of Nursing Management*. 2009, **17**(1), 26-34, ISSN 1365-2834. DOI 10.1111/j.1365-2834.2008.00964.x.
- FENCLOVÁ, Ivana. 2007. Můj způsob vedení oddělení. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2007, **3**(10), 365. ISSN: 1801-1349.
- FIURÁŠKOVÁ, Pavla. 2012. *Kompetence členů ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických institucí*. Olomouc, 2012. 116 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav zdravotnického managementu.
- FOLWARCZNÁ, Ivana. 2010. *Rozvoj a vzdělávání manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 238 s. Management. ISBN 978-80-247-3067-7.
- FOTR, Jiří et al, 2010. *Manažerské rozhodování: postupy, metody a nástroje*. 2., přeprac. vyd. Praha: Ekopress, 2010. 474 s. ISBN 978-80-86929-59-0.
- GAVORA, Peter. 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GEBHARTOVÁ, Marcela. 2012. *Vliv konfliktů mezi sestrami na ošetrovatelskou péči* [online]. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2013-11-20]. Dostupné z: http://theses.cz/id/8v0hgz/Bakalarska_prace_-_Marcela_Gebhartova.txt
- GLADKIJ, Ivan et al. 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
- GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a DICROCE, Helen R. 2003 *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 317 s. ISBN 80-247-0267-3.

- GRUBER, David. 2009. *Time management*. 3. Vyd. Praha: Management Press, s.r.o. 2009. 231 s. ISBN 978-80-7261-211-6.
- HAVAEI, F., DAHINTEN, V. S., MACPHEE, M. 2013. The effects of perceived organisational support and span of control on the organisational commitment of novice leaders. *Journal of nursing management*. 2013, Jul 15. ISSN:0966-0429. DOI: 10.1111/jonm.12131.
- HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HOLÁ, Jana. 2012. Význam interní komunikace v managementu nemocnice. *Profese online*[online]. 2012, 5(1), 5-10. [cit-2013-11-12]. ISSN: 1803-4330. Dostupné z:<http://profeseonline.upol.cz/1-2012/>
- HOSPODÁŘOVÁ, Ivana. 2008. *Kreativní management v praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. 130 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-1737-1.
- CHLOUBOVÁ, Ivana, BÁRTLOVÁ, Sylva, TREŠLOVÁ, Marie.2010. Manažerské intervence a jejich vliv na vztah sestry - lékař. *Cesta k modernímu ošetřovatelství*. 2010, s. 14-19. ISBN neuvedeno.
- CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANDOUREK, Jan. 2001. *Sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001. 285 s. ISBN 80-7178-535-0.
- JAROŠOVÁ, Darja. 2012. *Základy ošetřovatelství: studijní opora*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2012. 81 s. ISBN 978-80-7464-207-4.
- JAROŠOVÁ, Darja. 2004. *Ošetřovatelský management*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 61 s. Distanční texty.
- JAROŠOVÁ, Darja, et al. 2002. *Trendy v ošetřovatelství*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. 69 s. ISBN 80-7042-335-8.
- KILÍKOVÁ, Mária. 2006. *Základy manažmentu v ošetrovatelstve I*. Bratislava: Sapientia, 2006. 68 s. ISBN 80-89271-01-4.
- KILÍKOVÁ, Mária. 2005. Riadenie ľudských zdrojov. *Sestra*. 2005, 8(3), 36. ISSN 1210-0404.

- KILÍKOVÁ, Mária. JAKUŠOVÁ, Viera. 2008. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 148 s. 978-80-8063-290-8.
- KOLAJOVÁ, Lenka. 2006. *Týmová spolupráce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1764-6.
- KOTRBA, T., 2010. Struktura pracovních činností zdravotních sester v manažerských funkcích. *Acta Universitatis agriculturae et silviculturae Mendelianae Brunensis*. 2010, **58**(3), 91-98. ISSN 1211-8516.
- KOŠŤAN, Pavol et al. 2006. *Management: [co je management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, ©2006. viii, 724 s. Business books. ISBN 80-251-0396-X.
- LASCHINGER, H. K. S., et al. 2008. A Profile of the Structure and Impact of Nursing Management in Canadian Hospitals. *Healthcare Quarterly*. 2008, **11**(2), 85-94. ISSN 1710-2774. DOI doi:10.12927/hcq.2008.19596.
- LOURENCO, M. R., SHINYASHIKI, G. T., TREVIZAN, M. A. 2005. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, **13**(4), 469-473. [cit. 2014-01-20]. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000400002>.
- LUKÁŠOVÁ, Růžena et al. 2004. *Organizační kultura: od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 174 s. Expert. ISBN 80-247-0648-2.
- MAHONEY, Janet. 2002. Improving the Advanced Health Assessment Course. *Nurse Practitioner* [online]. 2002, **27**(3), 85-86. [cit. 2014-01-20]. ISSN:0361-1817. Dostupné také z: <http://search.proquest.com/docview/222271385?accountid=16730>
- MARKOVÁ, Eva. BÁRTLOVÁ, Sylva. 2013. Manažerské strategie vedoucích sester. *Kontakt : vědecký časopis*. 2013, **15**(3), 229-244. ISSN:1212-4117.
- MCCALLIN, A. M, FRANKSON C. M. 2010. The Role of the Charge Nurse Manager: a Descriptive Exploratory Study. *Journal of Nurse Management*. 2010, **18**(3), 319-325. ISSN 0966-0429. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01067.x.
- MEDZIHORSKÝ, Štefan. 2014. *Nové trendy ve firemním vzdělávání současnosti*. [online]. Podnikatelský institut PYRAMIDA, s.r.o. [cit. 2014-03-19] Dostupný z: http://ua-ed.narod.ru/AEDUCA_2008/SOUBORY/MAN/MAN03Medzihorsky.pdf

- MERRIT, P. E. 2003. *Changing the future: The effects of a conflict management seminar on nurse managers in long-term care* [online]. Texas: Tech University, 2003. Dissertation. [cit. 2012-03-09]. Dostupné z: <http://repositories.tdl.org/ttu-ir/bitstream/handle/2346/12596/31295019149839.pdf?sequence=1>
- MIKULÁŠTÍK, Milan. 2007. *Manažerská psychologie. 2., aktualiz. a rozš. vyd.* Praha: Grada, 2007. 380 s. Manažer. Management. ISBN 978-80-247-1349-6.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
- MUDD, Dana. 2010. Organizační chování ve zdravotnictví. *Medical tribune.* 2010, **6**(12), B6. ISSN: 1214-8911.
- MUŽÍK, Jaroslav. 2008. *Edukace řídicích dovedností: people management.* Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008. 148 s. ISBN 978-80-7357-341-6.
- OWEN, Jo. 2006. *Jak se stát úspěšným lídrem: leadership v praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 226 s. Manažer. Management. ISBN 80-247-1726-3.
- PLAMÍNEK, Jiří. 2011. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu.* 4., zcela přeprac. vyd. Praha: Grada, 2011. 157 s. Management. ISBN 978-80-247-3664-8.
- PLEVOVÁ, Ilona et al. 2012. *Management v ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PORVAZNÍK, Ján. 1999. *Celostný manažment: piliere kompetentnosti v riadení.* Bratislava: Sprint, 1999. 485 s. ISBN 80-88848-36-9.
- PROJEKT HOPE ČR. *Výroční zpráva 2008 Project HOPE-Česká republika, o.p.s.* [online]. Praha : Project HOPE-Česká republika, o.p.s. s. 1–18. [cit. 2013-11-12] Dostupné z: http://www.projecthope.cz/uploads/vyrocní_zpravy/HOPE_vyrocní_zprava_2008_cz.pdf
- REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 184 s. Sociologie. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SARP, N., YARPUZLU, A. A., MOST AME, F. 2005. Assessment of Time Management Attitudes Among Health Managers. *The Health Care Manager.* 2005, **24**(3), 228-232. ISSN: 15255794.
- SEDLÁK, M. 2000. *Manažment.* Bratislava: Elita, 2000. 456s. ISBN 80-8044-015-8.
- SKAGERT, K., DELLVE, L., AHLBORG, G. 2012. A prospective study of managers' turnover and health in a health care organization. *Journal of Nursing Management.* 2012, **20**(7), 889-899. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01347.x.

- SKUTIL, Martin et al. 2011. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011. 254 s. ISBN 978-80-7367-778-7.
- SOUČEK, Zdeněk, BURIAN, Jan. 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. [Praha]: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- ŠAMAJ, Martin. MIKŠOVÁ, Zdeňka. 2013. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR*. Vyd. 1. Olomouc: Universita Palackého v Olomouci, 2013. 102 s. ISBN 978-80-244-3860-3.
- ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 2003. 477, [12] s. ISBN 80-7172-841-1.
- ŠMÍDOVÁ, Alena. 2013. Reforma vzdělávání je nutná. *Sestra*. 2013, **23**(3), 15-16. ISSN: 1210-0404.
- ŠNAJDROVÁ, Lucie, ed. 2010. *Regionální konzultační centra: rok pomoci odborným školám k moderní výuce*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2010. 35 s. ISBN 978-80-87063-30-9.
- ŠUBRT, Oldřich. 2010. Zdravotnictví - odkud přichází a kam jde? *Medical tribune*. 2010, **6**(3), B6. ISSN: 1214-8911.
- ŠULEŘ, Oldřich. 1997. *Manažerské techniky*. 2. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 1997. 213 s. Knížka pro každého. ISBN 80-85839-19-9.
- TURECKIOVÁ, Michaela. 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004. 168 s. Psyché. ISBN 80-247-0405-6.
- URBAN, Jan. 2009. Jak zvýšit přínos manažerského vzdělávání. *HRM : human resources management*. 2009, **5**(5-6), 60-61. ISSN 1801-4690.
- VEISOVÁ, Věra. TÓTHOVÁ, Valérie. 2010. Vůdcovství v ošetrovatelství. *Kontakt : vědecký časopis*. 2010, **12**(4), 369-379. ISSN: 1212-4117.
- VESTERINEN, S. A. I., PAASIVAARA, L. 2009. Leadership styles of Finnish nurse managers and factors influencing it. *Journal of Nursing Management*. 2009, **17**(4), 503-509. ISSN: 0966-0429. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2009.00989.x.
- VÍZKOVÁ, Alena. 2008. *Vztah sestry - lékař v současném systému zdravotnictví*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné také z:
<http://theses.cz/id/trn89s?info=1;isshlret=vztahy%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dv%C3%ADzkov%C3%A1%20vztah%26start%3D1>

- VODÁČEK, Leo, VODÁČKOVÁ, Olga. 2006. *Moderní management v teorii a praxi*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2006. 295 s. ISBN 80-7261-143-7.
- WHITLOCK, Joy. 2013. The value of aktive followership. *Nursing Management* [online]. 2013, **20**(2), 20-23. [cit. 2014-01-12]. ISSN: 13545760. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1017693190?accountid=16730>
- WONG, C.A. et al. 2013. Part 2: Nurses' career aspirations to management roles. *Journal of Nursing Management*. 2013, **21**(2), 231 - 241. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01451.x.
- WOOGARA, Nadine. What makes you break the rules? *NursingTimes.net* [online]. © 2002-2014 EMAP Publishing Limited. Update 11. 5. 2011[cit2014-0112]Dostupné z: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/management/what-makes-you-break-the-rules/5030038.article>
- ZLÁMAL, Jaroslav et al. 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Computer Media, s.r.o. 2014. 1.vyd. 108 s. ISBN: 978-80-7402-157-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Náplň práce vrchní sestry ve FNOL

Příloha č. 2: Ukázka přepisu rozhovoru

Příloha č. 3: Struktura rozhovoru

Příloha č. 1: Náplň práce vrchní sestry ve FNOL



I. P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel. 588 441 111, E-mail: fn@fnol.cz
IČO: 00098892

PRACOVNÍ NÁPLŇ

Dokument č.:
Fm-Řd-002-001-NAPP-
001

Verze: 4

Jméno, příjmení, titul		Osobní číslo:	
Pracovní místo / kategorie	Vrchní sestra		
Pracoviště FN Olomouc			
Kvalifikační předpoklady	<ul style="list-style-type: none"> - stupeň, směr, popř. obor vzdělání: SZŠ, VZŠ nebo VŠ (absolvování bakalářského studia v akreditovaném zdravotnickém studijním programu všeobecné sestry, nebo ošetrovatelství) - specializační vzdělávání v příslušném oboru: Sestra pro intenzivní péči - vyplývající z obecně závazných norem: zákon č. 96/2004 Sb., vyhl. č. 55/2011 Sb. v platném znění - doplňkově: znalost práce na PC 		
Platová třída 12	Nadřizovaná funkce:		
	Podřizovaná funkce:		
Charakteristika pracovního místa			
<p>Samostatné provádění nejnáročnějších vysoce specializovaných úkonů. Stanovování zásadní strategie a koncepce ošetrovatelské péče nebo koncepce přípravy a realizace projektů podpory zdraví včetně koncepce strategie zdravotní výchovy, celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, metodické i přímé řízení ošetrovatelské péče v rámci oboru nebo zdravotnického zařízení včetně zajišťování její realizace a kontroly, zavádění systémů kvality péče a bezpečí pacientů ve zdravotnických zařízeních nebo v rámci příslušného oboru či většího organizačního celku. Vytváření podmínek pro aplikaci výsledků výzkumu do klinické praxe na vlastním pracovišti i v rámci oboru.</p>			
Popis pracovních činností			
<u>Odborné činnosti:</u>			
<ul style="list-style-type: none"> - vykonává činnosti v souladu s platnou legislativou – činnosti zdravotnických pracovníků dle § 4 vyhlášky 55/2011 Sb. v platném znění - provádí ošetrovatelskou péči v souladu s právními předpisy, směrnicemi a standardy nemocnice (SOP) - zahajuje kardiopulmonální resuscitaci a postupuje dle platné metodiky nemocnice - dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy - dodržuje etický kodex zdravotnických pracovníků, respektuje práva nemocných a chartu práv dětí - zdokonaluje se soustavným vzděláváním - dodržuje zásady bezpečnosti práce 			

Stanovené kompetence:

- odpovídá za úroveň poskytované ošetrovatelské péče dle platné koncepce a dbá, aby v souladu s léčebným plánem byl sestavován plán ošetrovatelské péče, který průběžně hodnotí s návrhem dalších opatření
- vede a kontroluje zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracuje s informačním systémem nemocnice
- vytváří podmínky a předpoklady pro účinnou spolupráci s ostatními pracovníky technických oborů, léčebné výživy, nemocniční hygieny, sociální sféry a fyzioterapie za účelem zvýšení kvality péče
- řídí a vede podřízené
- spolupracuje s vedením ZdP na dodržování stanovených ekonomických limitů a na hospodárném využívání spotřebního zdravotnického a všeobecného materiálu
- vykonává veškeré administrativní úkony vyplývající z funkce vedoucího pracovníka
- sleduje a vyhodnocuje indikátory kvality péče daného ZdP
- zabezpečuje a provádí kontrolní činnost v rozsahu své pravomoci
- odpovídá za správné rozmístění pracovníků podle potřeb oddělení a ošetrovatelské zátěže, s ohledem na optimální využití jejich kvalifikace
- odpovídá za systemizaci nelékařských pracovníků ZdP, čerpání limitu dovolené, přesčasové práce, dodržování Zákoníku práce
- vypracovává plány nástupní praxe pro absolventy, odpovídá za organizaci a odbornou úroveň nástupní praxe absolventů, zaškolení nových pracovníků;
- dbá na soustavné vzdělávání zdravotnických pracovníků, provádí výběr pracovníků do dalších forem vzdělávání;
- připravuje pro své podřízené plán vzdělávání (minimálně 1x ročně)
- vede evidenci proškolení podřízených pracovníků
- provádí hodnotící pohovory a navrhuje vyšší motivačních odměn a důsledně uplatňuje zásady individuálního odměňování
- řeší případné spory, konflikty a stížnosti
- organizuje praktické vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů

Speciální kompetence:

- navrhuje zdravotnickou dokumentaci, zpracovává SOP a edukační materiály daného ZdP
- je oprávněná k převzetí návykových látek
- odpovídá za svěřenou oblast přístrojové techniky a vybavení ZdP, včetně pravidelné údržby a oprav
- spolupracuje při řešení stížností a navrhuje nápravná opatření
- organizuje pracovní porady a odborné semináře a vzdělávací akce
- odpovídá za prezentaci sester na konferencích a seminářích
- schvaluje tuzemské pracovní cesty NLZP

Podpisová práva:

- zdravotnická dokumentace
- denní hlášení sester
- kontrolní deníky přístrojů, pomůcek aj.
- evidence ve výdeji léčiv v opiátové knize
- výkazy práce podřízených, výkaz práce
- objednávky a dodací listy (sklad SZM, všeobecný sklad, textil, lékárna)
- drobné opravy
- personální agenda podřízených
- výkazy práce úklidové firmy

Ostatní činnosti:

- znalost práce s PC a NIS
- zdokonaluje výstupy své práce
- respektuje kooperativní vazby a zásady týmové práce, loajálnost k organizaci a zvyšování

firemní kultury - plní dohodnuté termíny - minimalizuje dopady na životní prostředí (třídění odpadů, šetření energií apod.) - absolvuje pravidelné zdravotní prohlídky dle přidělené kategorie práce zdravotnického pracoviště	
Vykonává další práce z pověření nadřízeného zaměstnance vyplývající z charakteru zastávaného místa a potřeb zaměstnavatele.	
<u>Prohlášení zaměstnance:</u> <i>Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s pracovním řádem, organizačním řádem a příslušnými obecně závaznými předpisy potřebnými pro výkon mé práce a vzal/a jsem na vědomí, že tento popis navazuje na mou pracovní smlouvu s FN Olomouc.</i>	
V Olomouci dne: ...	
Vedoucí útvaru (nadřízený): Jméno, příjmení, titul Podpis	Zaměstnanec pověřený výkonem pracovního místa:..... Jméno, příjmení, titul Podpis

Příloha č. 2: Ukázka přepisu rozhovoru

Dobrý den, vítám tě a chci ti především poděkovat za ochotu zúčastnit se tohoto rozhovoru. Náš rozhovor se bude týkat faktorů, které ovlivňují vedení a řízení středních ošetrovatelských manažerů. V průběhu rozhovoru ti budu klást otázky, které souvisí s touto problematikou. Předpokládám, že když mi budeš odpovídat na otázky, dáváš souhlas k tomu, že tento rozhovor přepíšu a uvedu anonymně ve své práci. Samozřejmě zvukový záznam pak vymažu.

Ano, souhlasím.

Pokud se nechceš na něco zeptat, přistoupím první otázce.

Můžeš se ptát.

V čem spočívala tvoje příprava pro výkon funkce středního manažera?

Možná začnu trochu od Adama. Už jako novicka jsem měla štěstí na kolegyně ve vedoucích funkcích, kdy jsem se opravdu od nich mohla učit některé přístupy, které jsem se později pak učila, ať už ve specializačním vzdělávání nebo na vysoké škole, kde jsem vlastně najednou zjistila, že ty kolegyně dodržovaly nějaké zásady, které jsou dány tím managementem. Takže tím vlastně musím říct, že jsem měla štěstí na tady tyto osobnosti. Mě ovlivnil takový ten osobní přístup, zkušenosti kolegyň a další příprava potom, protože určitě jsem byla podporována v tom, abych nějak přešla z té normální linie sesterské do vedoucích funkcí, dříve se tomu říkalo tzv. kádrová rezerva, tak jsem se snažila potom opravdu na sobě pracovat, to znamená, vzdělávat se. Určitě specializace měla smysl, ověřovala jsem si to, co jsem viděla v té praxi a pak mě hodně pomohla teorie na vysoké škole. Co se týká managementu. Možná, že dneska ty mladší ročníky víc pošilávají po těch vedoucích funkcích bez těch předchozích praktických zkušeností, myslím si, že je to chyba, protože jestli bychom se pak dotýkali otázky, když už přijímám sestry s vysokoškolským vzděláním, tak opravdu ta praxe, byť se snaží ta vysoká škola ji navyšovat, tak není dostatečná právě k těm zkušenostem, které by, aspoň já, očekávala od těchto nastoupivších novic.

A co myslíš, že tě nejvíc ovlivnilo?

Nejvíc mě ovlivnily kolegyně, které opravdu mě učily, teď je důležité, prioritní toto, tomu se budeme věnovat, pokud chceme něčeho dosáhnout, musíme si to naplánovat, musí to mít přesný termín, musí to mít přesné body, musí to mít svůj čas, svůj klid, myslím si, že mě nejvíc ovlivnilo, abych si vlastně udělala nějaké svoje priority a postupy, jakoby ta zkušenost těch kolegyň. To, že mi to pak potvrdila teorie, to byl pro mě jenom přínos, že jsem opravdu říkala, že jsem měla zkušené vedení nebo jakoby ten přístup ze strany těch kolegyň, co mě vedly.

Co tě motivovalo k odborné přípravě?

Co mě motivovalo, tak asi moje povahové vlastnosti, když to tak řeknu. Prostě ta touha nezůstat na té linii intuice, ale ověřit si to, že to dělám dobře i z pohledu té teorie. Protože já tím, jak jsem takový hloubavý typ, tak se vždycky snažím si to, když něco dělám, ověřovat z více směrů. To znamená, že nejenom já, nemyslím, že já bych vždycky vymyslela ten nejlepší postup na něco, snažím se ověřit, jak to dělají kolegyně a jak se eventuálně o tom píše v knihách. Vždycky pokud narazím na něco nového, tak jdu prostě k jádru pudla, snažím se doptat kolegyň, najít si k tomu literaturu, pokud je možnost studia, nějakého kurzu nebo čehokoliv, tak mě to motivuje jakoby ta touha nezakrýt v nějaké své ulitě, kde bych si jenom tak říkala, já to prostě všechno dělám nejlépe, protože myslím si, že všechno jde dělat líp.

Vnímáš potřebu něco změnit v odborné přípravě?

Pro středního manažera určitě možná postrádám víc té praxe na pracovišti v závěsu někoho zkušeného, i když ze zkušenosti vím, že málokdo je ochoten nechávat nahlédnout pod pokličku, jak něco dělá, i od studentů i od kolegyň, protože současná doba je tvrdší než dřív, kdy se opravdu ty kolegyně nebály předávat zkušenosti. Dneska se setkávám spíš potom, že každý když dospěl k něčemu, že dělá dobře, tak se o to nerad dělí a možná by bylo dobré ten střední management namotivovat, aby se nebál předávat ty zkušenosti jakoby té mladší generaci, ne nebál, ale aby nebyl tak uzavřený a nerazil, jakoby já jsem si to musel prokousat, já jsem si to musel nastudovat, já jsem si to musel prožít na vlastní kůži a já to prostě nebudu dávat dál ty zkušenosti nebo ty rady zadarmo.

A v čem si myslíš, že by ta motivace měla spočívat?

V čem by měla spočívat to je opravdu těžká otázka, protože když to vezmu na sobě, tak vím, že když se chci věnovat studentům, tak to zabere spoustu času, ten čas pak chybí jinde, takže se musí třeba ta směna nebo některé úkoly buď přeložit a nebo tomu věnovat něco z osobního času. Tak ta motivace by měla být možná v možnosti nejen delegovat, ale opravdu některé úkoly přesměrovat na jiné osoby, už přímo jakoby nehrnout to takhle jenom na tu jednu osobu a pak určitě jakoby se to mělo objevit jako i v rámci nějakého finančního, motivačního hodnocení. Myslím si, že ano předáváme zkušenosti a ty peníze v dnešní době taky hrají svoji roli a když si vezmu, že potom opravdu jakoby ti naši podřízení v rámci různých příplatků a různých odměn v souhrnu dosahují vyšších částek, než ten kdo je motivuje, vede, řídí a předává vlastně sám sebe, tak to je docela demotivující, aspoň já to tak vidím.

Děkuji. Další otázka se týká logistiky uspořádání pracovního času. Chci se zeptat, jaké je uspořádání tvého pracovního času?

Logistika pracovního času je náročná, ale snažím se opravdu mít tu nit', že si stanovuji úkoly na rok, na půl rok, měsíc, týden a daný den. Takže mám diáře, kde vždycky buď na konci nebo na začátku roku si tady ty pevné body nebo úkoly naplánuju, snažím se je termínovat a opravdu jakoby psát. Co nenapišu, tak to jakoby neexistuje a pak záleží na tom konkrétním dnu, jestli to co jsem si naplánovala, je splněno nebo opravdu mě třeba od toho odvolá ta operativa, protože jakoby některé operativní úkoly, které vznikají v průběhu toho dne, jsou důležitější než třeba to naplánované, takže pak se to přesune ten úkol na nějaký jiný den, ale některé se snažím udělat včas, třeba i po pracovní době, ale snažím se opravdu ty termíny, pevné termíny dodržovat. V poslední době opět jakoby, když těch úkolů přibývá, tak musím delegovat, i když ze začátku to pro mě bylo těžké, z pohledu, že když se mi vracely ty úkoly, ne v takové úrovni na jakou jsem byla zvyklá třeba od sebe, tak jakoby naučit se to přijmout a naučit se to eventuálně vrátit, aby opravdu ten, komu jsem to zadala, mi to zpracoval tak, abych se nemusela stydět to poslat dál. Myslím si, že staniční sestry, se kterými spolupracuju, tak si už na to zvykly, tak nemám obavu, že kdybych zítra nepřišla do práce, že by se to zhroutilo, prostě fungovalo by to, byly by schopny si poradit.

Vnímáš, že tvé některé osobnostní vlastnosti mají vliv na uspořádání tvého pracovního času?

Myslím si, že povahové vlastnosti s tím hodně souvisí, ať už co se jedná jakoby takové té pečlivosti v odevzdávání některých těch úkolů, tak ale i v souvislosti s tím, že pracujeme s lidmi a opravdu když někdy, když cítím, že ten člověk jakoby potřebuje ten osobní kontakt, tak jsem schopna ten osobní kontakt upřednostnit před nějakým papírovým nebo před něčím, co mohu poodsunout jakoby do budoucnosti. Tak v tom já cítím, že opravdu někdy taková ta vstřícnost, řešení ať už těch osobních nebo u těch pracovních problémů, které vzniknou v ten den, tak se snažím být vstřícná, protože zase to беру z pohledu svého, že pokud mi někdo vyhoví a pomůže mi, tak vlastně jsem spokojenější a odvádím kvalitnější práci jakoby zase nazpátek. Že pokud bych pracovala s nespokojeným personálem nebo s nespokojenými nemocnými, kterým můžu pomoci jenom tím, že jim něco zařídím nebo s něčím pomůžu, tak by to pro mě byl problém. Vadilo by mě to, kdybych cítila, že tam není příjemná atmosféra nebo že se to tam zadržává a že je tam jakoby necitlivá nebo nekooperativní atmosféra na pracovišti.

Jaký je tvůj pohled na využívání technik k řízení tvého pracovního času?

Určitě si nepustím každého tady do toho teritoria, do toho svého osobního prostoru. Jsem schopna říct ne, když mi někdo zaklepe na dveře nebo zavolá telefonem, že teď okamžitě nebo tehdy a tehdy by si chtěl urvat nebo si chtěl vyčlenit čas pro sebe. Takže opravdu jakoby umím si udělat prostor a hodnotím jakoby ten daný moment, jestli je to důležité, abych ten svůj čas věnovala někomu anebo prostě je to člověk, který by mi jenom ten čas narušil. Mám na mysli takové ty, máme pro vás nové informace, je to jenom na minutu nebo na dvě, já vím, že to nikdy není na minutu nebo na dvě, takže tam opravdu striktně říkám ne, domluvíme si termín, kdy třeba mám opravdu den volnější, anebo vím, že mě to nebude až tak obtěžovat. A pak teda si i udělat čas na studenty, ale tam si to taky plánuju, protože i studenti mají někdy tendenci zasahovat jakoby do mého časového rozvrhu denního a to nejde. My teď máme studentů spoustu, takže tam si taky jakoby řeším tím, že jim určím den a čas aby přišli, ale vyčleňuju to, to znamená, že snažím se opravdu ten čas plánovat, i když někdy opravdu ten plán nedodržím, tak je to na mém zvážení, na mém hodnocení, jestli je to opravdu přínosem, nejenom pro toho komu ho věnuju, ale i pro mě, abych i já byla spokojená, že jsem třeba někoho neodmítla.

Když ti chybí pracovníci, jak to řešíš?

Když chybí pracovníci, tak se pracuje s redukovanou službou a řeším to tak, že v podstatě mi slouží staniční sestry a já pak samozřejmě za ně přebírám takovou tu agendu, takže řeším to tím, že to udělám za ně.

Děkuji a přistupuji ke třetí otázce. Jaká je kvalifikace pracovníků, které řídíš?

Kvalifikaci teď, poslední rok, mám jednoho zdravotnického asistenta, sestry s maturitou, mám bakaláře i magistry ošetrovatelství, ošetrovatele i sanitáře. Co se týká zdravotnického asistenta, tak pro nás to bylo docela náročné se s ním sžít, i proto, že jsme neměly s tím zkušenosti a dostaly jsme i osobnost, která byla velmi komunikativní a vstřícná a trošičku se snažila pracovat nad rámec svých kompetencí, což byl velký problém jakoby to ustát. Musely jsme to řešit formou zápisu, že nemůže překračovat své kompetence, ale tam šlo o to, že v podstatě jako ta zkušenost nebyla ani na straně lékařů a na straně těch sester, byť jsem jim dala i vypsání kompetence z vyhlášky co může a co nemůže, tak opravdu ta tendence jakoby pořád se stavět k tomu zdravotnickému asistentovi, že je na úrovni sestry, byla velká i z pohledu toho, že třeba v naší nemocnici zdravotnický asistent nosí stejné oblečení jako sestra. Takže tam opravdu kromě jmenovky není ani barevné odlišení. Teď si myslím, že jsme to ustály, že jakoby takovou tou, tím opakováním nebo opravdu tím konkretizováním činností a posléze i v podstatě tím zápisem, kde opravdu si uvědomily dotčené strany, že nelze porušovat kompetence, tak se zapojil do kolektivu a mám slíbeno, že ještě bychom rozšířily o dalšího zdravotnického asistenta, myslím, že to bude fungovat. Co se týká sester, tak tam si myslím, že v té úrovni nějaké větší problémy nemáme. Co se týká těch vysokoškolsky vzdělaných sester, tam byla tendence trošičku pracovat za lékaře. Doufám, že úspěšně se nám to podařilo vymítnit, jakoby v takových těch případech přepisovat léky, dřív jakoby to bylo rozvolněnější, takže teď nemám problémy. Je to taky o osobnostech, oni opravdu přijdou trošičku s takovou vírou, že jdou na pracoviště, kde budou něco víc, kde se přesunou do nějakých těch pozic, kde budou jenom rozdělovat pokyny a kontrolovat práci, což zatím bohužel nefunguje. Opravdu i vysokoškolsky vzdělaná sestra je přijata jako všeobecná sestra, tak tam jsme někdy narážely na to, že musí v rámci té své náplně práce plnit vlastně všechno, že se nemůže věnovat jenom dokumentaci a zadávat pokyny, ať už sestře jako sestře nebo pomocnému personálu, ale zde zase musím říct, že opravdu pokud ta osobnost měla na to se

zapojit do týmu a chtěla jakoby spolupracovat, tak není problém, pokud měla nějaké vyšší ambice, tak odešla na pracoviště, které ji vyhovovalo nebo někam jinam mimo zdravotnictví.

Jaké vidíš řešení těchto situací?

Konkrétně vždycky tam byl napřed rozhovor s tím, že se konkretizovaly přesně situace ve kterých se nezachovala dobře, pokud po tom rozhovoru tam byl nějaký další problém, tak už jsme dělaly se staniční sestrou zápis, většinou na základě toho zápisu je zajímavé, že pokud je to opravdu černé na bílém, tak to opravdu funguje víc, jak jenom pouhá domluva, někdy mě připadá, že jsme nastaveni, že jedním uchem tam a druhým ven, že opravdu jakoby ta písemná forma je opravdu taková razantnější a důležitější i pro formování jakoby té osoby, té sestry a většinou potom, po tom písemném záznamu si musím říct, že ti co chtěli fungovat, tak začali fungovat a ti co ne, tak prostě buď skončili sami nebo ne.

Jak se obhájovali pracovníci s vysokoškolským vzděláním?

No jak se obhájovali, tam spíš si jakože mysleli, že k něčemu mají ty kompetence. Mně se opravdu pak stávalo, že nekonzultovali s lékařem, co bylo třeba. Šli nad rámec svých kompetencí, cítili se jakoby více specialistkami, než jim to ta praxe vlastně umožňovala a vůbec, než jim to umožňuje vlastně vyhláška o kompetencích. Nevím, jestli to bylo jen tím. Ale někdy to třeba obhájovali, že se setkali s tím, že to tak někde funguje. Právě já jsem nechtěla nikdy řešit tyto situace na základě toho, že vím, že když mi někdo tvrdí, že to říkála sestřička Maruška nebo protože to někde viděli na praxi, že to tak funguje. To není pro mě omluva pro to, co udělají. Vždycky záleží na tom, že mi to najdou ve standartu, ve směrnici nebo ve vyhlášce, anebo že to mají zkonzultováno a podepsáno od lékaře v té ordinační listině. Ale jak říkám, byly to vždycky třeba takové extrémní situace.

Jak nahlížíš na dvojkolejnost vzdělávání? Disky, bakalářky.

Pro mě nešťastná situace, protože opravdu to vzdělávání vysokoškolské má takový trend, ke kterému ještě ta praxe nedospěla. Takže mě pak tam chybí ta provázanost. Že když mi nastoupí vysokoškolačka, tak ona opravdu v rámci té vysoké školy se učí trochu něco jinak než jak je v praxi. Narážím tím přímo konkrétně na dokumentaci. Dokumentace se v podstatě centralizuje, sjednocuje, takže já za své oddělení k ní můžu mít připomínky, ale ty se buď zohlední, nebo nezohlední na té vyšší úrovni, takže ji těžko můžu předělávat k obrazu tomu, aby třeba byla propojena praxe se školou. Takže mi tam potom chybí to propojení spíš toho,

vrcholového managementu nebo managementu, který rozhoduje o té sjednocené dokumentaci s tou školou. Aby opravdu se na škole děvčata učila to, co když pak přijdou do praxe, tak můžou potom používat. Jistě ten provoz v sobě zahrnuje hodně, co se oni učí, ale v rámci té dokumentace je to potom velká změna, určitě ale ten ošetrovatelský proces funguje a fungoval vždycky.

Děkuji a mám poslední dotaz. Jak by si popsala současné hodnoty naší organizace?

Možná to vezmu už ve zkratce, protože mluvím dlouho. Já jako za nejvyšší hodnoty organizace považuju její motto: profesionalita a lidský přístup. A to mě oslovilo, když bylo přijato, říkám si ano, s tím se můžu ztotožnit, protože jsem zase vzala tu svoji zkušenost, zpětně svoje průzkumy a výzkumy, ať už spokojenosti těch pacientů nebo spokojenost sester, tak vlastně na prvním místě vždycky se mi tam objevovalo to slovíčko, že preferuji laskavost a vstřícnost personálu, což můžu podepsat, vlastně to je ten lidský přístup jakoby té organizace a myslím si, že i já bych chtěla zažít lidský přístup, když někam přijdu a na druhém místě, když jsem si dělala tady ty průzkumy nebo mluvila s těmi lidmi, tak vždycky pak mluvili jakoby ano musí být laskaví a vstřícní, ale musí to být odborníci a to je ta profesionalita, a proto jak říkám tady s tím mottem té organizace se ztotožňuji a snažím se to učit svoje podřízené, kolegy, studenty a myslím si, že to vyjadřuje všechny ty hodnoty jako naší organizace. To, že je najdeme na intranetu, na internetu, že se to zviditelňuje formou různých akcí, ať už nějakých těch konferencí nebo jsem i viděla nějaké zfilmované šoty o nemocnici, kde opravdu jakoby se to hodně projevuje, myslím si, že je to dobře, že by ta veřejnost o tom měla vědět, že to tak funguje a hlavně by se s tím měla setkávat potom, když k nám přichází.

Vnímáš potřebu něco změnit v rámci organizační kultury?

Obecně se naplňuje, ale možná individuálně, ale zase je to v podstatě problém jednotlivců, kteří nějakým způsobem možná nejsou spokojeni s tím, co dělají i nejsou spokojeni s přístupem ke své osobě, že je to otázka jednotlivců, ale obecně si myslím, že se organizace jako taková snaží, možná více komunikace ze strany vedení nemocnice.

Chtěla bych se zeptat, zda bys ještě nechtěla doplnit něco k tématům. Něco, co jsme ještě neprobraly?

Já myslím, že už mluvím dlouho, nic mě už nenapadá.

Já bych ti tedy ráda poděkovala za to, že jsi souhlasila s poskytnutím rozhovoru a sdělila mi informace, které jsem potřebovala.

Příloha č. 3: Struktura rozhovoru

Otázka č. 1:

Ovlivňuje příprava k výkonu funkce manažera Vaše vedení a řízení ošetrovatelských týmů?

Doplňující otázky:

- Jaká byla Vaše odborná příprava pro manažerskou pozici
- Kdo Vás ovlivnil při přípravě na manažerskou funkci
- Jaký je Váš názor na uplatnění odborné přípravy v pozici manažera
- Jaké byste navrhoval změny v přípravě na výkon funkce manažera

Otázka č. 2:

Ovlivňuje logistika uspořádání pracovního času Vaše vedení a řízení ošetrovatelských týmů?

Doplňující otázky:

- Jak hodnotíte využití svého pracovního času
- Jaké okolnosti ovlivňují uspořádání Vašeho pracovního času
- Vnímáte vliv Vašich osobnostních vlastností na logistiku pracovního času
- Jaký je Váš pohled na využívání technik k řízení pracovního času

Otázka č. 3:

Ovlivňuje kvalifikační příprava členů ošetrovatelského týmu Vaše vedení a řízení?

Doplňující otázky:

- Jaké je složení ošetrovatelského týmu z pohledu kvalifikační přípravy
- Vnímáte rozdíly v plnění pracovních povinností členů ošetrovatelského týmu v souvislosti s kvalifikační přípravou
- Jaké jsou Vaše návrhy na řešení rozdílů v plnění pracovních povinností z hlediska kvalifikační přípravy u členů ošetrovatelského týmu

Otázka č. 4:

Ovlivňuje organizační kultura Vaše vedení a řízení ošetrovatelských týmů?

Doplňující otázky:

- Jak hodnotíte organizační kulturu instituce
- Jak naplňujete organizační kulturu
- Co navrhuje ke zlepšení organizační kultury instituce

Chcete ještě něco doplnit k tématu?