

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Podíl staničních a vrchních sester na kvalitě ošetrovatelské péče

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí práce:

PhDr. Věra Stasková

Autor práce:

Bc. Lenka Neklová

2010

Contribution of sisters and ward sisters to the nursing care quality

This degree work concerns the role of sisters and ward sisters and their share in the nursing care quality. The theoretical part of the work is divided into three sections. Section one presents sisters and ward sisters as active members of the nursing management. Section two deals with the managements functions of the sister staff and their impact on the nursing care quality. Section three reviews the basic issues of the nursing care quality. The purpose of section one was to review the scope of activities of sisters and ward sisters with respect to the nursing care quality. The purpose of section two was to identify the key difficulties preventing sisters and wards sisters from increasing the nursing care quality. The purpose of section three was to analyse the working relationships between sisters and ward sisters with respect to the nursing care quality. While mapping out the situation in the selected hospital (the Faculty Hospital in Plzeň), we asked the following six research questions: 1. What are the areas where the hospital sisters may affect the nursing care quality? 2. What obstacles the sisters can see preventing them from taking part in continuous improvements in the nursing care quality? 3. How do the hospital sisters co-operate with the respective ward sisters concerning the nursing care quality? 4. What are the areas where the ward sisters may affect the nursing care quality? 5. Are there any obstacles preventing the ward sisters from taking part in continuous improvements in the nursing care quality? 5. How do the ward sisters co-operate with the respective sisters concerning the nursing care quality?

The questions were asked during informal discussions with ten sisters and ten wards sisters at the Faculty Hospital in Plzeň. The information and data collected were processed using the framework analysis method whereby the answers to the research questions were derived. The research identified the following main problems preventing the hospital sisters and ward sisters from increasing the nursing care quality: inefficient time management on the side of ward sisters, insufficient competencies of ward sisters regarding staff remuneration, insufficient application of the existing nursing-care quality improvement tools by both sisters and ward sisters, limited engagement of the hospital sisters and ward sisters in creation of internal standard procedures, and reluctant attitudes of the hospital staff to changes. Based on the shortcomings identified through our research we have worked out proposals on practical improvements.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Spolupráce sester a lékařů z pohledu ošetrovatelského managementu vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studenta

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Věře Staskové za trpělivost, ochotu a odborné rady při vedení mé diplomové práce.

Poděkování patří rovněž celé mé rodině za podporu, kterou mi poskytovala nejen během psaní této práce, ale po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	3
1. SOUČASNÝ STAV	4
1.1 Staniční a vrchní sestry součástí managementu v ošetrovatelství	4
1.1.1 Ošetrovatelský management - vymezení základních pojmů	4
1.1.2 Postavení staničních a vrchních sester v rámci manažerských úrovní	5
1.1.3 Východiska činnosti staničních a vrchních sester	7
1.1.4 Osobnostní profil staničních a vrchních sester	8
1.2 Využití cyklických manažerských funkcí v činnosti staničních a vrchních sester	10
1.2.1 Využití plánování jako manažerské funkce	10
1.2.2 Využití organizování jako manažerské funkce	11
1.2.3 Využití vedení podřízených pracovníků jako manažerské funkce	12
1.2.4 Využití personálních činností jako manažerské funkce	14
1.2.4.1 Analýza pracovních míst, personální plánování	14
1.2.4.2 Získávání a výběr pracovníků	15
1.2.4.3 Adaptace nově přijatých pracovníků, rozmisťování personálu	15
1.2.4.4 Hodnocení pracovníků	16
1.2.4.5 Vzdělávání a profesní rozvoj pracovníků	18
1.2.5 Využití kontroly jako manažerské funkce	18
1.3 Využití souběžných manažerských funkcí v činnosti staničních a vrchních sester	20
1.3.1 Využití rozhodování jako manažerské funkce	20
1.3.2 Využití motivace jako manažerské funkce	21
1.3.3 Využití komunikace jako manažerské funkce	23
1.4 Kvalita zdravotní péče	24
1.4.1 Kvalita ošetrovatelské péče	25
1.4.2 Řízení kvality ošetrovatelské péče na lokální úrovni	26
1.4.3 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče	26
1.4.4 Ošetrovatelský standard	27
1.4.5 Ošetrovatelský audit	30
1.4.6 Kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče	31
2. CÍLE PRÁCE	35
2.1 Cíle práce	35
2.2 Výzkumné otázky	35

3. METODIKA	36
3.1 Použité metody, techniky	36
3.2 Charakteristika zkoumaných souborů	37
4. VÝSLEDKY	38
4.1 Kazuistiky	38
4.1.1 Kazuistiky - staniční sestry	38
4.1.1 Kazuistiky - vrchní sestry	63
4.2 Základní grafy a tabulky	87
4.2.1 Základní grafy a tabulky - staniční sestry	87
4.2.1 Základní grafy a tabulky - vrchní sestry	90
4.3 Kategorizace dat v tabulkách	94
4.3.1 Kategorizace dat v tabulkách – staniční sestry	94
4.3.2 Kategorizace dat v tabulkách – vrchní sestry	107
5. DISKUZE	121
6. ZÁVĚR	131
6.1 Návrh opatření jednoho z klíčových problémů v souvislosti s participací staničních a vrchních sester na kvalitě ošetrovatelské péče	133
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	135
8. KLÍČOVÁ SLOVA	142
9. PŘÍLOHY	143
9.1 Seznam příloh	143

ÚVOD

Kvalita ošetrovatelské péče je v současné době jednou z hlavních oblastí zájmu všech zdravotnických organizací, které chtějí nabízet a poskytovat svým klientům bezpečné a kvalitativně vyšší služby. Každý z nás pochopitelně očekává, že se mu takových služeb vždy dostane. Přijatelnou hranici kvality v praxi jasně určují ošetrovatelské standardy, které je povinno vypracovat a přijmout každé zdravotnické zařízení a jež musejí dodržovat všichni ti, kdo ošetrovatelskou péči poskytují.

Klíčovou úlohu mají v tomto směru i staniční a vrchní sestry, které řídí poskytování ošetrovatelské péče na stanicích, odděleních či klinikách a zodpovídají za její úroveň. V rámci své manažerské pozice vykonávají mnoho funkcí a činností, jimiž kvalitu ošetrovatelské péče ovlivňují. Každopádně jejich společným cílem je, aby se klientům dostávalo minimálně takové úrovně péče, která je v souladu se standardy a uspokojuje všechny jejich potřeby. Důležitost práce staničních a vrchních sester v tomto směru je tedy zřejmá.

Avšak v jakých oblastech a kterými činnostmi se vlastně na kvalitě ošetrovatelské péče staniční a vrchní sestry podílejí? Jakým způsobem vzájemně na těchto aktivitách spolupracují? Existují nějaké překážky, jež jim brání nastavenou „laťku“ zvyšovat? To jsou otázky, na které hledám odpovědi prostřednictvím této práce na téma „Podíl staničních a vrchních sester na kvalitě ošetrovatelské péče“. Zvolila jsem si ho vzhledem k jeho aktuálnosti i atraktivitě.

1. SOUČASNÝ STAV

Moderní ošetrovatelství je v oblasti služeb oborem, kde panuje vysoká intenzita práce a v němž se stále zvyšují nároky na kvalitu poskytované péče. Díky tomu je řízení ošetrovatelské praxe obzvláště náročné a staniční i vrchní sestry mají v tomto směru nezastupitelnou a zároveň nelehkou úlohu.

1.1 Staniční a vrchní sestry součástí managementu v ošetrovatelství

1.1.1 Ošetrovatelský management - vymezení základních pojmů

Abychom snáze pronikli do problematiky, kterou se tato práce zabývá, budou v této kapitole objasněny některé základní pojmy.

Slovo management je převzato a odvozeno z anglického výrazu „manage“, znamená řízení, vedení, vládnutí či spravování. Kořeny tohoto výrazu sahají až k latinskému slovu manus, ruka. Definice managementu je mnoho. V odborných publikacích se častěji můžeme setkat například s těmito: „Management je umění jak dosáhnout cíle organizace rukama a hlavami jiných lidí (15, s. 3)“. „Management je proces optimalizace využití lidských, materiálních, finančních a technologických zdrojů k dosažení organizačních cílů (7, s. 3)“. „Management je proces plnění (řádné, včasné a v rámci daného rozpočtu) pracovních úkolů pomocí jiných (3, s. 162)“.

Management i ošetrovatelství jsou mladé, dynamicky se rozvíjející disciplíny, které se vzájemně doplňují. V užším slova smyslu to znamená, že bez efektivního řízení a vedení lidských zdrojů nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelské služby. Z toho důvodu spočívá klíčová úloha na staničních a vrchních sestřích, které zodpovídají za to, aby se dělaly „správné“ věci, se „správnými“ lidmi a ve „správný“ čas (41).

„Management v ošetrovatelství je souborem ověřených postupů, zkušeností a metod, které používají sestry manažerky ke zvládnutí činností potřebných k vytvoření optimálních podmínek pro poskytování kvalitních ošetrovatelských služeb (12, s. 22)“. Rozvoj této vědní disciplíny je ovšem ovlivňován takzvanými univerzálními faktory. K těm hlavním patří v první řadě nedostatek moci v rukou manažerek ošetrovatelství, jejich recesivní postavení a nerovnocenné rozhodování na jednotlivých stupních řízení. V každém evropském systému zdravotnictví dominuje medicína a sestra v řídicí funkci

není vždy vnímána jako rovnocenný partner lékaře. Navíc devadesát procent manažerů ošetrovatelství jsou ženy, což je, bohužel, samo o sobě ještě dalším diskriminačním momentem. Mezi další univerzální faktory můžeme zařadit dlouhodobý nedostatek sester, jejich finanční a morální nedocnění, nízký profesionální image a zvýšenou migraci do zemí západní Evropy. Jedním z pozitivních činitelů je naopak rozvoj informačního systému, který mohou sestry manažerky využít k získávání potřebných informací, k účtování, k dlouhodobému finančnímu plánování či v procesu řízení jako pomocníka a konzultanta. Kladným a zároveň významným faktorem je i další vzdělávání sester v ošetrovatelství a managementu na vysokých školách (19, 39).

Staniční a vrchní sestry jsou osobami, které ve zdravotnické organizaci řídí poskytování ošetrovatelských služeb. Posuzují, plánují, uplatňují a vyhodnocují ošetrovatelskou teorii, výzkum i praxi a zodpovídají za rozvoj oboru ošetrovatelství. Podporují efektivní komunikaci v týmu i v rámci interakce personálu s pacienty. Šíří teoretické vědomosti i praktické dovednosti a svůj profesionalismus projevují podporou, radou a pomocí svým podřízeným. V neposlední řadě pracují i s finančními a materiálními zdroji. Při výkonu řídicích funkcí respektují požadavky vyplývající z analýzy 4E, která zahrnuje účelnost (effectiveness), děláni „správných“ věcí, účinnost (efficiency), provádění věcí „správným“ způsobem, hospodárnost (economy), děláni věcí s minimálními náklady a odpovědnost (equity), děláni věcí spravedlivě, podle práva (7, 15).

Moderní řízení ošetrovatelství je složitou činností, jejíž výsledný efekt závisí na schopnosti staničních a vrchních sester vhodně provázat prioritní úkoly s osobnostními předpoklady a manažerskými funkcemi, o kterých bude pojednáno v následujících kapitolách.

1.1.2 Postavení staničních a vrchních sester v rámci manažerských úrovní

Tato kapitola se zabývá popisem všech manažerských úrovní v ošetrovatelství, neboť v rámci zajištění kvalitní ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení spolu kooperují sestry manažerky na všech funkčních pozicích (3).

Řízení ošetrovatelské praxe ve zdravotnické organizaci je uskutečňováno na strategické, taktické a operační manažerské úrovni. Na nejvyšší, strategické úrovni zaujímá místo náměstek/náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Výjimečně se lze setkat s označením hlavní sestra. Ta je členem/členkou vrcholového managementu a přímo podléhá řediteli organizace. Zodpovídá za celkovou činnost ošetrovatelského úseku a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče v organizaci. Podílí se na strategickém plánování lidských, materiálně-technických a finančních zdrojů, včetně kontroly jejich efektivního využívání. Zodpovídá za dostupnost, plynulost, soustavnost a odbornou úroveň ošetrovatelské péče, která je uskutečňována na podkladě současných vědeckých poznatků. V souvislosti se zaváděním systému kvality ve zdravotnické organizaci zabezpečuje aplikaci nových metod a poznatků do ošetrovatelské praxe. Účastní se procesu tvorby a aktualizace ošetrovatelských standardů. Sleduje a vyhodnocuje kvalitu ošetrovatelské péče (7, 12, 36).

Na střední, taktické úrovni se nacházejí vrchní sestry. Jsou členkami vedení kliniky nebo oddělení a přímo podléhají primáři/přednostovi oddělení/kliniky. V oblasti ošetrovatelské péče a personalistiky jsou metodicky řízeny náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Zodpovídají za celkovou činnost ošetrovatelského personálu a kvalitu ošetrovatelské péče na oddělení/klinice. Do svých funkcí jsou jmenovány náměstkyní pro ošetrovatelskou péči na základě výběrového řízení.

V první linii na operační úrovni zaujímají místo staniční neboli úsekové sestry. Jsou vedoucími ošetrovatelského týmu na stanici a přímo podléhají vrchní sestře oddělení/kliniky. Zodpovídají za celkovou činnost ošetrovatelského personálu a kvalitu ošetrovatelské péče na stanici. Staniční sestry jsou navrhovány, vybírány a pověřovány do funkce vrchní sestrou konkrétní kliniky či oddělení, která tak činí ve spolupráci s náměstkyní ošetrovatelské péče (7).

Řídící funkci na jakékoli manažerské úrovni v rámci vedení nelékařského personálu ve zdravotnickém zařízení může vykonávat dle paragrafu č. 92 Zákona č. 96/2004 Sb. pouze ten zdravotnický pracovník, který získal osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, má vysokoškolské či vyšší odborné vzdělání se zaměřením, jež odpovídá příslušné vedoucí funkci nebo specializovanou způsobilost

v oboru specializace odpovídající příslušnému funkčnímu místu, 5 let výkonu zdravotnického povolání, z čehož alespoň dva roky v úseku činnosti, v němž má být vedoucí funkce vykonávána (51).

1.1.3 Východiska činnosti staničních a vrchních sester

Sestry manažerky první linie i střední úrovně výrazně přispívají k úspěchu stanice, oddělení/kliniky především tím, že si uvědomují svoji roli a plní manažerské úkoly, mezi které patří především dosahování stanovených cílů. Těmi jsou například: udržování kvality ošetrovatelské péče o klienty v rámci rozpočtu organizace, zvyšování motivace podřízených i pacientů, posilování schopnosti pracovníků přijímat změny, budování „týmového ducha“ a podporování profesního růstu personálu (4).

Staniční i vrchní sestry vycházejí při plnění svých povinností ze stejných manažerských funkcí, vzájemně se lišících obsahem a rozsahem dle toho, jakou pozici manažerky zastávají. Funkce, které se stále opakují, navazují na sebe, vzájemně se prolínají, doplňují a ovlivňují se, nazýváme cyklickými. K nim patří plánování, organizování, vedení, personální činnosti a kontrola. Funkce, které probíhají paralelně, označujeme jako souběžné. K těmto řadíme rozhodování, motivaci a komunikaci (2, 4).

V rámci výše zmiňovaných manažerských funkcí vykonávají staniční a vrchní sestry nejrůznější aktivity, které jsou uvedeny v pracovní náplni. Nutno však podotknout, že pracovní náplň není podrobným seznamem činností, ale vyjadřuje základní profesní charakteristiku pozice, vymezení odpovědností, pravomocí, funkční vazby s dalšími pracovníky i obecné povinnosti zaměstnance. Je to vlastně jakési schéma schválených kompetencí, které slouží současně jako nástroj kontroly a představuje určitý standard. Tento závazný dokument vypracovávají v souladu s níže uvedenými právními předpisy jednotlivá zdravotnická zařízení. (7).

Základní právní normou je především Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění, který kromě jiného definuje základní povinnosti vedoucího pracovníka. Dále nutno zmínit Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění a Vyhlášku č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti

zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V ní jsou pro všeobecné sestry ve vedoucí funkci stěžejní především paragrafy č. 3,4 a 48 (46, 48).

Ve státních zdravotnických organizacích musejí být náplně práce také v souladu s Nařízením vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě. Ten rámcově popisuje aktivity zdravotnických pracovníků dle jejich zařazení do jednotlivých platových tříd. O činnostech všeobecných sester pojednává kapitola 2.19.6. tohoto vládního nařízení, v níž jsou sesterské aktivity rozčleněny do pěti platových stupňů. Sestry manažerky se zařazují do takové platové třídy, ve které jsou uvedeny nejnáročnější práce, jejichž výkon řídí, nebo které sami vykonávají (28).

1.1.4 Osobnostní profil staničních a vrchních sester

Z psychologického hlediska je „osobnost“ vnímána z mnoha úhlů pohledu. Jeden z nich ji považuje za organizovaný, dynamický a individualizovaný celek psychofyzických předpokladů, které podmiňují průběh i projevy psychických reakcí a ovlivňují rozvoj dalších schopností (27).

Řízení ošetrovatelské péče vyžaduje celou řadu jak vrozených, tak získaných vlastností, které zpravidla v jiných oborech nejsou. Nabízí se otázka, jaké předpoklady jsou důležité pro výkon funkce staniční či vrchní sestry. Lze říci, že společným základem pro obě skupiny jsou určité vrozené dispozice. Mezi žádoucí patří například charisma, vhodný temperament ve smyslu extrovertního typu nervově stabilní osobnosti, nadprůměrná inteligence, schopnost samostatného kritického myšlení, výkonová orientace, kreativita a v neposlední řadě také potřeba řídit a potřeba moci (3, 10).

Hovoří-li nauka o získaných vlastnostech, lze u staničních i vrchních sester považovat za společné jmenovatele především vědomosti z oboru ošetrovatelství, medicíny, komunikace, psychologie, sociologie, etiky, ale také znalosti v oblasti ekonomie a managementu. Nejvíce odborných ošetrovatelských znalostí by měla mít vrchní sestra. Ovšem „pouhé“ vědomosti nestačí. Od těchto manažerek se očekávají i odborné, lidské a koncepční dovednosti, avšak s jinou prioritou a v jiném rozsahu dle úrovně řízení. Vzhledem k multidisciplinárnímu charakteru managementu

ošetřovatelství nemusejí být staniční a vrchní sestry specialistkami v každé disciplíně, ale měli by mít vědomosti, dovednosti a praktické zkušenosti v rozsahu, který potřebují k řízení konkrétní stanice, oddělení/kliniky. Důležitou součástí profilu jsou i vhodné charakterové vlastnosti jako čestnost, skromnost, odpovědnost a spolehlivost. Žádoucí jsou samozřejmě i řídicí, organizační, diagnostické a analytické schopnosti, životní zkušenosti a dobré duševní i fyzické zdraví (12).

Pro staniční sestry, jak z výzkumů vyplývá, jsou nejdůležitějšími především lidské schopnosti, kterých využívají nejvíce v rámci každodenního kontaktu s ošetřovatelským personálem a díky nimž vytvářejí takové podmínky, které umožňují potřebný rozvoj pracovního úsilí a iniciativy podřízených pracovníků. Mezi ně patří například aktivní naslouchání, citlivost vůči odlišnému názoru spolupracovníků, efektivní komunikace, interpretace a objasňování předávaných informací nebo účinná motivace. Ty jsou využívány při řešení interpersonálních nebo pracovních problémů. Po nich následují schopnosti odborné, na kterých závisí kvalita rozhodování těchto manažerek. Můžeme k nim zařadit například identifikaci problémů či hrozících rizik a jejich řešení, předpovídání výsledků, uplatňování logiky. Velmi úzce souvisejí s odbornými dovednostmi, které jsou pro činnost staniční sestry stěžejní a představují schopnost používat specifické znalosti, techniky a postupy při realizaci ošetřovatelských činností, včetně manipulace se zdravotnickou technikou, přístroji a nástroji používanými na stanici. Proto jsou staniční sestry schopny diskuse o technických záležitostech s podřízenými i nadřízenými pracovníky, včetně externích odborníků. Koncepční schopnosti jsou na tomto stupni řízení potřebné v nejmenší míře (2, 12, 22).

U vrchních sester nabývají největšího významu především schopnosti odborné, jež se opírají o teoretické znalosti oboru ošetřovatelství a kterých by měly mít nejvíce ve srovnání s ostatními podřízenými pracovníky na oddělení/klinice. Jsou nutné pro vytváření směrnic, norem, návrhů, formulování filosofie a cílů poskytované ošetřovatelské péče na oddělení/klinice. Zahrnují sběr dat, analýzu a jejich interpretaci, rozlišení rozdílů a poznání podobností, formulování pojmů a závěrů. Koncepční schopnosti jsou ty, díky kterým vrchní sestry dovedou „vidět“ oddělení/kliniku i celou organizaci jako systém, vnímat příčinné souvislosti mezi jednotlivými částmi

a předpokládat jejich vliv na ošetrovatelskou péči v širším kontextu. Patří k nim například schopnost vyjednávat, zprostředkovat, přesvědčovat a jsou základem změny v řízení oboru. Tyto manažerky stejně jako staniční sestry samozřejmě využívají i lidských schopností, o kterých již bylo pojednáno, ovšem více v souvislosti s potřebou komunikace s ošetrovatelským a lékařským managementem a navazováním kontaktů a spolupráce mimo oddělení/kliniku. (2, 3, 7).

Závěrem této kapitoly nelze nezmínit skutečnost, že v poslední době se mění měřítko požadavků, dle kterých jsou vybírány staniční a vrchní sestry do vedoucích funkcí. Vyšší míra inteligence, požadované vzdělání a pracovní zkušenosti jsou již samozřejmým předpokladem. Do popředí se dostávají schopnosti z oblasti emoční inteligence, jako je například sebeřízení, motivace k vyšším cílům, empatie, obratnost ve společenském styku, řízení a budování týmů, účinná spolupráce či nestranné rozhodování (3, 22).

1.2 Využití cyklických manažerských funkcí v činnosti staničních a vrchních sester

1.2.1 Využití plánování jako manažerské funkce

Plánování je základní a nejdůležitější funkcí v řízení ošetrovatelství. Jeho nedocnění nebo přecenění může výrazně ohrozit řídicí proces a následně kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Plánování probíhá na všech úrovních managementu. Nejpodstatnější je plánování strategické, od kterého se pak odvíjí taktické a operativní plány a veškeré další aktivity. Zatímco náměstkyně pro ošetrovatelskou péči plánuje hlavní směry rozvoje oboru tím, že stanovuje dlouhodobé strategické cíle ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení a určuje způsoby pro jejich dosažení, manažeři na všech ostatních úrovních zpracovávají své plány tak, aby přispívaly k jejich naplnění. (3, 30).

Vrchní sestry se zabývají rozpracováním strategických cílů na konkrétní podmínky nižších stupňů řízení na úrovni klinik a oddělení. Zaměřují se na specifické oblasti a činnosti v ošetrovatelství. Funkci plánování využívají například při následujících aktivitách. Sestavují nabídku služeb v oblasti ošetrovatelské péče na pracovišti a připravují dlouhodobý rozpočet pro realizaci těchto aktivit. Navrhují materiální, technické a přístrojové vybavení kliniky ve spolupráci se staničními sestrami

a primářem/přednostou oddělení/kliniky. Plánují kontroly kvality ošetrovatelské péče. Podílejí se na personálním plánování a zajišťování profesního růstu podřízených pracovníků ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

Staniční sestry vytvářejí operativní plány s výhledem maximálně na jeden rok. Přetvářejí strategické a taktické cíle na konkrétní aktivity zabezpečující jejich plnění. Proto jsou nejvíce strukturované. Funkci plánování využívají tyto manažerky například v následujících činnostech. Navrhují rozpočet pro poskytování ošetrovatelských služeb, včetně materiálního a technického vybavení stanice. Zajišťují zdravotnický materiál a pomůcky pro svoji ošetrovací jednotku. Plánují služby i dovolené svých podřízených v souladu se Zákoníkem práce. Sestavují rozvrh kontrolních činností na stanici (7, 11, 12).

1.2.2 Využití organizování jako manažerské funkce

Organizování je funkcí managementu, která spojuje lidi a činnosti takovým způsobem, aby byly plněny stanovené cíle organizace, kliniky či oddělení. Je vlastně prostředkem k jejich dosahování. V tematickém kontextu této práce to znamená, že bez vhodné a systematické organizace pracovních činností personálu nemohou staniční a vrchní sestry plně dosahovat poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Tento úkol od nich mimo jiné vyžaduje i dobré organizační schopnosti a znalost moderních teorií managementu (4).

Vrchní sestry využívají organizování v rámci koordinování lidských, materiálních, informačních a finančních zdrojů na úrovni všech stanic oddělení/klinik, včetně lůžkové a ambulantní péče, tak, aby zajistily poskytování bezpečné a kvalitní ošetrovatelské léčby pacientům. Z praktického hlediska je nejdůležitější především to, aby vrchní sestra určila, kdo jakou roli bude zastávat, které činnosti k ní přísluší, a vytvořila účelnou strukturu ošetrovatelského personálu na každé jednotce (7, 30).

Staniční sestry především organizačně zajišťují plynulý provoz jimi řízeného úseku, zabezpečují mezioborovou spolupráci v rámci menších organizačních celků nebo například koordinují praxi studentů ošetrovatelství. V rámci organizování činnosti personálu na úrovni jednotlivých jednotek volí a zachovávají takové schéma, které

usnadňuje ošetrovatelskou péči a efektivně využívá dostupných prostředků. Děje se tak prostřednictvím některého z organizačních systémů ošetrovatelské péče, který přijala organizace jako celek. (7, 12).

Může to být například *system skupinové péče*, kdy jedna sestra pracuje se skupinou pacientů, u kterých zajišťuje celý léčebný a ošetrovatelský program a zodpovídá za ně během své služby. Tento způsob je velmi doporučován především z toho důvodu, že dovoluje účinně realizovat ošetrovatelský proces, poskytuje možnost dvojí kontroly a individualizovanou péči o klienty. V rámci *funkčního systému* mají sestry po celou pracovní dobu určeny různé skupiny úkolů, které vykonávají u všech nemocných. Mezi pozitiva tohoto systému patří to, že je ekonomičtější, účinný a umožňuje centralizaci řízení a kontroly. Nedostatkem je, že dochází především k rozdrobení péče, vytrácí se individualita nemocného a konkrétní odpovědnost sestry za skupinu nemocných, proto se od něho ustupuje. *Primární ošetrovatelství* je systémem, kdy je nemocnému přidělena tzv. primární sestra, která odpovídá za zajištění ošetrovatelské péče a vedení zdravotnické dokumentace po celý jeho pobyt ve zdravotnickém zařízení. Tato struktura je však personálně a finančně náročná, jelikož vyžaduje dostatek vzdělaných a kompetentních ošetrovatelských pracovníků. *Vícetupňový systém* ošetrovatelské péče je založen na dělbě práce ošetrovatelských pracovníků s různým stupněm vzdělání v ošetrovatelském týmu, přičemž staniční sestry rozdělují úkoly dle náplní činnosti, vzdělání pracovníka, stavu pacienta a nesou odpovědnost za plnění úkolů. *Case management* vychází z modelu primárního ošetrovatelství a je komplexním modelem, který maximalizuje individuální péči. Pozitivní prvky dřívějších organizačních přístupů byly zachovány a ty problematické se staly podnětem k tvorbě nových systémů (4, 7).

1.2.3 Využití vedení podřízených pracovníků jako manažerské funkce

Vedení a řízení není totéž, přesto jsou tyto pojmy často zaměňovány. Proces řízení zahrnuje činnosti jako plánování, organizování a kontrolu, přičemž se zaměřuje především na logickou, racionální a rozumovou stránku. Vedení, jako životně důležitá součást řídicího procesu se zabývá takovými typy působení na zaměstnance, které

ovlivňují jeho chování a postoje. Zaměřují se na stránku emotivní, sociální i psychickou (41).

„Vedení znamená přimět lidi, aby dělali to, co chceme a dělali to rádi (41, s. 264)“. Je to vlastně schopnost staničních a vrchních sester podporovat, usměrňovat, inspirovat a motivovat podřízené pracovníky za účelem snazšího a účinnějšího dosahování stanovených cílů. K tomu používají nejrůznější styly vedení. Z těch klasických jsou považovány za vhodné demokratický, participační nebo normativně – reedukční způsob. Z moderních přístupů je velmi přínosný takzvaný transformační styl vedení, který podporuje týmovou spolupráci a osobní zodpovědnost. Takové staniční a vrchní sestry jsou morálně silné, jdou ostatním příkladem. Pracovníci, které vedou, mají tendenci „růst“ v jejich přítomnosti. U svých podřízených se zaměřují na to nejlepší v nich, podporují etické, morální hodnoty a profesionální rozvoj. Jejich role se mění. Jsou spíše mentorkami, rádkyněmi, a konzultantkami než „pouze“ řídicími pracovníci. Zaměřují se na dodržování zákonů, pracovních smluv, dohod a etických zásad, včetně respektování lidských práv. Věnují pozornost důsledné prevenci a postihování jakýchkoli projevů diskriminace či šikanování na pracovišti, včetně účinného řízení problematických zaměstnanců a aktivního řešení interpersonálních konfliktů (12, 41).

Obecně lze říci, že podle toho, jakým typem manažera staniční a vrchní sestry jsou, orientují funkci vedení v ošetrovatelské praxi dvěma hlavními směry. Buď jsou pro ně prioritou spíše činnosti a výsledky, nebo se více zaměřují na pracovníky jako takové. Je ideální, dovedou-li oba přístupy účinně propojit ve snaze dosahovat co nejvyšší kvality poskytované péče. V současné ošetrovatelské praxi je vedení pojmáno spíše jako řízení a usměrňování činností podřízených pracovníků. To znamená, že se staniční a vrchní sestry zaměřují především na to, co se má a co se nemá dělat. Orientují se především na pracovní aktivity a dosahování cílů na úrovni jednotlivých pracovníků, potažmo celého ošetrovatelského týmu. Vyzdvihují tvorbu a dodržování standardů ošetrovatelských výkonů se snahou o co nejkvalitnější provádění činností. Většinu času věnují administrativním aktivitám. V kolektivu „panují“ spíše formální vztahy (7, 41).

Při vedení orientovaném na jednotlivce se staniční a vrchní sestry zaměřují zejména na osobnost podřízených, to znamená na jejich vědomosti, dovednosti, postoje a individuální vlastnosti. Sem patří i takzvaná týmová orientace, kdy se vedoucí sestra soustředí zejména na spolupráci ve skupině, vzájemnou komunikaci, kreativitu, přenos informací, vytváření prostoru pro spoluúčast sester při rozhodování, budování dobrých mezilidských vztahů, ale také na řešení konfliktních situací v týmu. Toto se děje mimo jiné i prostřednictvím efektivního delegování, díky němuž sestry získávají pocit vlastní významnosti, důležitosti a ochotněji se podílejí na plnění společných úkolů. Jsou zároveň více samostatné a zainteresované na výsledcích práce (43, 44).

1.2.4 Využití personálních činností jako manažerské funkce

Každé oddělení/klinika potřebuje ke svému chodu a rozvoji určitý počet odborně způsobilých, motivovaných a loajálních pracovníků, kteří jsou ochotni na sobě pracovat a rozvíjet své schopnosti. Staniční a vrchní sestry se podílejí na jejich řízení také prostřednictvím personálních činností (7).

1.2.4.1 Analýza pracovních míst, personální plánování

Analýza pracovních míst je procesem, v němž jsou definovány pracovní úkoly jedince, metody a podmínky jejich plnění tak, aby byly zabezpečeny nejen cíle organizace, ale i potřeby zaměstnance. Výstupem je takzvaný profil pracovního místa, na jehož základě personalisté vyhotovují náplně práce. Tyto aktivity vykonávají v součinnosti s vrchními sestrami jednotlivých oddělení/klinik. Legislativní změny a měnící se způsoby řízení vyžadují, aby byla tato náplň neustále flexibilně aktualizována. Analýza a popis pracovního místa jsou východiskem pro systemizaci pracovních míst zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení (4, 30).

Vrchní sestry plánováním pracovních sil určují potřebný počet personálu s požadovaným vzděláním na správné místo a v pravý čas. Na této činnosti spolupracují především s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Plánování personálu je ovlivňováno ekonomickými aspekty, rozpočtovými omezeními, pojišťovacími plány, akreditací zdravotnického zařízení či interní databází, která předpovídá personální model pro

zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Cílem personálního plánování v ošetrovatelství je zajistit, aby ošetrovatelská péče byla bezpečná, reagovala na potřeby pacientů a byla vědecky a technologicky správná. Jde o poměrně složitou a odpovědnou činnost, neboť správný poměr zaměstnanců s různou kvalifikací je nezbytný pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Ministerstvo zdravotnictví České republiky pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé doporučuje jednoduchou metodu Karly Pochylé a Otakara Pochylého, která byla zpracována na podkladě dvou grantových výzkumných úkolů Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví České republiky (3, 4, 25).

Staniční sestry personální plán realizují v praxi a podávají manažerkám střední úrovně informace o jeho efektivitě (4).

1.2.4.2 Získávání a výběr pracovníků

Získávání pracovníků zahrnuje činnosti, které zajišťují, aby se o volná pracovní místa ve zdravotnické organizaci ve „správný“ čas ucházel dostatečný počet odpovídajících uchazečů za vynaložení odpovídajících nákladů. Organizace získává pracovníky jednak z vnitřních zdrojů, tedy mezi těmi zaměstnanci, kteří již pro organizaci na nějaké pozici pracují, anebo z vnějších zdrojů, tedy na trhu práce (4, 30).

Vrchní sestry řídí nábor a přijímání nelékařských zdravotnických pracovníků ve spolupráci s personálním odborem a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Navrhují zařazení pracovníků do platových tříd podle jejich náplně činnosti. Pro výběr vhodných uchazečů využívají metod, jakými jsou například rozhovor, rozbor žádosti o přijetí, studium životopisu, testy odborných vědomostí a dovedností nebo psychologické testy.

Staniční sestry provádějí v úzké spolupráci se svými nadřízenými konečný výběr personálu (12, 23).

1.2.4.3 Adaptace nově přijatých pracovníků, rozmístování personálu

Přijímání a zařazování nových nelékařských zdravotnických pracovníků či absolventů škol má několik fází, které souhrnně nazýváme adaptačním procesem.

Staniční a vrchní sestry se nejprve seznamují s pracovníky, s jejich možnostmi a předpoklady pracovního výkonu. V další fázi vrchní sestry podávají informace těmto zaměstnancům o charakteru práce, pracovních úkolech i podmínkách a seznamují je s kolektivem. Staniční sestry je zařazují do ošetrovatelského týmu, včetně vysvětlení práce a úkolů, které se od nich očekávají. V neposlední řadě zajišťují ve spolupráci s pověřenými ošetrovatelskými pracovníky jejich důkladné zacvičení (7, 23).

Rozmístování personálu realizují staniční i vrchní sestry tak, aby zajistily poskytování bezpečné ošetrovatelské péče v rámci oddělení/kliniky. Postupují tím způsobem, že se snaží vhodně spojit „správné“ pracovníky se „správnými“ pracovními místy, aby optimálně využily všech jejich schopností a vytvářely funkční pracovní týmy. Rozmístování pracovníků je nepřetržitý proces, při němž tyto manažerky musejí znát a dodržovat příslušné právní předpisy, zejména Zákoník práce (4, 30).

Vrchní sestry řídí rozložení pracovníků v rámci oddělení/kliniky. Schvalují rozpisy směn, které jim předkládají staniční sestry. Efektivně rozmisťují ošetrovatelský personál s cílem zajistit maximální úroveň kvality ošetrovatelské péče a pokrýt nároky lékařských služeb.

Staniční sestry dle pokynů svých přímých nadřízených spolupracují při rozmístování ošetrovatelského personálu na oddělení/klinice. Zároveň obsazují podřízené do služeb tak, aby zajistily bezpečnou ošetrovatelskou péči (7, 12).

1.2.4.4 Hodnocení pracovníků

Hodnocení pracovníků je proces, při němž staniční i vrchní sestry zjišťují, zda pracovní činnost podřízených pracovníků probíhá v souladu s vytčenými cíli. V rámci něj hledají mimo jiné i způsoby, jak zlepšovat pracovní výkony a pracovní chování, které zahrnuje mezilidské vztahy se spolupracovníky, profesionální přístup ke klientům i komunikaci s nimi (30).

Hodnocení pracovního výkonu v ošetrovatelství není běžné a snadné jako například v průmyslu, kde je produkt činnosti lehce měřitelný. Všichni potřebujeme zpětnou vazbu své o své činnosti k tomu, abychom věděli „jak jsme na tom“, mohli na sobě pracovat a dosahovat kvalitativně vyšších pracovních výsledků. Pravidelné,

konstruktivní hodnocení nadřazenou sestrou manažerkou má několik výhod. Zpětná vazba zvyšuje výkonnost a motivaci, identifikuje potřeby jedince, podporuje jeho profesionální růst a zaručuje konstruktivní přístup k oblastem, které je nutno změnit (35, 41).

K tomu, aby staniční a vrchní sestry mohly provádět formální, objektivní posouzení výkonu svých podřízených, je třeba nejprve pravidelně uskutečňovat hodnocení neformální, které je v posledních letech čím dál více považováno za efektivní nástroj vedení. Vychází z každodenního kontaktu těchto manažerek s podřízenými pracovníky a mělo by následovat ihned nebo co nejdříve po vykonání činnosti, která je kontrolována. Důležité je, aby chvála byla vyslovena veřejně a negativní zpětná vazba předávána podřízeným pracovníkům mezi „čtyřma očima“, laskavě, srozumitelně a jasně. Jen tak bude vnímána jako konstruktivní. Staniční i vrchní sestry by si měly důležité připomínky zapisovat (7, 33).

Pravidelné formální hodnocení zaměstnanců realizují staniční a vrchní sestry většinou ve vzájemné spolupráci. Tento typ posuzování vykonávají pravidelně, minimálně jednou ročně. Vyhodnocují slabé i silné stránky zaměstnanců ve vztahu k vytčeným cílům. K tomu používají validní posuzovací škálu, která je součástí standardizovaného formuláře, jež vyplňuje hodnotícím pohovorem jak zaměstnanec, tak hodnotitelka. Jestliže staniční a vrchní sestry využívají při periodickém hodnocení zaměstnanců informací ze záznamů neformálního hodnocení a výsledků ošetrovatelských auditů, pak lze předpokládat, že jejich posouzení bude objektivní. Doporučená časová dotace hodnotícího rozhovoru výkonu zaměstnance je nejméně jedna hodina. Měl by probíhat v přátelském duchu, jelikož je především motivačním nástrojem do další práce a podporou profesionálního růstu, nikoli kárným řízením. Odlišné body mezi sebehodnocením pracovníka a posouzením manažera by měly být prodiskutovány na podkladě důkazů a validních informací, například z výsledků auditů, vyjádření spolupracovníků, pacientů a podobně. Rozhodně nemohou být založeny na pocitech nebo domněnkách. Je podstatné, aby staniční a vrchní sestry neopomněly získávat od podřízených pracovníků zpětnou vazbu svého pracovního výkonu. Tu jim

může poskytnout například dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců na pracovišti (22, 41).

1.2.4.5 Vzdělávání a profesní rozvoj pracovníků

V rámci zajištění a zvyšování kvality ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení je nutné realizovat změny. Mají-li být staniční a vrchní sestry na tyto úkoly dobře připraveny, musejí pracovat nejen samy na sobě, ale zároveň podporovat a řídit další vzdělávání a profesní rozvoj podřízených pracovníků. Dle zákona č. 96/2004 Sb. se celoživotním vzděláváním rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků v příslušném oboru, v souladu s jeho vývojem a nejnovějšími vědeckými poznatky. Je pro všechny zdravotnické pracovníky povinné (51).

Staniční sestry se na tomto procesu podílejí tím, že zajišťují odborné semináře, kurzy i literaturu pro průběžné vzdělávání podřízených pracovníků. Ve spolupráci s vrchní sestrou je vysílají na různé vzdělávací akce a podporují jejich studium na vysokých školách. Navrhují zvýšení kvalifikace, prodloužení pracovní smlouvy či propuštění.

Vrchní sestry v souvislosti s profesním rozvojem personálu například plánují a řídí celoživotní vzdělávání sester, vedou jejich specializační přípravu, organizují nejružnější odborné semináře, kurzy, přednášky a podobně. Plánují rozvoj profesionální kariéry svých podřízených a navrhují jejich vyšší funkční zařazení. Seznamují staniční sestry s právními předpisy, vyhláškami, nařízeními ředitele zdravotnického zařízení i náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a dalšími důležitými informacemi, které souvisejí s jejich prací (6, 12, 28, 48).

1.2.5 Využití kontroly jako manažerské funkce

Účelem kontrolování je „dohled“ nad zdárným průběhem činností, snaha najít odchylky a chyby vzniklé v průběhu jejich realizace, případně nalezené nedostatky korigovat a tím zabezpečovat plnění plánů a úkolů z nich vyplývajících. K tomu, aby staniční a vrchní sestry mohly účelně, efektivně a objektivně kontrolovat, musí využívat

norem/standardů reprezentujících žádoucí výkon. S těmi pak srovnávají probíhající procesy a v případě potřeby pružně reagují provedením nápravné akce s cílem odstranit nedostatky a jejich příčiny nebo změnit původní rozhodnutí, ukáže-li se, že bylo nesprávné. Kontrola zakončuje celkový proces řízení a poskytuje sestřím manažerkám důležitou zpětnou vazbu o všech procesech probíhajících pracovišti. Měla by plnit i motivační funkci a stimulovat pracovníky ke zlepšování kvality výkonu, nikoli působit opačně (3).

Staniční a vrchní sestry využívají funkci kontroly několika způsoby: preventivně, průběžně a následně. V rámci preventivní kontroly se zaměřují na odhalování nedostatků a zjišťování odchylek od požadované normy ještě předtím, než začne probíhat vlastní činnost. To se týká například posuzování funkčnosti a bezpečnosti přístrojů, nástrojů, pomůcek a podobně. Průběžnou kontrolu směřují na probíhající operace a nejčastěji ji provádějí za provozu na ošetrovací jednotce. Při ní zjišťují, zda praxe probíhá v souladu s ošetrovatelskými standardy. Kontrolu následnou realizují po ukončení příslušné aktivity k ověření účinku nápravných opatření. Sledují, zda činnost proběhla dle očekávání, jaké nedostatky se vyskytly, co bylo příčinou jejich vzniku, kdo je zavínil a do jaké míry bylo dané rozhodnutí odůvodněné. V neposlední řadě staniční i vrchní sestry provádějí takzvanou sebekontrolu, která by měla provázet každou jejich manažerskou činnost. Její uplatňování zkvalitňuje řízení. Mohou tak kontrolovat správnost svých rozhodnutí nebo kvalitu své práce. Sebekontrola konaná s vysokým stupněm osobní disciplíny a sebekritičnosti pozitivně formuje i jejich volní vlastnosti (7, 15).

Staniční sestry v rámci kontrolní funkce například dohlíží na dodržování stanovených standardních postupů na stanici, sledují správné sestavování a plnění plánů ošetrovatelské péče, vedení ošetrovatelské dokumentace, hospodaření se zdravotnickým materiálem, účinné využití pracovní doby, bezchybné předávání služeb, dodržování hygienických předpisů, manipulaci s technickými zařízeními i jejich funkčnost, dodržování provozního i pracovního řádu a práv pacientů na stanici.

Vrchní sestry plánují a realizují hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče prostřednictvím vnitřních kontrol, sledují vedení ošetrovatelské dokumentace,

efektivní objednávání a hospodaření s materiálně-technickými a finančními zdroji v rámci oddělení/kliniky. Provádí kontroly a hodnocení práce staničních sester (12, 36, 38, 47).

1.3 Využití souběžných manažerských funkcí v činnosti staničních a vrchních sester

1.3.1 Využití rozhodování jako manažerské funkce

Rozhodování je jedním z klíčových prvků řízení a uplatňuje se jako průběžná manažerská aktivita, která provází všechny činnosti staničních i vrchních sester, protože důsledky jejich rozhodnutí mohou ovlivnit i kvalitu poskytované ošetrovatelské péče (4).

Staniční a vrchní sestry v praxi uskutečňují veškerá rozhodnutí za okolností, které se vyznačují nějakým stupněm neurčitosti. V tomto smyslu probíhají buď v podmínkách jistoty, rizika či neurčitosti. V prvním případě jsou si staniční i vrchní sestry poměrně jisty tím, co se stane v důsledku jejich rozhodnutí. Mají dostatek spolehlivých informací a uvědomují si, že mezi mnohými způsoby řešení existuje jeden prokazatelně nejvýhodnější. Například při nákupu speciálního zdravotnického materiálu, kdy je hlavním kritériem cena, je rozhodnutí dáno výškou finančního limitu, která zajišťuje možnost realizace nákupu. Ve druhém případě nemají všechny potřebné informace, variant vývoje situace je mnoho, a nemohou jednoznačně určit, jaký sled událostí při určité volbě postupu nastane. Například při nákupu nových lůžkovin nelze předem spolehlivě určit, zda se tato investice vyplatí. Ve třetím případě jim nejsou známy možné vývojové varianty situace a tím ani důsledky dopadu jejich rozhodnutí. To může nastat například při různých haváriích nebo jiných nepředvídatelných událostech na stanici, oddělení/klinice (12, 30).

Rozhodování je proces, při kterém staniční a vrchní sestry z několika variant řešení určitého problému vybírají možnost jedinou. Z toho logicky vyplývá záměr, aby vždy přijaly rozhodnutí optimální a racionální. Při rozhodovacím postupu dodržují určité zásady, které jsou nezbytné k tomu, aby se výsledek blížil optimu. Rozhodování směřují vždy k dosažení určitých cílů, vybírají nejméně ze dvou alternativ řešení

problému, mají dostatek relevantních, validních informací a dokážou určit kritéria postupu. To jsou hlediska, dle kterých posuzují výhodnost jednotlivých možností vzhledem k tomu, čeho má být dosaženo. Jedním z důležitých kritérií je například faktor času. Nakonec volí vhodnou rozhodovací metodu (3).

Staniční a vrchní sestry zpravidla používají nejčastěji metody empiricko-intuitivní, které se opírají o jejich znalosti, dovednosti a zkušenosti. Na jedné straně to je výhodou, na straně druhé jde o odhad, který nemusí být vždy ten nejlepší. Dobrá rozhodnutí musejí vycházet z předvídatelných budoucích podmínek, kdežto zkušenosti se vztahují k okolnostem v minulosti. Další využitelnou metodou je experiment, při kterém staniční a vrchní sestry vyzkoušejí některou z rozhodovacích variant a sledují, co se stane. Jde ovšem o metodu většinou časově náročnou a nákladnou. V neposlední řadě mohou v procesu rozhodování použít výzkumnou studii s analýzou a zpracováním získaných dat například pomocí statistiky. Tento přístup představuje řešení problému prostřednictvím jeho poznání, volí ho spíše vrchní sestry. Je však rovněž časově i finančně náročnější. V závěrečné fázi celý proces zakončují přijetím rozhodnutí a následnou kontrolou jeho plnění (12, 15).

Staniční sestry denně v krátkodobém časovém horizontu rozhodují o běžných, operativních záležitostech. Řeší například nedostatek zdravotnického materiálu na skladě, aktuální nepřítomnost pracovní síly na stanici a podobně. Soustředí se i na realizaci taktických rozhodnutí. V neposlední řadě musejí umět správně rozhodovat ve stresových a vypjatých situacích, které ošetrovatelská praxe přináší. Vrchní sestry přijímají spíše rozhodnutí taktického významu, která souvisejí s volbou nejvhodnějších metod, postupů a prostředků potřebných k dosahování stanovených strategických cílů. Schopnost takto rozhodovat je důkazem manažerských zkušeností a dovedností (12).

1.3.2 Využití motivace jako manažerské funkce

Motivace personálu je nedílnou součástí úspěšného manažerského vedení a kladně ovlivňuje pracovní výkon jednotlivců i skupin. Z výzkumů vyplývá, že vhodně stimulovaný, spokojený zaměstnanec je schopen lépe spolupracovat v týmu a podávat kvalitnější výkon. Je ale zapotřebí věnovat dostatečnou pozornost takzvaným

motivačním bariérám, které mají opačný efekt. Mezi ně patří například negativní působení pracovního prostředí, narušení interpersonálních vztahů, nevhodné chování staniční nebo vrchní sestry, neřešení konfliktů nebo špatný systém hodnocení a odměňování (12, 4).

Při podporování zaměstnanců mohou staniční a vrchní sestry vycházet z různých motivačních teorií. Jednou z nich je takzvaná Herzbergova dvoufaktorová teorie, která se zaměřuje na uspokojování těch potřeb, jež vedou k pracovní motivaci a spokojenosti. Na základě výzkumu dospěl její autor ke dvěma závěrům. Zjistil, že existují určití činitelé, kteří musejí být přítomni pro to, aby zaměstnanci vykazovali přiměřenou míru pracovní spokojenosti, ale významnými motivačními faktory samy o sobě nejsou. Nazval je takzvanými udržovacími faktory a zařadil je do první skupiny. K nim patří například plat a ostatní výhody, pracovní podmínky, politika zdravotnického zařízení, pracovní postavení, vztahy s nadřízenými, podřízenými, kolegy, jistá míra autonomie a kvalita soukromého života. Z druhého závěru vyplývá, že některé okolnosti práce vyvolávají vysokou míru motivace a spokojenosti v zaměstnání. Jestliže však nejsou přítomny, velkou nespokojenost to nevyvolá. K těmto tzv. motivačním faktorům, jež Herzberg zařadil do druhé skupiny, patří úspěch, respekt a uznání, zajímavá a přitažlivá pracovní náplň, příležitost rozhodovat nebo postup v profesionální kariéře. Rovněž se zdůrazňuje, že zaměří-li se manažeři při motivování podřízených pouze na udržovací faktory jako je vyšší plat, širší škála zaměstnaneckých výhod, lepší pracovní podmínky a podobně, k dlouhodobé motivaci nedojde (2, 22).

Pokud staniční a vrchní sestry nevědí, co nejvíce motivuje jejich podřízené, měly by se jich na to zeptat. Významným stimulem je například oceňování pomocí takzvaných vnitřních odměn. Takovou odměnou může být například vhodně zvolená slovní pochvala, uznání práce před zdravotnickým týmem na pracovišti, písemné poděkování psané vlastní rukou nadřízené manažerky nebo vyhlášení sestry roku. Jejich výhodou je i to, že jsou nejsnáze dostupné a ekonomicky nezatěžují oddělení. Z výzkumů prokazatelně vyplývá, že jako motivační činitelé působí mnohem účinněji a dlouhodoběji nežli odměny finanční. Zároveň podporují růst pracovní morálky, zesilují iniciativu podřízeného personálu a tím zvyšují kvalitu poskytovaných služeb.

V některých zdravotnických zařízeních se v posledních letech sestry manažerky snaží své podřízené zapojovat do aktivit, které se přesunují z formálního pracovního prostředí na neformální „půdu“. Tyto akce významně podporují týmového ducha, pocit sounáležitosti a v neposlední řadě i tvorbu a rozvoj interpersonálních neformálních vztahů. Zaměstnance, kteří se účastní společných mimopracovních aktivit, lze motivovat snadněji než ty, kteří žijí a pracují ve společenském „vakuu“ (16, 34, 41).

1.3.3 Využití komunikace jako manažerské funkce

Někteří autoři považují účinnou komunikaci mezi členy zdravotnického týmu za hlavní podmínku pro poskytování kvalitní péče. Proto staniční a vrchní sestry v procesu řízení a vedení podřízených pracovníků věnují této problematice zvýšenou pozornost. Efektivní komunikace jim umožňuje pozitivně ovlivňovat jednání jednotlivců i skupin a usnadňuje realizaci změn (4).

V základním pojetí představuje komunikace přenos informací od jedné osoby ke druhé. Tento proces je ovlivněn fyzickým prostředím a komunikačním klimatem, ve kterém se odehrává. Mezi překážky v dorozumívání patří špatné naslouchací návyky, časové a pracovní nároky nebo sémantické bariéry, kdy stejná slova mohou mít různý význam dle způsobu interpretace. Jelikož všichni mluvíme a přemýšlíme odlišným způsobem, je nutno při jednání používat zpětnou vazbu k tomu, abychom zjistili, jak nás ostatní pochopili. Staniční i vrchní sestry komunikují na několika úrovních. Musejí umět obratně jednat jak s manažerkami na stejné pozici, tak s podřízenými i nadřízenými pracovníky. Měly by vědět, jakým způsobem maximalizovat potencionální užitek z komunikace a kterak minimalizovat její případné nedostatky. Jako nositelky informací dodržují zásady, které mohou zlepšit dorozumívání. To znamená, že využívají zpětnou vazbu, vždy si ujasní, co chtějí oznámit a za jakým účelem, zváží potřebu informace pro příjemce, snaží se udržet svoji věrohodnost a být vnímavými, empatickými a aktivními posluchačkami (4, 49).

Staniční a vrchní sestry využívají komunikaci jako manažerskou funkci v každodenním styku s podřízenými pracovníky. Tím, že jim vhodnou formou poskytují dostatek informací, se podílejí na vytváření příznivého komunikačního klimatu na

pracovišti, které kladně působí na jejich chování a vede k prohlubování vzájemné důvěry a spolupráce. V takovém „ovzduší“ se celému ošetrovatelskému týmu pracuje lépe, což se kladně odráží i v kvalitě výkonu jeho jednotlivých členů. A nejen to. Atmosféra profesionality pozitivně působí také na klienty a zvyšuje účinnost poskytované ošetrovatelské péče. Existují ovšem i takzvaní problémoví pracovníci, kteří tuto pohodu narušují. Z nejrůznějších důvodů nechtějí pochopit a porozumět sdělovanému obsahu a naopak sami často svým jednáním vyvolávají interpersonální konflikty. Staniční i vrchní sestry musejí tyto spory aktivně řešit, neboť v dlouhodobějším horizontu se trvalá nepohoda na pracovišti může projevit narušením interpersonálních vztahů a týmové spolupráce, což se konečným důsledkem nepříznivě odráží i v kvalitě poskytované ošetrovatelské péče. Komunikačních dovedností využívají tyto manažerky i při vedení porad (4, 12, 41).

1.4 Kvalita zdravotní péče

Definovat kvalitu jako takovou není jednoduché. Snad proto, že kvalita nepředstavuje pouze soubor metod, technik a pracovních postupů k jejímu dosahování a hodnocení, ale v moderním kontextu je chápána jako určitá filosofie, která je úzce spjata s hodnotami, chováním a postoji zaměstnanců. Kvalita péče je víceméně intuitivně vnímaným pojmem, ale přesto vyžaduje definici (17).

Madar cituje Donabediana, který uvádí, že kvalita zdravotní péče je: „takový druh péče, při které lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví, a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady vyšší ve všech fázích léčebného procesu (17, s. 33)“. Gladkij vnímá kvalitu zdravotní péče jako: „stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí, technologického rozvoje a v souladu s ekonomickými možnostmi (3, s. 292)“. Manželé Škrlovi citují Palmera, který tvrdí, že kvalita péče je: „dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi (41, s. 36)“.

Pojetí „kvality“ je dáno kulturním a sociálním prostředím. Představu kvality zdravotní péče ovlivňují jednak hodnoty, které v dané společnosti převládají a zároveň individuální priority těch, kteří kvalitu péče definují. To jsou politici, tvůrci

zdravotnické legislativy, ale především sami zdravotničtí pracovníci. Důkazem, že kvalita a její zavádění do zdravotnictví patří ke stěžejním, celosvětově aktuálním tématům, je i skutečnost, že ji obsahuje program WHO „Zdraví pro všechny v 21. století“. Konkrétně tuto problematiku popisuje cíl č. 16 „Řízení v zájmu kvality péče“. Vláda ČR tento program ratifikovala 30. října 2002 (50).

Základní a nejdůležitější podmínky pro poskytování kvalitní zdravotní péče občanům České republiky vymezují následující legislativní normy: Zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu v platném znění, Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění, Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění, Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sledování kvality poskytované zdravotní péče je legislativně podloženo mimo jiné také Metodickým opatřením č. 5/1998 o akreditaci zdravotnických zařízení, Usnesením vlády č. 458/2000 Sb., o Národní politice podpory jakosti, či Metodickým opatřením č. 9/2004 o Koncepci ošetrovatelství. Zdravotničtí pracovníci jsou rovněž povinni dodržovat Úmluvu o lidských právech a biomedicíně a respektovat profesní etické kodexy (9, 46).

Kvalita zdravotní péče se týká kromě zákonodárných a exekutivních orgánů všech zdravotnických pracovníků, jednotlivých zdravotnických pracovišť a především našich klientů. Její neodmyslitelnou součástí je kvalita ošetrovatelské péče, o které budou pojednávat následující kapitoly.

1.4.1 Kvalita ošetrovatelské péče

Kvalita ošetrovatelské péče patří mezi přední, tradiční hodnoty péče zdravotní. Je dynamickým a mnohorozměrným procesem, ale můžeme ji rovněž chápat jako shodu mezi poskytovanou péčí a existujícími kritérii optimální péče (36).

Požadované kvality v ošetrovatelské péči lze docílit za předpokladu, je-li pro její dosahování a sledování vytvořen ve zdravotnickém zařízení určitý systém. Vrcholový management při tvorbě tohoto systému vychází především z platných legislativních norem, doporučení Ministerstva zdravotnictví i Společné akreditační komise České republiky. K základním prvkům systému patří především stanovení jasných cílů,

kterých má být v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče dosaženo. To znamená definování požadované kvality, vypracování ošetrovatelských standardů, stanovení systému kontroly jejich dodržování, zajištění organizačních faktorů a personální zdrojů, které jsou nezbytné pro dosažení standardní práce a určení způsobu hodnocení výsledného efektu (17, 32).

1.4.2 Řízení kvality ošetrovatelské péče na lokální úrovni

Aby byla ve zdravotnickém zařízení kvalita poskytované péče účinně řízena, jsou v rámci vrcholového managementu zakládány specializované útvary, které se kvalitou péče zabývají. Mohou to být například oddělení vnitřního auditu, oddělení pro akreditaci, komise pro tvorbu ošetrovatelských standardů a podobně. Jejich úkolem je spolupracovat na vytváření nových směrnic, nařízeních, předpisů, standardů, podílet se na jejich aplikaci do praxe a následně na kontrole plnění (17).

Kvalitu ošetrovatelské péče v celé zdravotnické organizaci řídí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a zároveň odpovídá za její úroveň. Na klinice či oddělení řídí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče vrchní sestra, na stanicích jsou to sestry staniční. V neposlední řadě je řízení kvality ošetrovatelské péče „v rukách“ každého zdravotnického pracovníka, který ji poskytuje (36).

Není bez zajímavosti, že ve zdravotnických zařízeních, která jsou přímo řízena Ministerstvem zdravotnictví České republiky, v roce 2009 proběhl projekt s názvem „Analýza zavedení systému sledování kvality a bezpečí“, který monitoroval situaci po zavedení programu do praxe (26).

1.4.3 Hodnocení kvality ošetrovatelské péče

Kvalitní ošetrovatelská péče je hlavním cílem současného ošetrovatelství. Koncepce ošetrovatelství popisuje, jakým způsobem má být kvalita ošetrovatelské péče hodnocena. K tomu je ovšem zapotřebí, aby byla kvalita v praxi jasně definována. Pokud tomu tak není, nelze ji realizovat, natož hodnotit. V praxi je kvalita ošetrovatelské péče definována především legislativními normami, dále pak směrnicemi, příkazy ředitele zdravotnického zařízení a v neposlední řadě také

standards. Ošetrovatelským standardem se rozumí dohodnutá profesní norma kvality ošetrovatelské péče, která zároveň stanovuje jasná a měřitelná kritéria pro její hodnocení. Nástrojem pro toto hodnocení je takzvaný ošetrovatelský audit (45).

Staniční a vrchní sestry průběžně vyhodnocují na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, profesionální přístup ošetrovatelského personálu k nemocným, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s ošetrovatelskou péčí. Přitom by měly dokázat odpovědět například na to, jak je zajištěna hygienická péče u nemocných, zda jsou v případě naléhavých situací sestry okamžitě dostupné pro pacienty, jakým způsobem je postupováno v rámci prevence dekubitů u rizikových klientů, jestli jsou ordinace lékařů přesně plněny a dokumentovány, nebo zda je čas sester účelně využit v zájmu a ku prospěchu nemocných. Při hodnocení kvality ošetrovatelské péče používají staniční a vrchní sestry objektivních metod. Součástí tohoto hodnocení je také průběžná kontrola probíhajících činností a zpětné hodnocení poskytnuté péče na základě studia ošetrovatelské dokumentace i jiných písemných dokumentů. (40, 45).

1.4.4 Ošetrovatelský standard

Ošetrovatelským standardem rozumíme platnou, sestrami přijatou minimální úroveň ošetrovatelské péče. Určuje závaznou normu pro kvalitní ošetrovatelskou péči, umožňuje její objektivní hodnocení, poskytuje pocit bezpečí a jistoty nemocným, protože jim zajišťuje nejméně minimální úroveň péče, které se jim bude dostávat, chrání sestry před neoprávněným postihem, jelikož mohou prokázat, že stanovenou normu dodržely (32).

První pokusy o vytvoření standardů sahají až do roku 1860, kdy první z nich Florence Nightingalová zveřejnila ve své knize "Notes on Nursing". Zaměřovaly se především na čistotu prostředí, prevenci infekcí a sledování efektivity ošetrovatelské péče. Systematicky se začal standardizací zdravotní péče zabývat profesor Avedis Donabedian z Ann Arbor ve Spojených státech amerických, který navrhl tři hlediska, dle kterých je nutné kvalitu zdravotní péče posuzovat a k nimž zaměřovat standardy. Prvním hlediskem jsou předpoklady pro poskytování péče, takzvaná struktura. Toto

hledisko zahrnuje organizaci i regulaci ošetrovatelské praxe a služeb, potřebné vybavení a předpoklady pracovníků k výkonu péče, jako je úroveň vzdělání, licence či registrace. Podle pojmu struktura se standardy zaměřené na tuto oblast nazývají strukturálními. Druhým hlediskem je vlastní průběh péče, proces. Obsahuje specifické intervence prováděné sestrou ve vybrané oblasti ošetrovatelské péče, například ve výživě, komunikaci, zajištění bezpečnosti pacienta a podobně. Tyto standardy nazýváme procesuálními. Třetím hlediskem je dosažení cílů, výsledků. Popisuje očekávané změny ve zdravotním stavu pacienta, které vznikly sesterskou intervencí, spokojenost pacienta či rodiny s poskytnutou péčí včetně edukace. Standardy tohoto typu nazýváme výsledkovými (20).

Standardy zaměřené na strukturu neboli manažerské standardy, stanovují metody a nástroje k vedení lidí, poskytování zdrojů, prostředí, vybavení přístroji, nástroje na integraci a komunikaci, informační systémy apod. Obvykle jsou nazývány směrnice. Na národní úrovni jsou definovány platnou legislativou. Hlavní požadavek na zajištění kvality péče je zaměřen na odbornou nebo speciální kvalifikaci jednotlivých profesí, které se podílejí přímo nebo nepřímo na zdravotní péči, udržování odborné úrovně celoživotním vzděláváním, definováním kompetencí a v neposlední řadě stanovením minimálního počtu pracovníků, kteří se na péči podílejí. Standardy zaměřené na proces, neboli řídicí standardy, stanovují závazné postupy pro řízení lidí, pro výkony a záznamy v praxi. Tyto standardy mají závazně strukturovaný obsah a zaměřují se na popis ošetrovatelských činností a výkonů. Postup je definován zejména z důvodu zajištění jednotné péče a bezpečného postupu pro pacienta i zdravotnického pracovníka. Většina zdravotnických zařízení si v souvislosti s probíhajícím procesem akreditace nebo certifikace vytvořila vlastní systém tvorby a formy standardních ošetrovatelských postupů, které korespondují s požadavky akreditačních standardů. Standardy zaměřené na výsledek neboli monitorovací standardy, stanovují metody a nástroje pro monitorování, měření, analýzy a hodnocení výsledků, jakými jsou například struktura kvalifikace ošetrovatelského personálu, spokojenost pacientů, spokojenost personálu či výskyt mimořádných událostí (25).

Ošetřovatelské standardy mohou být vydávány jako zákonné či podzákonné normy. Takovými normami jsou například zákony, vyhlášky, směrnice či metodická opatření. Jsou považovány za standardy centrální. S nimi musejí být v souladu i takzvané standardy lokální, které je povinno vypracovat a přijmout každé zdravotnické zařízení. Několik pracovních skupin složených z ošetřovatelských profesionálů se pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR v posledních deseti letech snažilo vypracovat souhrnné národní ošetřovatelské standardy, ale do současné doby nebyly tyto projekty plně dokončeny. Z výzkumných projektů Interní grantové agentury Ministerstva zdravotnictví ČR vzešlo jen několik standardních ošetřovatelských postupů, kterými by se měly sestry manažerky řídit při tvorbě svých vlastních standardů. Jedná se například o aplikaci ošetřovatelského procesu do praxe nebo vedení ošetřovatelské dokumentace. Standardizace zdravotní péče, ošetřovatelskou péčí nevyjímaje, prochází neustálým dynamickým vývojem, což potvrzuje i fakt, že v roce 2008 bylo ustanoveno, jako poradní orgán Ministerstva zdravotnictví a zdravotních pojišťoven ČR „Odborné fórum pro tvorbu standardů“, které je pověřeno přípravou podkladů pro proces tvorby standardů odborné zdravotní péče (25, 36).

Při tvorbě či aktualizaci strukturálních, procesuálních i výsledkových ošetřovatelských standardů na lokální úrovni vycházejí sestry z platných legislativních norem, které souvisejí s poskytováním ošetřovatelské péče. S těmito právními dokumenty jsou v souladu také akreditační standardy Spojené akreditační komise České republiky, ošetřovatelské standardy přijaté a vyhlášené Českou asociací sester či Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Na mezinárodní úrovni jsou výchozími normami pro standardizaci ošetřovatelské péče oficiální doporučení WHO, ICN, EU a JCAHO (25, 32).

Staniční a vrchní sestry mají především zákonnou povinnost podílet se na vytváření standardů specializovaných postupů v rozsahu své způsobilosti. V souladu s rozvojem odborných poznatků tyto standardy pravidelně aktualizují a zároveň monitorují a hodnotí jejich dodržování v ošetřovatelské praxi (32, 48).

1.4.5 Ošetrovatelský audit

Ošetrovatelský audit predstavuje jeden z neefektívnejších nástrojů k udržení a zvyšování kvality ošetrovatelské péče v každé zdravotnícké organizaci. Je to nezávislý, systematický a dokumentovaný proces, v rámci něhož jsou získávány důkazy o tom, že správné činnosti jsou prováděny správně (41).

Audit je nedílnou součástí vypracovaného standardu. To znamená, že ke konkrétnímu standardu musí být vypracován kontrolní list, který obsahuje následující komponenty. V souvislosti s *metodami monitorování* se užívají nejčastěji dvě základní. Jednou z nich je pozorování, které můžeme využít např. při kontrole dokumentace, prostředí, interakcí či praktických činností. Další metodou je dotazování, které směřujeme na sestry, pacienta, jeho rodinu či další členy týmu. Může probíhat ve slovní, nebo písemné podobě. Součástí hodnotícího listu jsou rovněž *kontrolní kritéria*, která se vztahují k jednotlivým kritériím struktury, procesu a výsledku a *způsob jejich hodnocení*. Podstatný je i *název oddělení/stanice*, kde audit proběhl a v neposlední řadě také *datum auditu* a *jména auditorů* (24).

Kontroly prakticky všech aktivit a na všech stupních činnosti slouží jako zpětná vazba k tomu, aby se mohly systematicky hodnotit nejen výsledky práce, ale i postupy, které k nim směřují, a aby bylo je možno systematicky zlepšovat. Audity v ošetrovatelské péči mají zdokonalovat ošetrovatelské aktivity a tím přispívat k lepší péči o nemocné. Díky tomu, že standard zahrnuje také kontrolní kritéria, jsou sestry předem informovány o tom, jaké požadavky jsou na ně kladeny a co může být při kontrole sledováno a hodnoceno. Oba tyto aspekty přispívají k dosažení kvalitní a efektivní péče. Auditem zjištěné nedostatky je nutné prezentovat na sesterských poradách řízených staniční sestrou. Nejde však o kolektivní kritizování jednotlivců, ale o diskuzi a rozbor vzniklé situace. To znamená pokusit se odhalit, jde-li o jev náhodný nebo systematický, proč k němu došlo a jaké opatření, případně i změnu standardu je třeba vyvodit. Dle závažnosti a šíře dopadu zjištěných nedostatků je třeba informovat osoby zodpovědné za poskytování péče na příslušné úrovni, to znamená vrchní sestru, primáře/přednostu či náměstkyni ošetrovatelské péče. Audity by neměly vést k sankcím namířeným proti personálu při zjištění nedostatků, ale měly by ocenit přístup těch

sester, které si dovedou přiznat nedostatky a tím prokazují snahu zlepšovat kvalitu péče (20).

Průběh interního ošetrovatelského auditu ve zdravotnickém zařízení se řídí následujícími principy. Audit je partnerským postupem. Předmět a datum auditu je vždy předem ohlášen. Je prováděn týmově spolu s manažerem kvality. Zahrnuje porovnání skutečné ošetrovatelské praxe s přijatými standardy. Vyhodnocuje, zda současná ošetrovatelská praxe efektivně využívá dostupných zdrojů. Cílem auditu je identifikovat odchylky od standardů či směrnic za účelem zlepšení. Na opatřeních k nápravě pracuje tým ošetrovatelských pracovníků z oddělení, kde byl audit proveden. Výsledky auditu nejsou zveřejňovány, informováno je pouze to oddělení, kde audit probíhal. Kopie formuláře o výsledku auditu, vypracování plánu náprav a dokumentace jejich realizace je předána manažerovi kvality a náměstkyni pro ošetrovatelskou péči (41).

Staniční a vrchní sestry kromě dodržování standardů monitorují a hodnotí celkovou kvalitu ošetrovatelské péče i pomocí dalších metod ošetrovatelského auditu. Pozorují sestry při práci, kontrolují ošetrovatelskou dokumentaci, dotazují se pacientů, zjišťují, jak je péče hodnocena spolupracovníky, zjišťují, jak sestry hodnotí vlastní práci, sledují, jak si sestry předávají hlášení o pacientech a měří účinnost ošetrovatelské péče podle délky jejího trvání nebo dle frekvence kontaktů mezi klientem a sestrou (32).

1.4.6 Kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče

Kvalitu ošetrovatelské péče je zapotřebí nejen udržet na standardní úrovni, ale zároveň zvyšovat tak, aby byla stále v souladu s vědeckým a technickým rozvojem v medicíně i ošetrovatelství. Nástrojů, kterých lze ke zvyšování kvality využívat, je mnoho. Budeme se zabývat těmi, jež jsou v praxi nejčastěji využívány. V první řadě jsou to standardy a audity ošetrovatelské péče, kterým byly věnovány předchozí kapitoly. Dalším vhodným nástrojem ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče jsou tzv. indikátory kvality, o kterých bude pojednávat následující text.

Indikátory kvality jsou měřitelná kritéria, která v porovnání s určitým standardem, směrnicí či požadavkem ukazují, jak dalece bylo tohoto standardu dosaženo. Indikátory kvality jsou smysluplné a pomáhají zvyšovat kvalitu. Indikátor je

vždy kvantita, která nám něco říká o kvalitě. Indikátorem je vždy číslo. Indikátory mohou být varovnými signály, které nás mají upozornit, že něco není v pořádku. Nejsou neomylné. Mohou se zaměřovat na pozitivní či negativní jevy, na lékaře či sestry, na klinickou událost či systém. Výsledek indikátoru musí být vždy zasazen do numerického kontextu, který nám umožní porovnat „něco s něčím“. Bez kontextu jsou indikátory pouze statistikou, nikoli nástrojem zvyšování kvality (41).

Indikátory jako výsledná čísla můžeme dělit do dvou skupin. První skupinu tvoří indikátory poměrové (relativní čísla) a druhou skupinu reprezentují indikátory strážní (absolutní čísla), které se vztahují především na mimořádné události. Indikátory se mohou týkat struktury, procesů či výstupů. Mezi strukturální indikátory kvality patří například kvalifikace lékařů/sester, počet zaměstnanců či technické vybavení pracoviště. Procesuální indikátory kvality jsou zacílené na měření procesu, jeho efektivity nebo správnosti. Takovými indikátory jsou například fyzický stav oddělení dle specifických kritérií, úroveň ošetrovatelské dokumentace či ošetrovatelské péče vzhledem k požadované normě. Mezi indikátory výsledkové můžeme zařadit například náklady na lůžko/den, počet stížností na kvalitu péče na 1000 lůžek/dnů, či mobilitu klienta při propuštění v porovnání s příjmem (41, 42).

K často sledovaným indikátorům kvality ošetrovatelské péče ve zdravotnických zařízeních patří například struktura ošetrovatelského personálu na oddělení, celkový počet hodin poskytované ošetrovatelské péče nebo výskyt nozokomiálních infekcí. Na základě doporučení American Nurses Assotiation a již probíhajících pilotních projektů, je pozornost Ministerstva zdravotnictví ČR v současné době nejvíce zaměřena na monitorování indikátorů kvality ošetrovatelské péče v oblasti mimořádných událostí. Ve zdravotnických zařízeních jsou sledovány a vyhodnocovány především pády a dekubity. Zároveň se připravují vhodné nástroje pro srovnávání těchto citlivých indikátorů kvality ošetrovatelské péče na národní úrovni (1, 31).

Dalším významným indikátorem je spokojenost pacientů s poskytovanou ošetrovatelskou péčí. Tento indikátor měří, jakou zkušenost s kvalitou ošetrovatelské péče zaznamenali její uživatelé v konkrétním zařízení a v konkrétním čase. Informace poskytované pacienty jednotlivých klinik, oddělení a stanic nemocnice jsou zároveň

cenným podkladem pro její management při zkvalitňování služby pacientům a odstraňování nedostatků v ošetrovatelské péči. Aby ovšem výzkum spokojenosti pacientů skutečně mohl sloužit jako kvalitní nástroj pro řízení kvality, musí splnit řadu náročných metodických požadavků. Ne každá anketa mezi pacienty tyto nároky splňuje. Ministerstvo zdravotnictví proto podpořilo v rámci programů „Zdraví 21“ a „Národní politika jakosti“ vývoj standardizované metodiky nazvané „Kvalita Očima Pacientů“. Je kompatibilní se zahraničními a umožňuje srovnání s nimi. V současné době je součástí právě probíhajícího projektu Ministerstva zdravotnictví ČR s názvem „Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím hodnocení spokojenosti pacientů“ (37).

Nelze ovšem zapomínat na fakt, že pokud chceme získat co neucelenější informace o spokojenosti pacientů s ošetrovatelskou péčí, je vhodné používat nejen dotazníkové šetření, ale měli bychom se zaměřit zároveň i na takzvané neformální „focus groups“, neboli cílené rozhovory. Na rozdíl od dotazníků představuje tato technika sběru dat získání zpětné vazby od citlivě vybrané skupiny pacientů. Ti jsou k rozhovoru vyzváni v závěru své hospitalizace. Jde o neformální, ale cíleně vedenou skupinovou diskusi, jejímž účelem je získání kladných i záporných postřehů v souvislosti s poskytnutou ošetrovatelskou péčí (41).

V neposlední řadě je v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče účinným nástrojem i takzvaný ošetrovatelský benchmarking, který spočívá v hodnocení ošetrovatelské péče srovnáváním s jinými pracovišti, lepšími v dané oblasti. Jde vlastně o to, že si legálně vypůjčíme to nejlepší od těch nejlepších. To znamená, že aplikujeme, přizpůsobujeme, využíváme a vylepšujeme jejich vyzkoušené metody, přístupy, procesy, nástroje či nápady. Rozlišujeme benchmarking interní, který probíhá v rámci vlastní zdravotnické organizace a konkurenční, jenž je realizován mezi odlišnými zdravotnickými zařízeními. Chceme-li, aby byl tento nástroj smysluplný, musí být objektivní, cílevědomý a měl by vyústit v konkrétní opatření (3).

V této kapitole jsme se zabývali několika nástroji, které staniční a vrchní sestry využívají v praxi ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Nejsou „samospasitelné“, ale tvoří důležitou součást takzvaného komplexního programu kontinuálního zvyšování kvality, který postupně zavádějí zdravotnická zařízení do své praxe. Dobrým

předpokladem k realizaci tohoto programu v organizaci je využití systémových modelů řízení kvality (ISO), či modelů akreditačních standardů (SAK ČR, JCAHO, JCIA). V této souvislosti se používají v praxi specifické nástroje, jakými jsou certifikace a akreditace. (8, 18, 29).

2. CÍLE PRÁCE

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat oblasti působnosti staničních a vrchních sester vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče.

Cíl 2: Identifikovat klíčové problémy bránící staničním a vrchním sestřám v kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče.

Cíl 3: Analyzovat spolupráci mezi staničními a vrchními sestřami vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: V jakých oblastech se podílejí staniční sestry FN Plzeň na kvalitě ošetrovatelské péče?

VO2: Jaké překážky brání staničním sestřám FN Plzeň podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

VO3: Jakým způsobem spolupracují staniční sestry s vrchními sestřami ve FN Plzeň v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?

VO4: V jakých oblastech se podílejí vrchní sestry FN Plzeň na kvalitě ošetrovatelské péče?

VO5: Existují překážky, které brání vrchním sestřám FN Plzeň podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče?

VO6: Jakým způsobem spolupracují vrchní sestry se staničními sestřami ve FN Plzeň v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?

3. METODIKA

3.1 Použité metody, techniky

Uskutečněný výzkum byl výzkumem kvalitativním. Ke sběru dat byla zvolena metoda dotazování za použití techniky nestandardizovaného rozhovoru. Pro neřízený rozhovor bylo použito několik nosných témat z problematiky ošetrovatelského managementu a kvality ošetrovatelské péče. Na základě studia odborné literatury bylo sestaveno základní schéma otevřených otázek. Dotazovanými respondentkami byly záměrně vybrané staniční a vrchní sestry.

Metodou dotazování byly získány informace potřebné k zodpovězení šesti výzkumných otázek stanovených v souladu s cíli diplomové práce. Celé výzkumné šetření bylo zahájeno pilotáží. V rámci této pilotní studie byly v únoru 2010 realizovány dva zkusmé rozhovory s jednou staniční a jednou vrchní sestrou. Na jejich podkladě bylo upraveno a finálně zpracováno základní schéma otázek (Příloha 1), včetně přípravy dotazů doplňujících.

Rozhovory realizované v rámci vlastního výzkumného šetření probíhaly dle zásad pro jejich vedení, anonymně a dobrovolně (52). Délka rozhovorů činila v průměru čtyřicet minut. V další fázi byly pro potřeby výzkumníka a objektivní analýzu dat vyhotoveny doslovné přepisy rozhovorů. Na jejich podkladě jsou vypracovány dílčí, přehledné kazuistiky uvedené v této práci a následně vytvořeny základní grafy obsahující údaje sledované u všech respondentek.

Ke zpracování získaných dat byla zvolena metoda rámcové analýzy autorů Ritchieho a Spencera (5). Dle jednotlivých tematických oblastí byly vypracovány tabulky a do nich včleněna kategorizovaná hesla získaná z výpovědí respondentek. Součástí těchto tabulek je i popis zjištěných a zaznamenaných výsledků.

3.2 Charakteristika zkoumaných souborů

Pro potřeby tohoto kvalitativního výzkumu byly sestaveny dva výzkumné soubory. Jeden výzkumný soubor tvořilo deset staničních sester ve věku 23-53 let a druhý zkoumaný vzorek byl tvořen vrchními sestrami stejného počtu ve věku 28-55 let.

Kritériem při výběru respondentek u obou zkoumaných souborů bylo, že jsou manažerkami stanic, oddělení či klinik, kde je poskytována ošetrovatelská péče u lůžka. Toto kritérium bylo stanoveno v souvislosti s tématem a cíli diplomové práce.

Všechny oslovené staniční i vrchní sestry byly předem seznámeny s důvody i průběhem rozhovoru a zároveň byly upozorněny na to, že bude nahráván na diktafon. Respondentky souhlasily s pořízením zvukového záznamu rozhovoru pouze pod podmínkou, že nebude zveřejněn ani on, ani jeho doslovný přepis. S ohledem na to, že jejich souhlas byl takto podmíněn, považovala jsem za nezbytné, a to i z důvodů etických, jejich stanovisko respektovat.

Vlastní výzkumné šetření bylo uskutečněno v období od března do dubna 2010 ve Fakultní nemocnici Plzeň se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

4. VÝSLEDKY

4.1 Kazuistiky

Všechny vypracované kazuistiky vycházejí z dat získaných prostřednictvím rozhovorů se staničními a vrchními sestrami.

4.1.1 Kazuistiky - staniční sestry

Kazuistika 1

Respondentka SI je staniční sestra ve věku 28 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a v rámci dalšího vzdělávání získala vysokoškolské kvalifikační vzdělání v bakalářském studijním programu ošetrovatelství. Odbornou praxi vykonává 4,5 let a ve funkci staniční sestry je 1 rok.

Na otázku, co si představuje pod *pojmem kvalita ošetrovatelské péče*, řekla, že ji vnímá jako dobře odvedenou práci a spokojené pacienty.

K činnostem, kterými se ona jako staniční sestra podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, uvedla plánování spotřebního materiálu a materiálně-technických pomůcek, které jsou dle jejích slov potřebné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Řekla, že plánuje služby tak, aby nebyl personál přetěžován náročnými a častými směnami. Při plánování služeb a dovolených personálu se snaží maximálně vyjít vstříc požadavkům podřízených. Uvedla, že kvalitu ovlivňuje dle jejího názoru i to, jakým způsobem organizuje poskytování ošetrovatelské péče na oddělení. „My pracujeme formou skupinové péče, která účinně nahradila funkční systém.“ Řekla, že se snaží vést své podřízené k celoživotnímu vzdělávání, zajišťuje jejich účast na odborných seminářích, kurzech, školeních či konferencích a podporuje je v dalším vzdělávání v jejich oboru na vysoké škole. Domnívá se, že v oblasti vzdělávání je pro své pracovníky příkladem a vlastně i jistým motivačním faktorem, jelikož sama neustále studuje. Neméně podstatnou činností, která má dle jejích slov rovněž vliv na kvalitu ošetrovatelské péče, je právě motivování pracovníků. Svě podřízené stimuluje k práci například formou zvýšení finančního osobního ohodnocení, které si musí obhájit před vrchní sestrou. Nezapomíná ani na ústní pochvalu. „Je-li na místě, užívám ji často a ráda. Tím utvrzují

personál v tom, že pracuje dobře a zároveň zvyšují jeho sebedůvěru.“ Podle jejího názoru pracovníky motivuje i to, jaké jim vytváří ideální pracovní podmínky. Sdělila, že se snaží jít vzorem personálu i svým vstřícným a empatickým přístupem vůči pacientům, spolupracovníkům a lékařům. Uvedla, že se podílí i na řešení konfliktů na pracovišti. Průběžně, dle svých slov, provádí audity, kterými snadno zjistí nedostatky v ošetrovatelské péči na svém oddělení a následně se snaží o jejich nápravu, a to především tím, že pravidelně opakuje s ošetrovatelskými pracovníky standardní postupy, vyhledává semináře s danou problematikou a motivuje své podřízené k účasti na nich. S odstupem času provádí znovu kontrolu. Říká: „Pokud i přesto opět vyvstane problém, tak to řeším přes vrchní sestru.“ Další kontrolní činností, kterou se dle jejích slov může podílet na kvalitě ošetrovatelské péče, je tajné pozorování podřízených při práci. „Když je něco špatně, upozorním na to konkrétní osobu individuálně, mimo ostatní pracovníky. Následně vždy kontroluji, zda se záležitost neopakuje.“

Vypověděla, že za *prioritní činnosti* považuje koordinování práce personálu a plánování a zásobování materiálem. Rovněž zmínila kontrolní činnost a motivování personálu.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče si respondentka představuje zájem o novinky v ošetrovatelské péči a celoživotní vzdělávání.

Na otázku související s jejími *možnostmi podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče* odpověděla, že se aktivně zúčastňuje odborných seminářů, stále se vzdělává a totéž doporučuje i svým podřízeným. Uvedla, že navrhuje a vytváří manuály specializovaných výkonů, které se provádějí na jejich oddělení. Sdělila, že je členkou komise pro sestavování standardů pro dospělé. Zmínila skutečnost, že se velmi zajímá o novinky v oblasti zdravotnických materiálů, pomůcek a přístrojů, které se následně snaží „sehnat“ pro oddělení.

V souvislosti s *nástroji zvyšování kvality ošetrovatelské péče* uvedla, že na pracovišti využívají standardy, směrnice, interní i plošné audity. Dle jejích slov sledují spokojenost pacientů s péčí prostřednictvím dotazníků a snaží se také získat některá data pomocí cílených rozhovorů. Přitom se zaměřují i na sledování pádů a dekubitů. Za nástroj zvyšování kvality považuje i nemocniční informační systém, kde jsou

k dispozici všechny komisi schválené standardy a metodické pokyny ke specializovaným výkonům. Je přesvědčena, že nástrojem zvyšování kvality je i to, že porovnává některé aspekty práce s jiným pracovištěm, bere si od něho to dobré a to se pak snaží uplatnit i na svém oddělení.

Ve vztahu ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče považuje za problém nespolečnosti některých ošetrovatelských pracovníků nebo jejich nezáměr o další vzdělávání. Řekla, že má někdy problém s tím, aby vše stihla. „Některé mé činnosti bych mohla rozdělit mezi schopné sestry. Beru si toho na sebe hodně, přesto že bych nemusela.“ Uvedla, že si nemůže sama osobně vybrat své podřízené. Vrchní sestra jí je přiděluje bez vzájemné konzultace.

Personální vztahy mezi sestrami na pracovišti považuje za „perfektní“. Stejně tak označuje i vztahy mezi sestrami a nižším zdravotnickým personálem. Ke vztahu lékařů a sester se vyjádřila takto: „Mezi sestrami a lékaři se občas vyskytují nedostatky v tom směru, že někteří lékaři pohrdají naší prací.“ Za velmi funkční považuje předávání informací jak od sester, tak od vrchní sestry. Uvedla, že na oddělení dobře funguje týmová práce. Hovořila o tom, že pracovníci aktivně pěstují i mimopracovní vztahy, které dle jejího názoru mají pozitivní vliv na „utuzování“ kolektivu.

K otázce společných aktivit, které vykonává s vrchní sestrou v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče, řekla: „Podílíme se společně na tvorbě standardů pro naši kliniku, aby všechny sestry měli možnost seznámit se těmi výkony, se kterými se mohou na klinice setkat. Aktuální informace od vrchní sestry mám vždy včas. Dále se s vrchní sestrou domlouváme, které audity budeme provádět v následujícím roce na jednotlivých odděleních. Interní audit provádím já, výsledky auditů písemně předávám vrchní sestře, která je hodnotí.“ Dodala, že jí v souvislosti s realizovaným auditem chybí zpětná vazba od vrchní sestry.

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá pozitivně. Výslovně o ní uvedla: „Bere na zřetel i návrhy, které vzejdou od ošetrovatelského personálu a uzná-li, že jsou změny vhodné a opodstatněné, tak vždy vyjde vstříc.“ Vrchní sestra vůči ní preferuje spíše liberální styl vedení.

Kazuistika 2

Respondentka S2 je staniční sestra ve věku 37 let. Po studiu střední zdravotnické školy získala v rámci pomaturitního specializačního studia v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně specializaci v péči o dospělé v interních oborech. Následně absolvovala vysokoškolské kvalifikační bakalářské studium v oboru všeobecná sestra. V letošním roce získala specializaci ve Fakultní nemocnici Plzeň v oboru intenzivní péče. Odbornou praxi vykonává 20 let a ve funkci staniční sestry je 10 let.

Pod *pojmem kvalita ošetrovatelské péče* si představuje určitou úroveň dobře odvedené práce.

Na otázku, *jakými konkrétními činnostmi se ona sama podílí na kvalitě ošetrovatelské péče*, odpověděla, že organizuje poskytování skupinové ošetrovatelské péče na jednotce, kde pracují metodou ošetrovatelského procesu. Uvedla, že plánuje služby a dovolené personálu, objednává léky a jednou měsíčně sepisuje objednávku materiálu. K tomu dodala: „Přijde-li například akutní komplikovaný příjem, tak mohu „dofasovat“. Mám ovšem určitý rozpočet, který bych neměla přesáhnout. Rozpočet je přidělován na kliniku dle klasifikace pacientů a dle náročnosti oddělení.“ V rámci dalšího vzdělávání vysílá po domluvě s vrchní sestrou „děvčata“ na různé semináře, sympozia či kongresy s mezinárodní účastí. „Na mém oddělení mám hojnou účast na těchto akcích. Jsem s tím spokojená, protože děvčata se na nich aktivně prezentují. Výhodou fakultní nemocnice je to, že bezplatně nabízí možnost různých typů vzdělávání, nebo jsou pracovníkům vzdělávací akce propláceny, tudíž děvčata opravdu nemají problém s kredity. V důsledku systemizace pracovních míst se ovšem děvčata musely přihlásit na specializační i kvalifikační vzdělání.“ Uvedla, že pozoruje personál při jeho činnosti. Každé ráno kontroluje stav pacientů na jednotce. Říká, že se pravidelně účastní předávání hlášení o pacientech mezi sestrami a rovněž je přítomna u každodenních lékařských vizit. Tvrdí, že v případě opakovaného prohřešku v oblasti poskytování ošetrovatelské péče si sestru k sobě povolá, vysvětlí pochybení a sníží např. na tři měsíce osobní ohodnocení, aby se to už neopakovalo. Také dle jejích slov průběžně provádí kontrolu zaměřenou na vedení ošetrovatelské dokumentace.

V souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče považuje za prioritní činnost vedení ošetrovatelského týmu k tomu, aby byla opravdu poskytována kvalitní péče. Vyzdvihuje rovněž i kvalitní komunikaci, protože ji považuje za základní předpoklad úspěšné péče o pacienta. Uvedla, že jako staniční sestra musí rovněž dobře znát vnitřní řád, směrnice, standardy nemocnice a především standardy všech výkonů, které se provádějí na jejím pracovišti.

Pojem kontinuální zvyšování kvality dává do souvislosti se zvýšenými požadavky a náklady na ošetrovatelskou péči.

Své možnosti podílet se na kvalitě ošetrovatelské péče spatřuje v tom, že může vést ostatní k tomu, aby na sobě stále pracovali a odváděli kvalitní práci.

Uvedla, že v souvislosti se zajištěním kontinuálního zvyšování kvality používají na pracovišti tyto nástroje: standardy, audity, sledování pádů a dekubitů. Říká: „Každý měsíc posílám vrchní sestře písemné hlášení o tom, kolik pacientů s dekubity máme, jestli vznikly u nás, či v jiném zařízení. V tomto směru máme myslím dobře fungující management mimořádných událostí.“

Jako problém v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče označila skutečnost, že je v jejich organizaci na jedné straně podporováno další vzdělávání sester, ovšem na druhé straně často na úkor jejich osobního volna a bez finančního zvýhodnění. Další problém spatřuje v tom, že žádosti o nové přístroje či speciální pomůcky jsou dle jejích slov „na dlouhé lokte“ a vrchní sestra není v tomto směru dostatečně flexibilní. Uvádí, že vrchní sestra nepředává potřebné aktuální informace včas, což považuje rovněž za problém, který kvalitu také ovlivňuje. Jako problém označila skutečnost, že se jejich oddělení nachází ve staré části nemocnice a tudíž nenabízí zcela optimální podmínky pro poskytování kvalitní péče. K tomu řekla: „Budou nám stavět nový pavilon, takže výraznou investici nečekáme.“

Personální vztahy na pracovišti považuje za „korektní“. Uvádí, že interpersonální konflikty se občas vyskytují především z důvodu ženského kolektivu. Osobně by uvítala, kdyby bylo v ošetrovatelském týmu více mužů. Sděluje, že vztahy mezi sestrami a lékaři by si představovala jinak. „Komunikace je s některými lékaři složitější. Mrzí mě, že se věnují převážně medicínské péči a nezajímají se více o péči

ošetřovatelskou. Nečtou naše hlášení ani ošetřovatelskou dokumentaci, ve které upozorňujeme na některé potřeby klientů, které sami bez spolupráce lékařů nemůžeme vyřešit. Bohužel mnohdy operativně nereagují ani na naše ústní apely.“ Uvádí, že na oddělení dobře funguje týmová práce a je-li třeba, zapojují se i lékaři do některých ošetřovatelských intervencí. Dle jejích slov se zdravotnický tým každé dva měsíce schází i mimo pracoviště, což má podle jejího názoru pozitivní vliv na formování a upevňování pracovních vztahů.

Řekla, že aktivit, které by mohla vykonávat *v součinnosti s vrchní sestrou* vzhledem k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče je více, ale bohužel se tak neděje. „Rozhodně by tam měla být například spolupráce při výběru personálu, finančním odměňování sester a podobně, což u nás není.“

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá nepřilíš dobře. „Cokoli potřebuji, tak o to musím žádat s předstihem, vrchní sestra není flexibilní a ve finále to dopadá tak, že po opakovaných výzvách z mojí strany deleguje některé pravomoci na svoji zástupkyni, se kterou pak problém znovu řeším.“

Kazuistika 3

Respondentka S3 je staniční sestra ve věku 36 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu, poté získala specializaci v Brně v péči o dospělé v interních oborech. Následně absolvovala bakalářské vysokoškolské kvalifikační studium ve studijním oboru všeobecná sestra. Odbornou praxi vykonává 17 let a ve funkci staniční sestry je 4 roky.

Pod *pojmem kvalita ošetřovatelské péče* si respondentka představuje dohodnutou minimální úroveň poskytované ošetřovatelské péče.

Na otázku, *jakými konkrétními činnostmi se ona, jako staniční sestra podílí na kvalitě ošetřovatelské péče*, odpověděla, že vším, co dělá. Zmiňuje se o tom, že své podřízené vede spíše nedirektivním způsobem a snaží se je hodně motivovat. Řekla, že oslovila sponzory a nechala komfortně vybavit odpočinkovou místnost pro personál. Uvedla, že zaměstnance motivuje především proto, aby byli v práci spokojeni a mohli podávat co nejlepší výkon. Uvedla, že hodně deleguje, což považuje také za motivační

faktor. Prý každá sestra na oddělení je pověřena nějakým úkolem, má něco na starosti a nese za to odpovědnost. K tomu řekla: „Mají pak pocit důležitosti a platnosti v týmu.“ Vypověděla, že vypracovává měsíční harmonogram práce na oddělení, plánuje služby a dovolené ošetrovatelského personálu, plánuje a objednává veškerý materiál, ale také léky. Řekla, že koordinuje poskytování skupinové péče na oddělení. Uvedla, že má vše písemně podloženo a tvrdila o sobě, že je „hndopich“. Řekla, že plánuje vzdělávací aktivity svým podřízeným a že organizuje odborné semináře na klinice. V rámci průběžné kontroly několikrát denně prochází oddělení, aby zjistila, jak personál pracuje a jak je zajištěna ošetrovatelská péče o pacienty. Tvrdila, že pokud se vyskytne jakýkoli problém, řeší ho ihned na místě s dotyčným pracovníkem a zkontroluje si, zda proběhla náprava. Uvedla, že nejčastěji se jedná o nedodržování používání ochranných pomůcek při práci s cytostatiky.

V souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče považuje za prioritní manažerskou činnost rozhodování, jelikož ho provádí stále a nesprávná volba by mohla dle jejího názoru vážně ohrozit kvalitu ošetrovatelské péče, která je klientovi poskytována. Řekla, že personál oceňuje to, jak se dokáže vždy rychle a správně rozhodnout v kritické situaci.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si představuje povinnost ošetrovatelského personálu zajímat se o novinky a pokrok v oboru, v medicíně.

V souvislosti s jejími možnostmi podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče uvedla, že se například velmi zajímá o nové zdravotnické materiály, o technické novinky v oboru a snaží se je pro oddělení jakkoli zajistit.

Mezi nástroje, které používají na oddělení ke zvyšování kvality, zařadila ošetrovatelské standardy. Za nástroj zvyšování kvality označila i to, že během účasti na odborných seminářích probíhá v závěru plodná diskuse, výměna názorů a zkušeností mezi ošetrovatelskými profesionály. Řekla, že se snaží vzít si z toho něco dobrého a to uplatnit na svém oddělení. Uvedla, že si provádí již dva roky „statistiku“ o přijatých klientech v souvislosti s výkony a vyšetřeními, které jim byly prováděny. V této souvislosti mi řekla: „Nemůžeme pouze bédovat, že máme moc práce. Chceme-li se domoci nějakého řešení, musíme mít v ruce fakta.“

Za hlavní problémy v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče považuje nedostatek personálu a financí. Uvedla, že nemůže vysílat sestry po skupinkách na vzdělávací akce tak, jak by si přála, jelikož buď nejsou finance, nebo chybí personál, který je může nahradit. Rovněž by uvítala širší kompetence například v souvislosti s nahlížením do elektronických lékařských záznamů, kam mají přístup pouze lékaři.

V souvislosti s *interpersonálními vztahy* respondentka odpověděla, že jsou „pohodové“ jak na pracovišti, tak v mimopracovní rovině. Uvedla, že na oddělení funguje týmová spolupráce.

V *součinnosti s vrchní sestrou* dle jejích slov každý den řeší především záležitosti týkající se plynulosti provozu oddělení. Řekla, že všechny staniční sestry se hromadně jednou týdně setkávají s vrchní sestrou na provozních schůzkách, kde si vyměňují potřebné informace. Uvedla, že s vrchní sestrou spolupracuje v rámci plánování interních auditů na klinice.

Řekla, že *spolupráci s vrchní sestrou vnímá* „velice dobře“ a dodala, že mají mezi sebou dlouholetý, kamarádský vztah.

Kazuistika 4

Respondentka S4 je staniční sestra ve věku 53 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu. V rámci pomaturitního specializačního studia získala v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně specializaci pro oblast péče o dospělé v chirurgických oborech. Odbornou praxi vykonává 33 let a ve funkci staniční sestry je 13 let.

Pod *pojmem kvalita ošetrovatelské péče* si představuje především spokojeného pacienta, který má uspokojené všechny své potřeby.

V souvislosti s *činnostmi, které jako manažerka vykonává*, respondentka uvedla, že všechny její aktivity mají přímo či nepřímo vliv na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Vypověděla, že koordinuje chod celého oddělení. Uvedla mimo jiné, že dbá na provázanost vyšetření a výkonů u pacientů. Také řekla, že poskytování skupinové péče se jí neosvědčilo. Vzhledem k tomu, že mnoho pacientů odjíždí

v průběhu dne se sestrou na operační sál i zpět a také v souvislosti se skutečností, že mají na oddělení velký obrát pacientů i během dne, není skupinová péče dle jejího názoru reálná. Řekla, že se vracejí se k osvědčenému funkčnímu systému, ale dokumentace zůstává rozdělena skupinově. Uvedla, že tvoří plán služeb a dovolených pro sestry na celý rok, který každý měsíc upravuje dle aktuálního stavu. Řekla, že měsíčně plánuje materiál, který potřebuje a nemusí přitom sledovat limity. Uvedla, že preferuje demokratický styl vedení a na všem se snaží s děvčaty domluvit nenásilnou formou. Vypověděla, že provádí utajenou i zřejmou kontrolu činnosti ošetřovatelského personálu. Pravidelně kontroluje stav pacientů ráno, během dne i ke konci směny. Během ranních krevních odběrů zjistí vše potřebné o tom, jak byl klient v noci zajištěn, včetně záznamů v příjmové tabulce, kterou má pacient u sebe. Zároveň řekla, že se klientů ptá osobně na spokojenost s péčí. Pokud zjistí nějaký nedostatek v souvislosti s ošetřovatelskou péčí u klienta, povolá k sobě daného pracovníka a řeší to upozorněním či domluvou. Uvedla, že vždy provede kontrolu, zda došlo k nápravě. Také pravidelně kontroluje plány ošetřovatelské péče i to, jak je vedena ostatní ošetřovatelská dokumentace. Vlastní oficiální interní audity dle svých slov neprovádí. Snaží se děvčata za jejich práci chválit, ale ta musejí být podle jejího názoru především sama vnitřně motivována. Domnívá se, že finance motivací pro sestry nejsou, neboť platy jsou nízké a neodpovídají náročnosti jejich práce. Za velmi důležitou manažerskou činnost považuje komunikaci, ale dodává, že vzhledem k rychlému sledu pracovních povinností na jejich oddělení nemá čas s personálem hovořit tak, jak by chtěla.

Za prioritní činnost považuje zajištění veškerých materiálně-technických pomůcek a spotřebního materiálu. V této souvislosti říká, že pacient nemůže být spokojen, když nebude mít zajištěno optimální zázemí. Uvedla, že je nutné rovněž vést personál k tomu, aby pracoval opravdu dle standardů a řekla, že je pro ni prioritou také to, aby byli spokojeni i pracovníci. Dle jejího názoru se pouze spokojená sestra dokáže kvalitně postarat o své pacienty.

Pod pojmem zvyšování kvality si představuje především to, že nemůžeme ustrnout na „jednom bodě“, jelikož jsou nové léčebné metody, nové pomůcky i nové postupy v ošetřovatelské péči.

Perspektivy ve zvyšování kvality vidí v tom, že se musí stále vzdělávat. Jako příklad uvedla studium odborné literatury, aktivní účast na odborných seminářích, rozšiřování vědomostí nejen ve svém oboru, ale i v jiných oblastech medicíny.

Mezi *nástroje zvyšování kvality* zařadila standardy, které jsou součástí takzvané řízené dokumentace. Uvedla i oficiální audity, které dle jejích slov probíhají plošně každý měsíc na vybraných pracovištích v rámci celé fakultní nemocnice a jsou centrálně řízeny. Také je toho názoru, že nástrojem zvyšování kvality jsou dotazníková šetření spokojenosti pacientů s péčí, která probíhají rovněž plošně. Zároveň dodala, že jednou byl v nemocnici proveden i dotazníkový průzkum spokojenosti zaměstnanců, ale nasetkal se „kladnou odezvou“, jelikož údajně byly otázky nevhodně koncipovány a dotýkaly se příliš osobního života pracovníků. Respondentka vyslovila názor, že dotazníky nebyly obsahově objektivní.

Problém v souvislosti se zvyšování kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v nedostačujícím personálním obsazení, které je dle jejího názoru určováno dle nevyhovujících tabulek. Rovněž se domnívá, že práce sester je nedoceněna a finančně podhodnocena. Dle jejího názoru by měl plat směnné sestry dosahovat alespoň třiceti tisíc korun českých. Vyjádřila značnou nespokojenost se soukromou úklidovou firmou. Rovněž uvedla, že není zcela spokojena se svými kompetencemi, které jí například nedovolují podílet se na finančním odměňování sester.

Vztahy na pracovišti považuje za korektní, ale dodává, že lékaři „neberou“ sestry za pracovní partnery. Sestru dle jejích slov považují lékaři pouze za vykonavatele jejich ordinací. Na druhou stranu ovšem doplňuje, že například v oblasti specializované ošetrovatelské nechávají lékaři sestrám „volnou ruku“, nezasahují do jejich intervencí a respektují jejich názory. Jako příklad uvedla svoji edukační činnost jako stomické sestry, kdy navrhuje např. materiál vhodný pro ošetřování stomie daného klienta a kdy lékař „pouze“ vypíše objednávku. Rovněž řekla, že se pracovníci stýkají i mimopracovně. Pozitivum vidí respondentka v tom, že si řeknou mnohem více, než kdyby se setkávali pouze v zaměstnání.

K součinnosti s vrchní sestrou řekla, že každé ráno za ní vrchní sestra přichází a vzájemně si vymění potřebné informace včetně případných požadavků. Uvedla, že

v průběhu celého dne je jí vrchní sestra telefonicky k dispozici a může se na ni obrátit s jakýmkoli problémem. Také řekla, že vždy po poradě vrchních sester probíhá setkání sester staničních, kde jim nadřízená sděluje „novinky“.

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá respondentka pozitivně. K tomu uvedla, že jí pouze mrzí skutečnost, že o finančních odměnách a osobních příplatcích rozhoduje pouze vrchní sestra bez rady s ní.

Kazuistika 5

Respondentka S5 je staniční sestra ve věku 37 let. Absolvovala střední zdravotnickou školu, poté se v rámci pomaturitního studia specializovala v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru péče o dospělé v chirurgických oborech. Také získala vysokoškolské kvalifikační bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Odbornou praxi vykonává 20 let a ve funkci staniční sestry je 4 roky.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si respondentka představuje určitou úroveň péče, kterou poskytuje ošetrovatelský personál pacientovi na základě standardů.

V souvislosti s činnostmi, kterými se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, řekla, že všechno její konání s kvalitou souvisí. Uvedla, že musí v první řadě plánovat to, kam nově přichozí klienty uloží, vzhledem k vysokému obrátu klientů na jejich oddělení a s ohledem na diagnózu, se kterou pacient přichází. Doslova uvedla: „S tím souvisí i to, že musím předběžně plánovat i jeho propuštění, abychom věděli, kdy můžeme opět počítat s volným lůžkem.“ Řekla, že se snaží co nejlépe plánovat služby personálu, ale zároveň dodala, že sestry jsou i tak příliš vytíženy, nemají mnoho volného času a jsou často „přetažené“ a unavené. Dále odpověděla: „Plánuji fasování materiálu, ale jsou dány určité finanční limity, které nemohu překročit a které hlídá vrchní sestra.“ V souvislosti s plánováním dalšího vzdělávání uvedla: „Se vzděláváním zdravotnických pracovníků je to u nás náročné, protože sestry nechtějí investovat do vzdělávacích akcí čas, dovolenou ani peníze. Tím, že byly sestry přeřazeny do vyšších platových tříd, tak jsou motivovány alespoň k tomu, aby sbíraly kredity.“ Řekla: „Koordinuji činnosti svých spolupracovníků. Zpočátku jsem to dělala špatně, protože jsem své podřízené spíše

dirigovala a rozkazovala, co mají či nemají dělat. Až posléze mi vše došlo a dokonce jsme o tom s děvčaty hovořily v rámci utužování pracovních vztahů na provozní poradě. Tím, že mi „spadla“ tato funkce do klína díky tomu, že jsem na oddělení nejdéle, tak jsem se musela postupně naučit tým vést. Ale více mě bavila práce u lůžka než převažující administrativa spojená s funkcí staniční sestry. Nemám k lidem tak blízko.“ Respondentka uvedla, že v rámci kontrolní činnosti sleduje především správné zapísování do dokumentace, včetně aktuálních změn ve zdravotním stavu klienta. Řekla: „Plány ošetrovatelské péče nekontroluji, protože my je vůbec neděláme, jelikož na to není vůbec čas. Používáme pouze sesterský záznam, kam zaznamenáváme pouze důležité věci o klientech a rovněž pracujeme s akutními kartami.“ Pozoruje personál při práci a kontroluje plnění ordinací lékaře. Uvedla, že cíleně sleduje úroveň ošetření periferních žilních katétrů, což se někdy dle jejích slov „zanedbává“. „Když někdo udělá nějaký prohřešek, tak ho jakoby napomenu a následně kontroluji, zda došlo k nápravě.“ „Motivujících prostředků není mnoho. Snažím se plánovat spíše dvanáctihodinové služby, a to tak, aby měly sestry alespoň jednou měsíčně několik volných dnů najednou. To je motivuje.“ Připouští, že má problém s vyslovením ústní pochvaly pracovníkům: „Vím, že to není dobré, měla bych je víc chválit.“

K prioritním manažerským činnostem, které mají vliv na kvalitu ošetrovatelské péče, řekla: „Všechno je to důležité, ale na spoustu věcí není ani čas.“

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si respondentka představuje zlepšení péče o pacienta, která se odvíjí od profesionálního přístupu ke klientovi a celkového prostředí na oddělení.

Své perspektivy podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče vidí především v tom, že bude muset obnovit tvorbu specializovaných standardů pro jejich oddělení, na kterých dříve pracovala s bývalou kolegyní.

Z nástrojů sloužících ke zvyšování kvality používají dle jejích slov ty, které jsou centrálně řízeny, tedy audity zaměřené na kvalitu poskytované péče a dotazníková šetření spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.

Problém v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje tato staniční sestra především v tom, že na jejich oddělení je stresující a hektická atmosféra,

která se dle jejího názoru odvíjí od toho, že lékaři „honí“ body pro pojišťovny a navyšují se výkony, což negativně působí na pacienty. Další problém spatřuje v souvislosti se svými kompetencemi. „Někdy bych chtěla mít volnou ruku v tom, že když je to periodické hodnocení zaměstnance, abych mohla některým sestřím zvýšit osobní ohodnocení nebo přidělit vyšší odměnu než dostanou ostatní.“

Vztahy na pracovišti jsou dle jejích slov „bezproblémové a přátelské“. K tomu řekla, že sestry velmi dobře komunikují a spolupracují s lékaři a poskytují jim mnoho informací o klientech. „Vyskytne-li se na oddělení opravdu problematický pracovník, tak se pracovní kolektiv dokáže úžasně semknout a svým postojem mi vlastně pomáhá v řešení nepříjemné situace.“ Ošetrovatelský personál funguje dle jejích slov dobře i jako tým. Vyzdvihla fakt, že se pravidelně personál kliniky stýká i mimopracovně v rámci nejrůznějších volnočasových aktivit.

K součinnosti s vrchní sestrou řekla: „Vrchní sestra je mým poradcem v tom smyslu, že vyskytne-li se jakýkoli problém, tak mi ho pomáhá řešit. Když něco důležitého rozhoduji, tak se ptám vrchní sestry na její názor a na to, zda je má volba správná.“ Uvedla, že by měly s vrchní sestrou organizovat interní audity na klinice, ale nečiní tak.

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá „velmi kladně“. Řekla, že její nadřízená spíše „rozdává“ přátelské rady, je ochotna o problémech diskutovat a činit kompromisy.

Kazuistika 6

Respondentka S6 je staniční sestra ve věku 43 let. Po studiu střední zdravotnické školy získala v rámci pomaturitního specializačního studia v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně specializaci v péči o dospělé v dermatovenerologii. Odbornou praxi vykonává 20 let a ve funkci staniční sestry je 5 let.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si respondentka představuje už to, jaký „první dojem“ získají pacienti při kontaktu s ošetrovatelským personálem. Základem poskytování kvalitní péče je dle jejích slov profesionální přístup k pacientům a jistá úroveň jednání. „Kvalita začíná už v tom jednání s pacientem, tím myslím například

správně oslovit pacienta už při prvním vstupu na oddělení, představit se, uvést ho na pokoj, seznámit s pacienty a podobně. Tak, jak se sestra chová, tak ten první dojem už v pacientovi zůstane. Já to nepovažuji za zbytečnosti, já to považuji už v tomhle za základ pro úspěšné poskytování ošetrovatelské péče.“

K činností, jež jako staniční sestra vykonává a jež souvisí s kvalitou ošetrovatelské péče, řekla: „Snažím se plánovat služby tak, aby byl vždy dostatek personálu především na ranní směně, která je náročnější. Když vím, že nebudu přítomna, zajistím za sebe náhradu.“ Uvedla, že plánuje a objednáva veškerý materiál a léky. „Denně kontroluji, zda něco nechybí. Finální rozhodnutí o objednavce však náleží vrchní sestře, která zná limity a zodpovídá za ekonomické hospodaření na klinice. Pokud si obhájím před vrchní sestrou, že navýšení materiálu je potřebné, tak objedná i přes limit.“ Odpověděla, že koordinuje činnost ošetrovatelského personálu při poskytování skupinové ošetrovatelské péče. „Mně to vyhovuje, mám i zpětnou kontrolu protože vím, za co kdo zodpovídá.“ Preferuje vedení kolektivu nežli řízení. „Snažím se být autorita, ale aby děvčata neměla pocit, že jim něco prikazuji. Vyskytne-li se problém, tak to vždy řešíme společnou diskuzí, abychom došly k akceptovatelnému cíli pro obě strany. Za velmi důležité rovněž považuji to, že se musím umět jako staniční sestra správně rozhodovat a obhájit důvody svého rozhodnutí před ostatními. Tím i zaměstnance vlastně motivuji, jelikož striktně nenařizuji. Vím, že když tak učiním, nevyjde mi pracovník v budoucnu vstříc.“ Rovněž uvedla: „Předkládám vrchní sestře takovou stupnici o tom, komu bych chtěla dát nejvíc, komu méně a tak dále. Finální rozhodnutí je sice na ní, ale víceméně se odvíjí od mého návrhu. Zdůraznila, že velmi sleduje i to, jakým způsobem komunikuje personál s klienty a zda je zbytečně neděsí v rámci některých výkonů. „Rovněž kontroluji především ošetrovatelskou dokumentaci. Vyžadují, aby byla vedena správně a všechny ošetrovatelské intervence byly řádně zapsány.“ Trvala na tom, že kontroluje práci personálu všemi způsoby, aktivně řeší vzniklou situaci především tím, že vysvětluje nedostatky a poté průběžně překontroluje, zda se pracovník vše dělá „správně.“

Za prioritní manažerské činnosti považuje tato staniční sestra organizování chodu oddělení a „správné“ rozhodování. „Prioritní je organizovat tu práci podle toho, co je přednější, co počká a konzultovat to s děvčaty.“

V souvislosti s pojetím kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče vyslovila tento názor: „Nebránit se novým postupům a materiálům v ošetrovatelství. Nezůstávat na stejném bodě, ale tlačit i toho lékaře k tomu, aby se vyzkoušelo něco nového. My například v tomto směru hodně řešíme ošetrování chronických ran. Tohle všechno určitě souvisí se zvyšováním té kvality.“

„*Perspektivu* vidím ve vedení sester k tomu, aby se více vzdělávaly. V tomto směru jim doporučuji vzdělávací akce a snažím se je k nim nenásilnou formou dovést. Já se také v tomto směru snažím, podala jsem si přihlášku na vysokou školu. Doufám, že budu úspěšná u přijímacích zkoušek a od září nastoupím do bakalářského studijního programu ošetrovatelství.“

Z nástrojů, které na oddělení používají v rámci zvyšování kvality ošetrovatelské péče, staniční sestra vypočetla standardy, plošné audity, ale také audity interní, jež jsou uskutečňovány v rámci jejich kliniky.

Problémy se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v tom, že by byly zapotřebí stavební úpravy na oddělení, což je ovšem dle jejích slov nereálné. „Byla by potřebná jedna koupelna navíc a zároveň bych uvítala maximálně trojlůžkové pokoje se sociálním zázemím pro klienty.“ Řekla, že by na těchto pokojích mohla tím pádem snáze řešit i problematiku intimity pacientů.

Personální vztahy mezi ošetrovatelským personálem na pracovišti považuje za „uspokojivé“. „Pamatuji si, že když jsem začínala, tak sestra byla služka lékaře, ale to už je našťěstí dávno pryč. Teď jsme vnímány jako partneři.“ Uvedla, že na pracovišti funguje týmová spolupráce. „Já podporuji i mimopracovní setkávání všech členů zdravotnického týmu a moc tomu fandím. Vztahy se tím více upevňují.“

K činnostem, které vykonává *v součinnosti s vrchní sestrou*, řekla: „Ve spolupráci s vrchní sestrou provádíme čtyřikrát ročně plánované interní audity na naší klinice. Rovněž spolupracujeme na tvorbě praktických manuálů, které jsou zaměřené na specializované postupy a výkony, které se u nás nejčastěji provádějí. Denně mi vrchní

sestra posílá mailem aktuální informace, se kterými dále pracuji. Každý den vrchní sestra přichází na oddělení a řešíme vše potřebné. A vždy po poradě vrchních sester nám naše nadřízená předává potřebné informace v rámci provozní schůzky staničních sester.“

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá respondentka „velmi kladně“. „Vždyť je to na mě asi vidět, ne? Říkám vám to tak, jak to cítím.“

Kazuistika 7

Respondentka S7 je staniční sestra ve věku 28 let. Absolvovala střední zdravotnickou školu v oboru všeobecná sestra. Poté získala v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně specializaci v oboru ošetrovatelské péče v pediatrii. V současné době studuje třetím rokem bakalářský program ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra na vysoké škole. Odbornou praxi dětské sestry vykonává 6 let a ve funkci staniční sestry je 1 rok.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje co nejlepší péči o pacienta dle standardů ošetrovatelské péče.

V souvislosti s činnostmi, které jako staniční sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, řekla, že plánuje personálu vzdělávací akce. Některé z nich jsou povinné, stanovené zaměstnavatelem, jiné dobrovolné. Uvedla, že musí zároveň „hlídat“ registrace sester i výjimky ze vzdělání. Vedle toho plánuje zdravotnický spotřební materiál i ostatní materiálně-technické prostředky. „Vrchní sestra nastavuje finanční limit pro každé oddělení. Já musím veškerý materiál plánovat a objednávat tak, abych tuto stanovenou limitní hranici nepřekročila.“ Zdůraznila, že v současné době plánuje a organizuje i stavební úpravy na oddělení. „Hlavním důvodem celé rekonstrukce je vybudování nadstandardních pokojů, aby maminky s dětmi měly větší soukromí a pohodlí. Zároveň se snažím na standardních pokojích vytvořit dětem hezčí prostředí.“ Dále vypověděla, že koordinuje poskytování ošetrovatelské péče, která má funkční charakter, a to vzhledem k omezenému počtu sester na oddělení. Preferuje dle svých slov demokratické vedení. Vyskytne-li se problém, je ráda, když se k němu všichni vyjádří a hledají společné řešení. V té souvislosti uvedla: „Musím zařídit takové

podmínky, aby se jim dobře pracovalo. Dostatek materiálu, ochranných pomůcek. Navrhovat služby tak, aby nebyly příliš vytížené. Zároveň je velmi motivuje výše osobního ohodnocení, ale tu já bohužel nemohu ovlivnit. Snažím se děvčata chválit, protože vidím, že na to čekají a vím, že se poté budou více v práci snažit.“ Konstatovala, že provádí průběžnou kontrolní činnost, jelikož jedním z hlavních hlavním požadavků vrchní sestry je to, aby kontrola probíhala stále a ve všech směrech. „Od letošního roku provádíme v rámci kliniky vlastní interní audity. Provádím je já sama. Vyskytne-li se problém, tak pracovníkovi vysvětlím možné následky jeho konání a s odstupem provedu opakovanou kontrolu.“ Uvedla, že také kontroluje dokumentaci, pomůcky i práci sester na podkladě standardů a vnitřního řádu kliniky.

Za prioritní manažerskou aktivitu považuje především vedení ošetrovatelského personálu. „Domnívám se, že tato manažerská činnost nejvíce ovlivňuje výslednou kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, protože v sobě zahrnuje právě i tu motivaci personálu. A jen spokojený pracovník může následně poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.“

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče si představuje především poskytování péče dle periodicky aktualizovaných ošetrovatelských standardů. Říká: „Nesmíme ustrnout na nějaké úrovni, která je dána standardem, ale snažit se jít výš. Musíme, protože klienti jsou náročnější a čekají od ošetrovatelské péče stále víc.“

Své možnosti podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v tom, že může intenzivněji vést spolupracovníky k celoživotnímu vzdělávání, stát se členkou komise pro tvorbu standardů a pracovat na tvorbě specializovaných manuálů pro kliniku.

K nástrojům, které na oddělení používají ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, odpověděla, že dvakrát ročně probíhá ve fakultní nemocnici dotazníkové šetření, které se týká spokojenosti pacientů s kvalitou poskytované péče a v rámci zachování objektivity je každému oddělení přidělován stejný počet dotazníků. Uvedla, že se tyto dotazníky bohužel netýkají dětských oddělení. „Vytvářím si proto sama dotazníky spokojenosti pro maminky. A vlastně by se dalo říct, že na základě mého průzkumu se

začalo uvažovat o právě probíhající rekonstrukci. Zdůraznila, že evidují na oddělení výskyt nozokomiálních nákaz. Uvedla, že na základě výsledků tohoto sledování byl například naplánován a realizován interní audit „mytí rukou. „Jsem ovšem toho názoru, že by se měli tyto audity týkat všech pracovníků, to znamená rovněž lékařského personálu.“ Rovněž poukázala na to, že používají standardy pro děti v rámci řízené dokumentace.

Problémy v souvislosti se zvyšování kvality ošetrovatelské péče shledává respondentka v tom, že nemá žádné pravomoci v oblasti rozhodování o výši osobního ohodnocení svých podřízených pracovníků. „Vrchní sestra se neptá na náš názor a rozděluje finanční ohodnocení pouze dle svého uvážení.“ Další nedostatek vidí v neefektivní komunikaci personálu a matek dětí. Podle ní „Nebyli vzděláváni v tomto směru a to je problém.“ Akcentovala následující: „Nejsem dostatečně finančně motivována. Vadí mi, že mám jako staniční sestra nižší plat než mé směnné sestry.“ Problém spatřuje i v tom, že interní audit na oddělení sice proběhne, ale jeho výsledky nemusí písemně zpracovávat ani předkládat vrchní sestře. K tomu řekla: „Pokud zjistím nějaký problém v rámci auditu, mým úkolem je ho vyřešit tak, aby se neopakoval. Vrchní sestra se na výsledek auditu neptá.“

Interpersonální vztahy na pracovišti hodnotí jako „úděsné“. Doslova řekla: „Je to hlavně tím, že mě sestry neberou jako autoritu vzhledem k mému věku a věkovému rozdílu. Dvě z nich jsou opravdu problematické, schopné mi i vynadat. Je to hrozné. Tyto sestry jdou jak proti mně, tak proti ostatním.“ V souvislosti s touto problematikou uvedla, že nižší zdravotnický personál ji plně respektuje a vychází vstříc. Přesto jako tým rozhodně nefungují. Vztahy s lékaři naopak považuje za korektní.

K součinnosti s vrchní sestrou řekla: „Každé ráno máme hlášení staničních sester u vrchní sestry, kde probíhá diskuse dle bodů, které má naše nadřízená předem připraveny. Pokud se vyskytne závažný, například interpersonální, problém na oddělení, řeším ho s vrchní sestrou.“ Poukázala na to, že vrchní sestra ji navrhla do komise pro tvorbu standardů pro děti a pomáhá jí při jejich sestavování. „Rovněž se chystáme s vrchní sestrou započít tvorbu interních standardů, které budou speciálně zaměřeny na problematiku péče na našem oddělení.“

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá „špatně“. „Chválí málo. Zato nás často kárá a to je demotivující. Myslím si, že preferuje direktivní přístup. Rozdává jasné povely. Diskutuje, vyslechne náš názor, ale většinou ho vůbec neuzná. Vždy se nás snaží přesvědčit o tom, že její vize a způsob řešení daného problému je nejsprávnější. Nedokáže zkrátka uznat, že bychom mohly mít v něčem pravdu.“ Uvedla, že pokud něco během dne od vrchní sestry potřebují, tak jejich komunikace probíhá „pouze“ přes počítač.

Kazuistika 8

Respondentka S8 je staniční sestra ve věku 39 let. Po studiu na střední zdravotnické škole získala v rámci pomaturitního specializačního studia v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně specializaci v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Odbornou praxi vykonává 15 let a ve funkci staniční sestry je 4 roky. V současné době studuje na vysoké škole v bakalářském programu obor všeobecná sestra.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje takovou úroveň práce, která je provedena co nejlépe a dle předem stanovených standardů.

V souvislosti s činnostmi, které jako staniční sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, řekla, že koordinuje celkový provoz stanice. „Spíš jde o to říct personálu, že takhle se to nedělá, že my to děláme jinak.“ Uvedla, že se hodně ptá na jejich názory, které ji zajímají a snaží se o všem diskutovat. „Nedovedla bych jim nic přikazovat. Nevím, jestli je to dobře, ale nedělám to.“ Uvedla, že už musela řešit i vážnější situace na oddělení v souvislosti se dvěma problematickými sestrami. Jinak operativně plánuje služby a měsíčně objednává materiál. Dále řekla: „Když jsou odměny, tak dostanu od vrchní sestry určitý obnos, který dle svého uvážení rozdělují mezi pracovníky. A snažím se je chválit za dobře odvedenou práci.“ Rovněž zdůraznila, že kontroluje všechno. „Jak sestry dělají, co dělají, včetně toho, že sleduji, jak je vedena dokumentace. Ale ony samy se hlídají navzájem, takže je to dobré.“ Pokud se však vyskytne problém, tak upozorní dotyčnou sestru a je-li to možné, kontroluje, zda došlo k nápravě.

K prioritám v manažerských činnostech uvedla: „Já si zkrátka myslím, že je důležité úplně všechno. Nedá se nic považovat za úplně nejdůležitější. Jak vedení lidí k tomu, aby bylo o pacienta správně postaráno, tak komunikace s pacientem, všechno.“

V souvislosti se pojetím zvyšování kvality ošetrovatelské péče uvedla: „Kvalita se zvyšovat musí, vždycky je co zvyšovat. Nemůžeme ustrnout na nějakém mrtvém bodě.“

Své možnosti podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče spatřuje především ve zdokonalování vedení lidí a komunikace s nimi. „Někdy nevím, jak jim to mám říct.“ Vyjádřila následující názor: „Také by bylo třeba dobré, kdybychom si dělali interní audity na klinice.“

Mezi nástroje zvyšování kvality ošetrovatelské péče zařadila standardy, plošné audity a sledování pádů v nemocnici.

Problém v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje v tom, že v době dovolených je pro ni obtížné zajistit chod oddělení. „Sestry jsou unavené, našťvané, že musejí více sloužit a odráží se to ve vztahu k pacientům.“

Vztahy na pracovišti mezi sestrami považuje v současné době za dobré. „Občas vážne komunikace mezi námi a lékaři. Někteří z nich nám nesdělují všechny potřebné informace v souvislosti například s plánovanými příjmy a podobně.“ Uvedla, že na jejich klinice jsou podporovány společné mimopracovní aktivity, které dle jejího názoru vedou k utužování vztahů v pracovním kolektivu.

K aktivitám, které uskutečňují s vrchní sestrou společně, řekla: „S vrchní sestrou spolupracujeme především v souvislosti s personálním plánováním. Musíme přesně dodržet požadovanou skladbu ošetrovatelského personálu v souvislosti s jejich kvalifikací a zařazením do platových tříd, což je mnohdy náročné.“ Poukázala rovněž na to, že s vrchní sestrou spolupracují při plánování dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá „velmi dobře“. „Známe se s paní vrchní už dlouhou dobu, začínaly jsme stejně i na funkčních místech. Ona preferuje spíš přátelštější styl řízení, proto je spolupráce s ní pohodová.“

Kazuistika 9

Respondentka S9 je staniční sestra ve věku 44 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu. V rámci pomaturitního specializačního studia získala v Institutu pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně specializaci pro oblast péče o dospělé v interních oborech. Odbornou praxi vykonává 25 let a ve funkci staniční sestry je 11 let.

Pojem kvalita ošetrovatelské péče chápe tak, aby pacienti byli „opečováni“ tak, jak mají být a rovněž aby bylo vše řádně zdokumentováno.

K činnostem, které jako staniční sestra vykonává a jež mají souvislost s kvalitou ošetrovatelské péče, se vyjádřila: „Podle mě souvisí všechny mé aktivity s kvalitou.“ Uvedla, že se snaží efektivně plánovat služby personálu a rovněž je její povinností vypracovat harmonogram práce celého ošetrovatelského týmu na oddělení. V neposlední řadě řekla, že každých čtrnáct dní plánuje a také objednáva veškerý materiál a pomůcky, které jsou potřebné k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Obrovskou výhodou spatřuje v tom, že není tak finančně limitována, jako je tomu na jiných odděleních. K tomu se vyjádřila: „Máme sice předepsaný určitý rozpočet na oddělení, ale ten je dostatečný. Vrchní sestra a primář oddělení hlídají, zda hospodaříme tak, jak máme, takže se v tomto směru nemusím o nic starat.“ Sdělila, že plánuje a objednáva léky. Informovala, že další aktivitou, kterou vykonává, je koordinování činnosti ošetrovatelského týmu v rámci poskytování skupinové ošetrovatelské péče. Co se týče kontroly, respondentka uvedla, že provádí průběžnou kontrolu práce ošetrovatelského personálu. Vnímá ji tak, že: „Nejlepší kontrolou je to, když se podívám, jak vypadají ti pacienti, jestli jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí. To zjišťuji především při ranních náběrech, při lékařské vizitě nebo studiem zdravotní dokumentace. Musím říct, že i v hodnocení spokojenosti klientů si vede naše oddělení velmi dobře.“ Dodala, že se žádné zásadní problémy v souvislosti s ošetrovatelskou péčí na pracovišti nevyskytují. Doplnila: „Pokud se přece jen něco vyskytne, tak si uděláme provozní schůzi, popovídáme si o tom a snažíme se společně nalézt a realizovat řešení v praxi.“ Zmínila se, že je důležité, aby byl pracovník spokojený a rád chodil do zaměstnání. Jen tak může podle ní odvádět kvalitní práci. Tuto odpověď doplnila:

„Nevím, čím přesně jsou zaměstnanci u nás motivováni, ale zkrátka se jim tady líbí. Je to zřejmě také i tím, že jim zajišťujeme ideální pracovní podmínky.“ Uvedla, že ona sama nemá možnost pracovníky motivovat finančními prostředky. Řekla, že osobní ohodnocení je stanoveno fixně na půl roku a že o něm rozhoduje vrchní sestra. Sdělila: „Pokud bych chtěla tuto sumu navýšit či snížit, musím písemně předložit vrchní sestře důkazy o tom, proč by se měla výše osobního ohodnocení u daného pracovníka změnit.“ Naopak se podílí na řešení personálních konfliktů: „Pokud se vyskytne výjimečně nějaký konflikt mezi podřízenými pracovníky, tak posadím dotyčné „aktéry“ proti sobě a vyzvu je ke vzájemné konfrontaci. Vždy se nepříjemná situace tímto způsobem dala vyřešit.“

Respondentka se domnívá, že *všechny manažerské aktivity* „jdou spolu ruku v ruce“ a považuje je za stejně významné.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče si představuje, užší souvislost s výzkumem dalších postupů, metod a pomůcek v oboru. Vyslovila názor, že: „Na trhu se stále objevují nové pomůcky a materiály, takže když chodíme na odborné semináře různých firem, můžeme se s nimi seznámit, následně vyzkoušet v praxi a tím se také zvyšuje kvalita ošetrovatelské péče.“

V souvislosti se svými *možnostmi podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče* uvedla: „Perspektivy spatřuji například v tom, že se mohu účastnit tvorby specializovaných standardů pro naše oddělení.“ Sdělila, že by se mohla stát členkou komise pro tvorbu standardů, nebo je alespoň připomínkovat.

Za nástroje zvyšování kvality ošetrovatelské péče považuje: „... vlastně všechny standardy a zároveň audity ošetrovatelské péče, které se provádějí v rámci celé nemocnice. Své interní audity v současné době neprovádíme.“ Uvedla, že před dvěma lety byl zahájen na jejich oddělení certifikovaný specializační kurz pro sestry pracující v jejich oboru s působností na celou Českou republiku. Podle ní je nástrojem zvyšování kvality určitě i to, že se pracovníci pravidelně aktivně zúčastňují odborných celorepublikových edukačně vzdělávacích seminářů, kde si vyměňují s kolegyňami nové poznatky a zkušenosti včetně toho, že v rámci těchto akcí obdrží mnoho studijních materiálů.

Problémy v souvislosti s kontinuálním zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje hlavně v tom, že se neustále navyšuje administrativní činnost a nemůže se tolik věnovat vedení týmu, natož pacientům. Dalším problémem je, dle jejího názoru, že jejich oddělení je volně propojeno s dalším pracovištěm, což s sebou nese jistá omezení v souvislosti se zajištěním kvalitní ošetrovatelské péče. Podle jejích slov se to nelíbí ani druhé straně, ale prozatím není možnost tento problém efektivně řešit.

Interpersonální vztahy na pracovišti považuje respondentka za velmi dobré, a to jak mezi ošetrovatelským personálem, tak mezi sestrami a lékaři. V této souvislosti se vyjádřila ve smyslu, že lékaři respektují práci sester. Uvedla, že považuje za důležité především to, zda spolu pracovníci mohou „dělat“. K tomu řekla: „To, že si půjdeme sednout na kávu, ještě neznamená, že se nám spolu bude dobře pracovat. Mimopracovní setkávání je fajn, ale není to úplně podstatné pro vlastní profesionální spolupráci.“

K otázce aktivit, které vykonává *v součinnosti s vrchní sestrou*, se vyjádřila: „Spolupráce začíná už při výběru personálu, kdy mi vrchní sestra posílá zájemce o práci na našem oddělení, já s nimi vedu takový vstupní pohovor a dle toho si vybírám.“ Řekla: „Každý měsíc máme my, staniční sestry, s vrchní sestrou provozní schůzku, kde řešíme zásadní věci týkající se hlavně provozu oddělení.“

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá respondentka „velmi pozitivně“. Dodala, že mezi nimi funguje především efektivní komunikace.

Kazuistika 10

Respondentka S10 je staniční sestra ve věku 38 let. Po studiu na střední zdravotnické škole se dále vzdělávala v bakalářském studijním programu ošetrovatelství, po jehož absolvování získala vysokoškolské kvalifikační vzdělání v oboru všeobecná sestra. Následně dosáhla vysokoškolského vzdělání v magisterském navazujícím studijním programu řízení lidských zdrojů. Odbornou praxi vykonává 15 let a ve funkci staniční sestry je 5 let.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje poskytnutí adekvátní péče klientům dle jejich bio-psycho-sociálních potřeb.

V souvislosti s činnostmi, které jako staniční sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila následujícím způsobem. Nejprve uvedla, že zodpovídá za kvalitu ošetrovatelské péče na stanici a všechny činnosti, které vykonává, se na této kvalitě podílejí. Takže plánuje sestřím služby a dovolené tak, aby zajistila poskytování kvalitní péče. Zajišťuje „fasování“ spotřebního zdravotnického materiálu a materiálně-technických pomůcek. K tomu doslova odpověděla: „Byla bych ráda, kdyby nám nemocnice dala vědět, jaké novinky mají na centrálním skladě, abychom si mohli vybrat to nejlepší pro naše klienty. Máme sice určitý finanční limit, do kterého se musíme teoreticky vejít, ale to není problém.“ Sdělila, že plánuje a objednává léky. V souvislosti s organizační manažerskou funkcí vysvětlila: „Organizuji a koordinuji poskytování skupinové péče na jednotce. Pokud je to třeba, tak do poskytování ošetrovatelské péče zapojuji i jiné nelékařské odborníky, například fyzioterapeuty, nutriční asistenty či specialisty v oblasti péče o rány, aby byla zajištěna opravdu maximální kvalita ošetrovatelské péče.“ Vyjádřila se v tom smyslu, že se nesnaží personálu něco direktivně nařizovat, ale dovést je k tomu, aby pochopili, že tak je to pro klienty nejlepší. Dodala: „Samozřejmě jsem raději, když mi pracovníci řeknou, že nějaký nový postup nedělají, neví si rady, než aby zatajovali skutečnost a tvrdili opak. To si pak sedneme, znovu prodiskutujeme všechny argumenty pro a proti, ale dopracujeme se k požadovanému výsledku, byť jinou cestou. Myslím si, že direktivně něco nařizovat nemá smysl, ale nemohu připustit ani to, aby zavládl chaos z důvodu, že nechám podřízené naprosto neřízené.“ K oblasti kontrolování se respondentka vyjádřila následovně: „Kontroluji kvalitu poskytované péče, ale ne cíleně. Na to opravdu není čas a přijde mi to potupné. Považuji za samozřejmost, že když se na něčem s personálem domluvíme, tak se to bude podle toho dělat. Procházím oddělení a skrytě pozoruji, jak děvčata pracují, zda dodržují standardy. Zjistím-li jakýkoli nedostatek, řeším to hned a nerozlišuji, zda se jedná o moji zástupkyni či paní uklízečku. Pokud se incident několikrát opakuje, tak to řeším snížením osobního ohodnocení. Je pravda, že na každého zaměstnance platí něco jiného. Na někoho platí například více ústní pokárání.“ Staniční sestra v tom kontextu uvedla, že kontroluje i správné provádění záznamů do dokumentace.

Za stěžejní manažerkou činnost, která má velký vliv na kvalitu péče, považuje efektivní komunikaci a předávání potřebných informací na všech úrovních.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče si respondentka představuje především to, že jsou stále větší nároky ze strany pacientů na kvalitní péči. Uvedla: „Čím mladší pacienti, tím jsou schopnější si vyhledat potřebné informace na internetu a očekávají, že takový standard péči jim poskytneme. Vyžadují vše ihned a podobně. Myslím si, že kvalita postupuje i s vývojem nových pomůcek a metod.“

V souvislosti se svými možnostmi podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče sdělila: „Můžu maximálně apelovat na vrchní sestru, aby mi pomohla doplnit stav personálu, což sice dělám, ale zatím neúspěšně. Chybí mi dvě sestry, které odešly na mateřskou dovolenou, a vůbec si neumím představit, jak obsadím v létě služby.“

K otázce nástrojů zvyšování kvality ošetrovatelské péče se vyjádřila: „Jsou to především plošné audity a ošetrovatelské standardy. Obdržím-li například nový aktualizovaný standard, tak si s děvčaty sedneme a probereme, jakým způsobem ho budeme realizovat v praxi. Na poslední provozní poradu si například děvčata připravily prezentace o aktuálních standardech, které se bezprostředně dotýkají našeho oddělení. Také probíhá dvakrát ročně dotazníkové šetření spokojenosti pacientů s kvalitou poskytované péče. Pro nás to je dobrá zpětná vazba i v tom smyslu, že naši pacienti nám napíší, co by na našem oddělení uvítali za změny a my se jim snažíme vyhovět.“

Problémy v souvislosti se zajištěním kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče spatřuje hlavně v tom, že má nedostatek nižšího i středního zdravotnického personálu. K tomu dodala: „Sestry jsou pak přetížené, unavené a nemohou poskytovat stoprocentní péči klientům.“ Dále sdělila: „Uvítala bych nějaký manažerský kurz, jelikož když jsem prvně nastoupila do funkce, vůbec jsem nevěděla, jak mám personál vést, jaké mám pravomoci a podobně. Hodí vás do vody a plav!“ Vyjádřila svůj pocit, že „nestíhá“, ale zároveň řekla, že možnost „delegování úkolů“ nevyužívá.

K interpersonálním vztahům na pracovišti se respondentka vyjádřila ve smyslu, že je považuje za funkční. Uvedla: „Funguje-li kolektiv, tím myslím hlavně komunikaci a týmovou spolupráci, tak i když je práce jakkoli zlá, dá se vše snáze zvládnout. Je-li

problém ve vztazích, tak to pacienti okamžitě poznají a má to na ně negativní vliv.“ Akcentovala, že ke stmelování týmu napomáhají i různá mimopracovní setkávání. Podstatu týmové spolupráce spatřuje v tom, že všichni dohromady dělají vše pro daného jednotlivce.

K činnostem, které provádí *v součinnosti s vrchní sestrou*, se vyjádřila: „Každý týden máme my staniční sestry poradu s vrchní sestrou. Takže když je nějaký problém, společně ho tam prodiskutujeme a hledáme řešení.“ Dodala, že jim vrchní sestra v rámci setkání předává aktuální informace, které jsou důležité pro zdárný „chod“ všech oddělení.

Spolupráci s vrchní sestrou vnímá „kladně“. K tomu uvedla: „Pokud se vyskytne jakýkoli problém, tak se ho snaží se mnou řešit a pomoci mi. Nikdy mě neodmítla.“

4.1.1 Kazuistiky - vrchní sestry

Kazuistika 11

Respondentka VI je vrchní sestra ve věku 38 let. Absolvovala střední zdravotnickou školu, poté se v rámci pomaturitního studia specializovala v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru péče o dospělé v chirurgických oborech. Také získala vysokoškolské kvalifikační bakalářské vzdělání v oboru všeobecná sestra. Odbornou praxi vykonává 20 let a ve funkci vrchní sestry je 4 roky.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje určitý stupeň dokonalosti, který chceme dosáhnout.

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila následujícím způsobem. Řekla, že musí plánovat obsazování pracovních míst na všech odděleních. K tomu dodala: „Většinou oslovuji pracovníky, které už známe, čerpám z vnitřních zdrojů. Málokdy musím požádat o spolupráci personální oddělení, které shromažďuje žádosti o zaměstnání. Také uvedla, že plánuje služby pomocného zdravotnického personálu. Dále sdělila, že schvaluje plán dovolených všech ošetrovatelských pracovníků, který jí předkládají

staniční sestry. Doplnila to: „Pak ho předkládám ke schválení odborům a personálnímu oddělení.“ Vysvětlila, že zajišťuje, aby byl na klinice dostatek zdravotnického i nezdravotnického materiálu, ovšem s přihlédnutím k faktu, že je ekonomicky limitována. Zároveň dodala, že ve spolupráci s primářem oddělení vyhotovují plán investic na další rok, ke kterému píše odůvodnění, proč chtějí to či ono. Na tuto odpověď navázala: „Koordinuji rozmístování ošetřovatelského personálu v rámci všech oddělení tak, aby byl zajištěn plynulý provoz kliniky. Rovněž plánuji uzavírání stanic z důvodu malování atp. a koordinuji nástupní praxe. Upřesnila: „Proškolení nových pracovníků ohledně závazných předpisů, bezpečnosti práce apod. realizuji já, ale jejich proškolení v práci s přístroji nechávám na staničních sestřích daných úseků.“ Uvedla, že od podřízených vyžaduje, aby dodržovali všechna závazná pravidla. Sdětila, že také organizuje různé odborné semináře po administrativní stránce a řídí další vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků. V té souvislosti uvedla: „Předběhli jsme v tomto směru dobu a rozvoj ošetřovatelství u nás. Pokud bude mít sestra v praxi více kompetencí a zároveň vyšší odpovědnost a tyto záležitosti budou legislativně ošetřeny, tak proč nezvyšovat hranici kvalifikačního vzdělávání.“ Za velmi důležité považuje to, aby byl personál v práci spokojen. Pro jejich motivaci vytváří ideální pracovní podmínky, aby mohli co nejlépe pracovat, a zároveň se snaží být jim tím nejlepším příkladem. Uvedla, že velký důraz rovněž klade na efektivní komunikaci. Poukázala na to, že provádí periodické hodnocení pracovníků. Tuto záležitost více objasnila, když řekla: „Oficiální hodnocení zaměstnance probíhá každých půl roku. V případě, že nastala nějaká změna v pozitivním či negativním smyslu, tak je do hodnocení zapojen i daný pracovník, jinak ne. Hodnocení provádím já dle jasně definovaných kritérií ve standardizovaném dotazníku a svým podpisem stvrzuji jeho platnost.“ Uvedla: „Také průběžně kontroluji, jak je vedena dokumentace, jak na odděleních vedou opiáty a při velké vizitě sleduji jako ostříž, jak jsou opečováni pacienti. Pokud vidím jakýkoli nedostatek, tak hned situaci řeším na místě.“

Za prioritní manažerské činnosti respondentka považuje výběr personálu a kontrolu pracovníků, aby zjistila, jestli pracují tak, jak mají. Za velmi důležitou manažerskou činnost označila rovněž pohotové a správné rozhodování v každé situaci.

Pod pojmem zvyšování kvality si představuje průběžnou snahu o dosahování stále vyšší úrovně poskytované ošetrovatelské péče.

V souvislosti s možnostmi podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče se vyjádřila: „Mohu se podílet na tvorbě manuálů. To jsou určité praktické návody ke specializovaným výkonům či postupům, které provádíme na našem oddělení. Je pravda, že když není na něco standard, tak máme popis těchto činností zanesen v provozním řádu našeho oddělení, který vypracovávám.“ Dále své možnosti vidí především v tom, že je stále co vylepšovat, aby prostředí na klinice vyhovovalo co nejvíce potřebám pacientů a oni byli maximálně spokojeni. V této souvislosti hovořila o nadstandardních pokojích, lepším sociálním zázemí, nové jídelně i vlivu barev na pacienty. Dodala: „Ale musím se prát o peníze, stále apelovat na hospodářské středisko a nenechat se odradit. Mám v tomto směru velkou podporu ze strany pana přednosta, který tyto změny velmi vítá a podporuje.“

Mezi nástroje, které používají na pracovišti a jež slouží ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, zařadila odborné edukační semináře. Uvedla: „Na nich máme možnost získat studijní materiál a následně v praxi vyzkoušet nové pomůcky či nové metody v ošetřování. Jde o to, abychom stále byli v obraze, co se týká našeho oboru.“ Dalším nástrojem jsou, dle jejího názoru, i standardizované dotazníky spokojenosti pacientů. V neposlední řadě zařadila do této skupiny i celoplošné audity ošetrovatelské péče, standardy a provozní řád kliniky.

Problémy v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v tom, že má nedostatek pomocného personálu. Zároveň sdělila: „Také se obávám toho, že na zdravotnictví nebudou v nadcházejících letech finance. Tím pádem pojišťovny stáhnou veškeré úhrady na minimum, nebudou peníze na nové věci, nebude se investovat do nových přístrojů a podobně, což kvalitu ošetrovatelské péče jistě ohrozí.“ Doplnila, že práce sester je nedostatečně ohodnocena, odcházejí ze zdravotnictví do jiných oborů a je problém si je udržet.

Vztahy na pracovišti mezi ošetrovatelským personálem považuje respondentka za „dobré“. K tomu doplnila: „Pokud se výjimečně vyskytne problémový zaměstnanec, tak ho kolektiv postupně vyčleňuje a on nakonec sám odejde. Tedy pokud není šéfem

skupiny.“ Vztahy mezi lékaři a sestrami jsou dle jejích slov „suprové“. V tomto směru se vyjádřila: „Musím říci, že všichni naši lékaři opravdu uznávají práci děvčat, což je pro ně velmi motivující a kladně se to odráží i v péči o samotného pacienta.“

V součinnosti se staničními sestrami řeší každý den provozní záležitosti. K tomu uvedla: „Každý den ráno obcházím všechna oddělení a ptám se, jestli není něco třeba zajistit či vyřešit. Po poradě lékařů staniční sestry informuji o důležitých záležitostech, které v daném dni budeme řešit.“ Řekla, že upozorňuje staniční sestry i na legislativní změny či registrační požadavky.

Spolupráci se staničními sestrami vnímá respondentka pozitivně a dodala: „Vždy se na všem dokážeme domluvit a společně nalézt řešení. Mám od staničních sester všechny potřebné informace. Myslím, že znám po pracovní stránce všechny své podřízené a dobře vím, co od nich mohu očekávat.“

Kazuistika 12

Respondentka V2 je vrchní sestra ve věku 28 let. Po studiu na střední zdravotnické škole se dále vzdělávala v bakalářském studijním programu ošetrovatelství, po jehož absolvování získala vysokoškolské kvalifikační vzdělání v oboru všeobecná sestra. Dále dosáhla vysokoškolského kvalifikačního vzdělání v magisterském navazujícím studijním programu v oboru všeobecná sestra a následně složila i rigorózní zkoušku v oboru ošetrovatelství. Odbornou praxi vykonává 10 let a ve funkci vrchní sestry je 2 roky.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje spokojeného pacienta, o kterého je dobře postaráno.

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila: „Jednak plánuji celkový provoz oddělení. Také dle systemizace plánuji rozložení personálu na celé klinice. To znamená, že podle tabulek je na určité pracoviště přidělen určitý počet zaměstnanců a já rozhoduji o tom, kdo bude na daném pracovním místě. Také plánuji nákupy technického, přístrojového, kancelářského a dalšího vnitřního vybavení pro kliniku.“ Uvedla, že organizuje veškeré vzdělávání personálu, to znamená školení, semináře, provozní schůze a tak dále. Také

mi řekla, že řídí a koordinuje činnost staničních sester. Vypověděla: „Kontroluji všechny a všechno. Každý den jsem několikrát na oddělení. Jakmile zjistím nedostatek, ihned ho řeším a ještě se tato záležitost probírá na hlášení staničních sester, které se koná každý den ráno před lékařskou vizitou. Upozorním je na vzniklý problém, rozeberu a vysvětlím celou situaci tak, aby se poučili i ostatní a v budoucnu se nic podobného neopakovalo. Několik zaměstnanců má u mě hrubé porušení pracovní kázně. Od staničních sester vyžadují, abych byla informována o všem, co se stalo dříve, než to zjistím jinou cestou.“ V souvislosti s motivací personálu respondentka sdělila: „Motivovat penězi moc nelze, protože máme omezené finanční zdroje na osobní příplatky. Ale za mimořádnou aktivitu staničním sestřím přiznám mimořádnou odměnu a to je stimuluje. Také se snažím, aby měly stále lepší pracovní podmínky, tím myslím pomůcky, přístroje a snáze se jim pracovalo.“

Za prioritní považuje všechny manažerské činnosti, které vykonává. Dle jejích slov vše souvisí se vším, a proto je třeba podávat stoprocentní výkon ve všech směrech.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si představuje stále se rozvíjející praxi a nové pomůcky či postupy, na něž je třeba reagovat a tím kvalitu kontinuálně zvyšovat.

V souvislosti s možnostmi, které může jako vrchní sestra využít ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, sdělila: „Mám možnost více motivovat staniční sestry například prostřednictvím delegování. Navýšila jsem jejich kompetence a v současné době kontroluji, zda to funguje. Také mám možnost navrhnout staniční sestry do nejrůznějších komisí pro tvorbu standardů.“

Jako nástroje zvyšování kvality ošetrovatelské péče, které používají na klinice, označila vlastní praktické manuály, které jsou schváleny a oficiálně uznány komisí z Centra řízení kvality. Také uvedla, že za nástroj zvyšování kvality péče považuje i provozní řád, který sama vypracovává. Dále řekla, že sledují celorepublikově uznávané a vyhodnocované indikátory kvality, jako jsou dekubity a pády či spokojenost pacientů s péčí. Ke spokojenosti klientů řekla: „Srovnáváme se v rámci naší nemocnice s jinými odděleními a klinikami. Závěrečné zprávy čtu, abych zjistila, jak jsme na tom. Následně se snažím vymyslet, co bychom mohli udělat pro to, aby naši klienti byli

spokojenější.“ Uvedla, že se v celé nemocnici provádějí v průběhu celého roku ohlášené audity, jež realizuje auditorská komise z Centra pro řízení kvality.

Problémy spatřuje především v tom, že je někdy velmi složité přesvědčit zdravotnický tým o tom, že je zapotřebí provést radikální změny, které je posunou vpřed. Doplnila: „Někteří pracovníci nespolupracují a hůře se na změny adaptují.“ Dalším nedostatkem jsou, dle jejího názoru, i limitované finance, bez nichž nelze většinu nových nápadů realizovat. Řekla, že je „zavalena“ administrativou, která jí zabírá mnoho času, proto musí účinně delegovat některé kompetence na staniční sestry.

Interpersonální vztahy na pracovišti považuje celkově za „kladné“. Uvedla: „Dříve nebylo například zvykem podporovat společné mimopracovní aktivity personálu. Já si ovšem myslím, že to velmi důležité pro to, aby byly funkční vztahy a vazby napříč celou klinikou. Musíme být jeden velký tým.“

K otázce *součinnosti se staničními sestrami* se respondentka vyjádřila: „Společně spolupracujeme při každodenních ranních poradách staničních sester i v průběhu celého dne, kdy společně řešíme větší problémy, které vyplynou z provozu. Velká provozní porada je jednou měsíčně, ze které se vyhotovuje oficiální zápis. V něm je zaznamenáno vše podstatné, co se bude, či nebude, vykonávat a všichni svým podpisem potvrzují, že tyto závěry berou na vědomí a budou se jimi řídit.“ Uvedla, že spolupracuje se staničními sestrami při tvorbě praktických manuálů ke specializovaným výkonům a že vzájemně spolupracují i při tvorbě interních dotazníků pro pacienty, které jim poskytují zpětnou vazbu o spokojenosti klientů s poskytovanou péčí. Spolupracuje se staničními sestrami i při výběru personálu.

Spolupráci se staničními sestrami vnímá v současné době „dobře“. V době jejího nástupu do funkce byla prý situace jiná, ale když si jasně určily a vysvětlily „pravidla hry“, tak se i jejich vztahy časem podstatně vylepšily.

Kazuistika 13

Respondentka V3 je vrchní sestra ve věku 42 let. Absolvovala střední zdravotnickou školu, poté se v rámci pomaturitního studia specializovala v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru péče o dospělé

v chirurgických oborech a posléze tamtéž získala specializaci pro obor management a řízení. Také dosáhla vysokoškolského kvalifikačního bakalářského vzdělání v oboru všeobecná sestra. Odbornou praxi vykonává 24 let a ve funkci vrchní sestry je 3 roky.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje to, že je kvalitně postaráno o pacienty.

K činnostem, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila následujícím způsobem. Uvedla, že plánuje a řídí další vzdělávání podřízených pracovníků, ale vždy tak, aby byl nebyl narušen provoz oddělení. Rovněž řekla, že plánuje personální obsazení na klinice a je-li třeba na nějakém oddělení výpomoc, organizuje i přemísťování pracovníků v rámci kliniky. Sdělila, že pravidelně kontroluje dokumentaci, opiáty, docházku i rozpis směn. Nárazově kontroluje i to, jak jsou pacienti zajištěni. K tomu řekla: „Pokud zjistím nějaký nedostatek, řeším tuto záležitost ihned a při první příležitosti si zkontroluji, zda došlo k nápravě. Pokud vyhodnotím nějaký problém v rámci oficiálního interního auditu, tak realizaci změn ponechávám na staniční sestře a po nějaké době provedu kontrolní audit.“ Uvedla, že své podřízené motivuje mimořádnými půlročními odměnami, které klinika obdrží v případě efektivního hospodaření. Dodala, že se snaží na pracovníky stimulačně působit především svým příkladným jednáním a chováním.

Za prioritní činnost, kterou jako vrchní sestra vykonává a již se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, považuje to, že bude svým podřízeným dobrým vzorem ve všech směrech.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si respondentka představuje nové prostředky, nové metody a neustálý vývoj oboru, se kterým je nutné stále „držet krok“.

V souvislosti s možnostmi, které může jako vrchní sestra využít ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, se vyjádřila: „Přes různé zdravotnické firmy zajišťuji výpůjční a darovací smlouvy na různé novinky či přístroje. Ale vždy po poradě se staniční sestrou, která je specialistkou pro určitou oblast péče.“ Uvedla, že se může podílet na zvyšování kvality ošetrovatelské péče i tím, že bude organizačně zajišťovat různá proškolení ošetrovatelského personálu v rámci celé nemocnice například v ošetrovatelské péči klienty s endotracheální kanylou, jelikož zjistila, že s ošetřováním

těchto klientů má ošetrovatelský personál v nemocnici velký problém. Další možností je dle jejího názoru i to, že bude více motivovat své podřízené různými nefinančními odměnami.

Mezi nástroje, které používají na pracovišti a jež slouží ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, zařadila standardy. Uvedla: „Je moc dobře, že je máme souhrnně k dispozici v řízené dokumentaci. Něco na naší klinice neděláme tak často a můžeme se tudíž podívat, jak to má být správně.“ Dalším nástrojem jsou interní audity, které sama plánuje na celý rok. Doplnila, že vhodným nástrojem je jistě i to, že v rámci celé nemocnice se pravidelně sledují pády, dekubity a probíhají dotazníková šetření spokojenosti pacientů s péčí, včetně spokojenosti zaměstnanců.

Problémy v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v tom, že na oddělení pracuje ošetrovatelský personál v permanentním stresu. Sdělila: „V současné ekonomicky náročné době závodíme v tom, kolik klientů ošetříme a kolik je operací, abychom jako klinika vydělávali. Jakmile máme volné lůžko, už je to špatně. A to má negativní dopad jak na personál, tak na klienty.“

Personální vztahy na pracovišti charakterizovala následovně: „Vztahy jsou horší než dříve. V poslední době hůře funguje týmová spolupráce v souvislosti s přibýváním práce a celkovou nervozitou na pracovišti. Rovněž má na interpersonální vztahy negativní vliv i rozdílnost v ekonomických poměrech jednotlivých pracovníků.“

Sdělila, že společně se staničními sestrami provádí interní audity. Uvedla, že každý týden mají se staničními sestrami provozní porady, kde řeší běžné a zásadní problémy související s plynulým provozem kliniky. Společně plánují rozpočet na rok dopředu ohledně finančně nákladnějších pomůcek, přístrojů či zařízení. Považovala za nutné zdůraznit: „Radíme se o mimořádných odměnách. O tom, jestli někdo má dostat více či méně a proč. Je důležitý pohled z obou stran.“

Spolupráci se staničními sestrami vnímá „velmi dobře“. Řekla doslova: „Se staničními sestrami se mi spolupracuje velmi dobře. Základem je to, abychom si vzájemně věřily a měly na důležité pracovní věci stejný názor. Musíme být vždy zajedno a dívat se jedním směrem.“

Kazuistika 14

Respondentka V4 je vrchní sestra ve věku 35 let. Po studiu na střední zdravotnické škole se dále vzdělávala v bakalářském studijním programu ošetrovatelství, po jehož absolvování získala vysokoškolské kvalifikační vzdělání v oboru všeobecná sestra. Odbornou praxi vykonává 16 let a ve funkci vrchní sestry je 3 roky.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje nastavený standard ošetrovatelské péče, který odpovídá legislativě i potřebám pacientů.

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila následujícím způsobem. Sdělila, že plánuje činnosti, které souvisí s plynulostí provozu a také, že plánuje interní ošetrovatelské audity. Plánuje si dopředu i svoji činnost na každý týden. Řekla, že organizuje plynulý „chod“ lůžkových stanic a operačních sálů kliniky. K tomu uvedla: „Souvisí to především s tím, že musím zajistit personál pro provoz. Plánuji obsazování pracovních míst dle kvalifikace a zařazení zaměstnanců do platových tříd a případně navrhuji výjimky ze vzdělání tak, aby mohl mít pracovník danou platovou třídu.“ Sdělila, že schvaluje objednávky materiálu a sepisuje lékárnu. Dodala: „Potřebné léky objednávám sama, jelikož tam se dá někdy vychytat spousta věcí.“ Vyjádřila v tom směru, že kontroluje a hodnotí všechny nelékařské pracovníky kliniky. Zdůraznila: „Mám nezaujatý pohled a vidím z venku i věci, kterých si staniční sestry nevšimnou z důvodu provozní slepoty. Denně procházím pokoje pacientů a účastním se velké vizity, která je dvakrát týdně. Díky tomu mám rovněž zpětnou vazbu i o činnosti staničních sester.“ Sdělila, že kontroluje vedení a zapisování do zdravotnické dokumentace. Ke kontrolní činnosti dodala: „Pokud zjistím vážné a opakované pochybení, tak to řeším osobním pohovorem, snížením osobního ohodnocení a v krajním případě i udělením porušení pracovní kázně. Ale to jsem byla nucena učinit pouze dvakrát, protože jinak jsem se vždy s pracovníky rozumně domluvila na konstruktivním řešení.“ Za velmi důležité považuje respondentka také to, jak motivuje staniční sestry i ostatní zaměstnance. K tomu řekla: „Rozhoduji o přidělení finančních odměn a osobních příplatech pracovníků, kterými je mohu motivovat. Snažím se, aby měli zaměstnanci během roku

vyvážený počet svátků i přesčasů. Nemotivovaná staniční sestra je špatná sestra. Kromě finančních odměn hojně používám i pochvaly nebo různé nepeněžní výhody, jako například možnost účastnit se dražších několikadenních odborných seminářů a podobně. To staniční sestry velmi motivuje.“

Za prioritní považuje vše, jelikož veškeré její aktivity na sebe navazují a bez této provázanosti by kvalita nemohla být zajištěna. Dodala: „Myslím si ale, že kvalita je dána především kvalitou personálu, který ji poskytuje, takže se snažím dobře si vybrat.“

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si představuje stále dokonalejší péči o klienta. Uvedla, že je potřebné nejen udržet nastavenou laťku, ale snažit se ji zvyšovat především tam, kde se vyskytují slabší místa. Vyjádřila názor: „Věřím, že kvalita ošetrovatelské péče je v současné době na velmi vysoké úrovni a že tuto pozici je třeba neustále obhajovat a zvyšovat.“

Své možnosti podílet se na kvalitě ošetrovatelské péče spatřuje v tom, že se může realizovat a vyhodnocovat interní ošetrovatelské audity. Řekla, že má možnost úzce spolupracovat s personálním odborem a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči v souvislosti s efektivním zajištěním pracovních náhrad. Další možnost vidí i v tom, že bude vysílat a doporučovat staniční sestry do mentorských kurzů, které považuje za velmi přínosné. Uvedla, že má možnost vybrat si kvalitní staniční sestry z „vlastních řad“. Zmínila se o tom, že celkovou kvalitu péče může ovlivnit i tím, jaké prostředí vytváří pro zaměstnance i klienty na klinice.

Mezi nástroje zvyšování kvality, které používají na klinice, zařadila interní praktické manuály, audity a cílené kazuistiky se sestrami. V této souvislosti zmínila i to, že sledují na klinice chronické uroinfekty, následně je vyhodnocují a navrhují nové postupy ošetrovatelské péče.

Za problém v souvislosti se zvyšováním kvality označila dlouhodobé pracovní neschopnosti pomocného a nižšího zdravotnického personálu. Spatřuje potíže i v tom, že nemají jednotku intenzivní péče, což by vzhledem k počtu operovaných pacientů jistě přineslo zkvalitnění ošetrovatelské péče. Připustila, že musí také delegovat určité kompetence na staniční sestry, protože jinak by nestihla vše kvalitně zajistit. Jako významný problém vnímá také to, že má na oddělení „problémovou“ sestru, která velmi

těžce nese, že byla přeřazena z funkčního místa mezi řadové pracovníky. Dodala: „Je mi to nepříjemné, ale nedá se nic dělat. Nesplňovala kvalifikační požadavky na funkci staniční sestry a vypršela jí i výjimka ze vzdělání, které nevyužila.“

Interpersonální vztahy na pracovišti vnímá jako „pozitivní“, kvalitní a otevřené ve všech směrech. I lékaři si jejich práce velmi váží. Svoji odpověď zakončila tímto sdělením: „Dokonce pan docent na hlášení otevřeně sestry pochválil, uznal jejich práci a vyjádřil názor, že kliniku vlastně vedou ony a pouze na lékařský servis si volají lékaře. Podal to tak, že nás to všechny velmi potěšilo a motivovalo.“

Se staničními sestrami respondentka spolupracuje například při organizování odborných seminářů pro personál nebo v souvislosti s plánováním a řízením dalšího vzdělávání pracovníků. Uvedla, že jednou měsíčně se koná provozní schůze staničních sester, kde si sdělují podstatné informace včetně toho, komu mají být dále předány, a kde si rozdělují potřebné pracovní úkoly. Vše je písemně zaznamenáno a stvrzeno jejich podpisy. Řekla, že pravidelně posílá všechny aktuální informace staničním sestram e-mailem a ony je zanášejí do tzv. informačních deníků, kde jsou přístupné všem pracovníkům. Také společně realizují čtyřikrát ročně interní audity na klinice a spolupracují na tvorbě specializovaných standardních postupů.

Spolupráci se staničními sestrami vnímá jako „výbornou“. Doslova řekla: „Zvláště si cením korektní diskuse a profesionálního přístupu z jejich strany.“

Kazuistika 15

Respondentka V5 je vrchní sestra ve věku 50 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a poté se v rámci pomaturitního studia specializovala v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru péče o dospělé v interních oborech. Také absolvovala certifikovaný kurz v oboru management a řízení. Odbornou praxi vykonává 31 let a ve funkci vrchní sestry je 5 let.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje vysoce specifickou péči ohledně duševního zdraví. „Pacient musí být v psychické pohodě a pak lze vše zvládnout.“

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila: „Moje práce je hlavně administrativního charakteru. Ale je pravda, že jakmile to lze, kontroloji činnost staničních sester, aby se vše dělalo tak, jak se má. Zároveň dělám běžnou nárazovou denní kontrolu na klinice z pozice vrchní sestry, ale stačí se postřehnout jen zlomek toho, co se vám nelíbí. Neptám se personálu, ale dotazuji se staničních sester, proč to tak dělají. Problémy řeším okamžitě. Dbám na vedení ošetrovatelské dokumentace a zpětně kontroloji plány ošetrovatelské péče. Zároveň se zaměřuji na přesné dodržování závazných předpisů ze strany podřízených pracovníků a na to, aby na pracovišti „vládly“ dobré mezilidské vztahy, které mají významný vliv na pacienty.“ Dále vypověděla, že se snaží staniční sestry více motivovat, ale že je to nelehký úkol. Řekla: „Motivace staničních sester je složitá, jelikož jsou na tom platově hůř než směnné sestry. Deleguji na ně některé své kompetence, aby měly větší rozhodovací schopnost. Také si myslím, že je motivuji i tím, že dokážu přiznat chybu a ony mi věří.“

Za prioritní považuje všechny své činnosti, jelikož na sebe vzájemně navazují a doplňují se, tudíž všechny mají stejný vliv na kvalitu ošetrovatelské péče.

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si nepředstavuje nic konkrétního.

Své možnosti podílet se na kvalitě ošetrovatelské péče spatřuje v tom, že může díky fondu odměn částečně kompenzovat staničním sestřím to, že „berou málo“. Perspektivu vidí v tom, že si vybere personál dle svých představ a v případě potřeby bude kolektiv obměňovat. V tomto směru se vyjádřila: „Kvalita je dána složením personálu a jeho stabilitou. Jen tak lze udržet nastavenou laťku. Velmi vítám mladé sestřičky, které vždy přinášejí něco nového a na kolektiv starších sester působí zázračně.“ Další perspektivy shledává například v tom, že se může vyjadřovat a aktivně zasahovat do záležitostí týkajících se budování nové kliniky, která je ve výstavbě.

Mezi nástroje, které používají na pracovišti a jež slouží ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, zařadila standardy a plošné audity. Řekla, že se v celé nemocnici sledují a evidují pády a dekubity. Uvedla: „Porovnáváme se s jinými pracovišti v rámci republiky. Mám zmapovaná všechna specializovaná centra a na všechny vrchní sestry mám kontakt.“

Problémy v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v tom, že jsou vedoucí pracovníci po mnoha letech praxe na klinice zasaženi profesní slepotou. K tomu sdělila: „Tudíž věci, které někomu přijdou, že se už nedělají, tak my je považujeme za normální. Po určité době praxe na jednom pracovišti nevidíte problémy.“ Jiný problém shledává respondentka v tom, že není v její pravomoci rozhodnout o tom, aby se někomu s mnohaletou odbornou praxí odpustilo vysokoškolské vzdělání, a on mohl zůstat například ve funkci staniční sestry. Za potíž považuje i nevyhovující léčebné prostředí, ale dodala, že tento handicap je v současné době řešen výstavbou nové samostatné kliniky.

Vztahy na pracovišti charakterizovala takto: „Mezi staršími sestrami je problém v komunikaci. Je to asi tím, že jsou spolu dlouho a dostavil se syndrom vyhoření. Komunikace napříč ošetrovatelským personálem funguje a velmi pohodové vztahy mají mezi sebou mladší sestry.“

Se staničními sestrami respondentka spolupracuje například při periodickém hodnocení zaměstnanců nebo při stanovení výše osobních příplatků. Doplnila: „Rozdělení jednorázových odměn je v kompetenci staničních sester, ale pokud nesouhlasím, tak o tom diskutujeme.“ Řekla, že spolu řeší i závažné problémy či prohřešky podřízených zaměstnanců, ale vždy za zavřenými dveřmi pouze s daným pracovníkem. Uvedla, že denně mají se staničními sestrami provozní schůzky, kde řeší problémy vyplývající z provozu. K tomu se vyjádřila: „U nás se problémy nekupí, my je řešíme okamžitě.“

Spolupráci se staničními sestrami vnímá respondentka pozitivně a doplnila: „Naprosto si důvěřujeme a víme, že se na sebe můžeme ve všem spolehnout. To je pro mě nejpodstatnější.“

Kazuistika 16

Respondentka V6 je vrchní sestra ve věku 55 let. Po studiu na střední zdravotnické škole získala specializaci v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru ošetrovatelské péče o dospělé. Také absolvovala

certifikovaný kurz v oboru management a řízení. Odbornou praxi vykonává 38 let a ve funkci vrchní sestry je 28 let.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si respondentka představuje poskytování péče na základě vzdělání a v součinnosti se specifickými vlastnostmi, které jsou důležité pro výkon zdravotnické profese. Dle jejího názoru jsou to především empatie a přirozená inteligence.

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila následujícím způsobem. Nejprve řekla, že její práce vliv na kvalitu ošetrovatelské péče jistě má, ale nepřímou. Poté se více rozhovořila a sdělila: „Musím například zajistit pro kliniku veškerý zdravotnický materiál, přístroje i ostatní vybavení, ale moje práce je převážně administrativního charakteru. Máme systemizaci pracovních míst, takže musím plánovat vždy s časovým předstihem, kdo půjde do důchodu, na rodičovskou dovolenou atd. a zajistit za něho náhradu. Rovněž je mojí povinností vypracovat pracovní náplně všech nelékařských pracovníků dle požadavků na danou platovou třídu, v souladu s právními předpisy a kvalifikačními požadavky. Také si vedu svoji databázi o pracovnících, v níž mám všechny potřebné údaje.“ Uvedla, že metodicky řídí činnost staničních sester a koordinuje provoz na celé klinice. Vyslovila názor, že pouze šťastný pracovník může dál někoho motivovat a vést. V tomto smyslu se významně soustředí i na oblast motivace. K tomu řekla: „Silná motivace je to, že nám někdo poděkuje a usměje se na nás. Používám i veřejné uznání a pochvalu. Bohužel, u mladší generace to nefunguje, tam jsou motivací především peníze.“

Za prioritní činnost, která má v konečném důsledku největší vliv na kvalitu ošetrovatelské péče považuje efektivní komunikaci s podřízenými pracovníky a určitý způsob slušného jednání. To je údajně základ všeho. Zároveň je toho názoru, že je zapotřebí striktně vyžadovat od spolupracovníků plnění závazných předpisů, směrnic a jiných oficiálních dokumentů, ale s lidským přístupem. Uvedla: „Hlavní je ubezpečit člověka o tom, že takto je to správně a musí se dle toho postupovat. Nikoli nařizovat, ale vysvětlovat. Neřešit věci s „horkou hlavou“, ale přemýšlet o nich a vyřešit je s odstupem času. Preferuji metodu UUUO, což znamená Uchopit problém, Uznat

připomínky ostatních, Určit postup jak dál a opakovat, opakovat, opakovat...“ Sdělila, že průběžně kontroluje všechny a všechno. A to jak oficiální, tak neformální cestou. Toto vyjádření doplnila: „Řeknu to upřímně, jsem „zavalena“ takovou spoustou administrativy, že písemný zápis o každé oficiální kontrole nemám. Myslela jsem si, že vše stačím, ale ne, takže volím formu písemných poznámek a pozoruji, co se kde děje. Pokud nějaký nedostatek vidím, tak to řeším ihned s dotyčným pracovníkem vysvětlením a domluvou, to je nejlepší. Pokud tento způsob nepomůže, tak se problém řeší před ostatními. V krajním případě se provede oficiální zápis o tom, čeho se dotyčný pracovník dopustil, včetně udělení postihu.“ Řekla, že se ptá na spokojenost s péčí i pacientů a za jakýkoli impuls kladný i záporný je ráda. Respondentka provádí periodické hodnocení pracovníků, ale vždy po poradě se staniční sestrou. Dodala: „Na tomto podkladě přehodnocuji výši osobních příplatků. Tato změna musí být ovšem písemně obhájena a podložena důkazy. V případě interních auditů písemně specifikuji zjištěný nedostatek, navrhnou řešení a do zápisu k auditu uvedu, dokdy bude zjednána náprava. Mám zpětnou vazbu, protože provádím opakovanou kontrolu.“

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality si představuje především pracovníka s bohatými praktickými zkušenostmi v oboru, které je schopen dále rozvíjet.

V souvislosti se svými možnostmi podílet se na kvalitě ošetrovatelské péče se vyjádřila následovně: „Já už bych u sebe neviděla žádné možnosti. Snad víc a víc motivovat staniční sestry, aby šly příkladem.“

Jako nástroje zvyšování kvality ošetrovatelské péče, které používají na klinice, označila interní standardy ošetrovatelské péče, interní praktické manuály a interní audity.

Problémy v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje především ve finančních limitech, v interpersonálních vztazích na všech úrovních a rovněž i v přístupu lékařů ke změnám v ošetrovatelské péči. Uvedla: „Pokud lékaři nechtějí a nepodporují nějakou změnu, tak jsou vám i pravomoci vrchní sestry na nic.“ Doplnila, že problémy musí řešit i v souvislosti se systemizací pracovních míst. Vysvětlila: „Mám přesně určeno, kolik a jaký personál s danou platovou třídou budu mít. Výjimky ze vzdělání a další kritéria pro platové zařazení určuji já, ale těžko

pracovníkovi vysvětlují, proč má nižší platovou třídu než kolegyně se stejnou kvalifikací.“

Interpersonální vztahy na pracovišti považuje za korektní. Dodala: „Dle mého názoru by si neměli sestry tykat před pacientem s lékařem a nejsem ani přesvědčena o tom, že rozvoj vztahů na mimopracovní úrovni je vždy správný. Myslím si, že v některých případech mají tyto vztahy ve svém důsledku záporný vliv na pacienta a poskytování péče.“

V součinnosti se staničními sestrami pravidelně řeší provozní záležitosti na provozních schůzkách. Sdělila, že se společně podílejí na tvorbě interních standardů či specializovaných manuálů a realizují interní audity na klinice.

Spolupráci se staničními sestrami vnímá „dobře“. Řekla: „Jsem vcelku spokojena. Vždy mám od nich dostatek potřebných informací a tudíž zpětnou vazbu o chodu stanice.“

Kazuistika 17

Respondentka V7 je vrchní sestra ve věku 55 let. Absolvovala střední zdravotnickou školu a poté se v rámci pomaturitního studia specializovala v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče. Také získala bakalářské vysokoškolské vzdělání v oboru management v ošetrovatelství a následně dosáhla i vysokoškolského vzdělání v magisterském navazujícím studijním programu management ve zdravotnictví. Odbornou praxi vykonává 30 let a ve funkci vrchní sestry je 2 roky.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje určitou „nepodkročitelnou“ hranici v poskytování ošetrovatelské péče. Dodala: „Prostě jde o to, aby sestřičky dělaly věci správně.“

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, řekla, že především kontroluje a provádí audity a také nárazovou kontrolu činnosti personálu během velké vizity. Dále sleduje péči a zajištění plynulosti provozu při každém vstupu na oddělení. „Hodnotím periodicky dvakrát ročně své staniční sestry pomocí standardizovaného dotazníku. Organizačně zajišťuji

semináře v rámci kliniky, různá symposia, celoživotní vzdělávání sester. Na toto vzdělávání kladu důraz, nikoli na vzdělávání kvalifikační.“ Řekla, že dlouhodobě dopředu plánuje materiál, dovolené personálu, svoji práci i interní audity.

Za prioritní považuje všechny své činnosti, jelikož jsou vzájemně provázané a od nich se následně odvíjí i kvalita ošetrovatelské péče. Dodala: „Ale je pravda, že obecně považují za podstatné především ty činnosti, které se týkají lidí jako takových. Na každé úrovni řízení jsou manažerské aktivity zastoupeny v jednotlivých oblastech v jiném poměru a myslím si, že vedení a kontrolování personálu je především doménou staničních sester, jelikož jsou v každodenním kontaktu s pracovníky.“

Pod pojmem kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče si představuje to, že se vše vyvíjí, inovuje, a proto je důležité kvalitu zvyšovat.

V souvislosti s možnostmi, které může jako vrchní sestra využít ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, se vyjádřila: „Jsem vedoucí komise pro tvorbu ošetrovatelských standardů, kde děláme standardy pro dospělé, takže mám možnost ovlivnit jejich kvalitu. Pokud mám možnost vymyslet něco lepšího pro ošetrovatelskou praxi, tak proč ne. Důležité je, aby se poté podle schválených standardů pracovalo a neležely někde v šanonech.“ Uvedla, že má možnost více delegovat některé kompetence na staniční sestry tak, aby lépe probíhala kontrolní činnost. Další perspektivu spatřuje v tom, že by se na klinice mohli zaměřit na sledování interních indikátorů kvality. Mezi ně by mohli patřit například: ošetrovatelská péče o periferní žilní katétr, sledování nozokomiálních nákaz či kvalifikační předpoklady ošetrovatelského personálu v souvislosti s jejich znalostmi, dovednostmi.

Mezi nástroje, které používají na pracovišti a jež slouží ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče, zařadila standardy, směrnice a interní audity. Řekla: „Interní audity realizujeme proto, aby se nesnižovala úroveň kvality, která je určena. Máme plán auditů ošetrovatelské péče na celý rok, takže všichni znají termíny jejich konání. Každý měsíc pak provádíme jiný audit. Auditorem jsem já, nebo moje zástupkyně. A zaměřujeme audity jak na sestry, tak na nižší a pomocný zdravotnický personál. Pokud se vyskytne problém, tak si vysvětlíme, kde se stala chyba a proč musí být odstraněna. Staniční sestra realizuje nápravná opatření a s odstupem času chybuující pracovníky vyzkouší

znovu. Vyskytne-li se pochybení opakovaně, tak jim sáhnou na peníze.“ Uvedla, že na klinice samozřejmě pravidelně sledují a evidují ty indikátory kvality, které jsou vyhodnocovány v rámci v celé nemocnici.

Za problém v souvislosti se zvyšováním kvality označila skutečnost, že by sice ráda například realizovala ošetrovatelský výzkum na klinice, ale není to realizovatelné. Vyjádřila se k tomuto tématu: „Aby se dělalo něco podle vašich představ, tak k tomu potřebujete určité podmínky. A to jsou především dostatečné lidské zdroje. Ty nemám, takže ošetrovatelský výzkum u nás neprovádíme.“ Dalším problémem jsou nedostatečně motivovaní pracovníci. Uvedla, že personál je nedostatečně finančně ohodnocen, příliš zatížen administrativními činnostmi, o jejichž smyslu není plně přesvědčen a pracuje mnohdy v časovém stresu.

Interpersonální vztahy na pracovišti považuje celkově za slušné, ale zároveň dodala: „Je to individuální. Pokud se vyskytne problematický jedinec, tak v kolektivu většinou neobstojí.“

Se staničními sestrami respondentka spolupracuje dle jejích slov především při realizaci interních auditů.

Spolupráci se staničními sestrami vnímá „dobře“ a doplňuje: „Znám všechna děvčata velmi dobře a ony mě. Vědí, že musí dělat to, co od nich očekávám a že nedám pokoj, dokud to tak nebude.“

Kazuistika 18

Respondentka V8 je vrchní sestra ve věku 33 let. Po studiu na střední zdravotnické škole získala vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním kvalifikačním programu ošetrovatelství. V současné době se účastní specializačního vzdělávání v oboru ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči ve fakultní nemocnici Plzeň. Odbornou praxi vykonává 13 let a ve funkci vrchní sestry je 1,5 roku.

Pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče si představuje minimální úroveň poskytované ošetrovatelské péče. Doplnila, že cílem této péče je, aby pacient dosáhl uspokojení všech potřeb všemi dostupnými prostředky.

V souvislosti s činnostmi, které jako vrchní sestra vykonává a jimiž se podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, se vyjádřila následujícím způsobem: „Jako vrchní sestra ovlivňuji už samotným personálním plánováním a výběrem pracovníka dle předem určených kritérií. Posuzuji, zda se hodí svými osobnostními předpoklady spíše na JIP, standardní oddělení, dětské oddělení a podobně.“ Uvedla, že vytváří ekonomický plán investic na celý rok. Je pro ni důležité vytvářet podmínky pro to, aby byli zaměstnanci při tak náročné práci spokojeni. Pracovníky vnímá jako své „pilíře“. Sdělila: „Ošetrovatelskou péči mohu zkvalitňovat především přes spokojený personál. Nespokojený zaměstnanec neposkytuje takovou péči, jakou by měl.“ Podle ní je nutná i kontrolní činnost, kterou provádí nepřetržitě během celého dne. Hodnotí především docházku, zdravotnickou dokumentaci, podávání stravy a chod oddělení. Vyjádřila se v tom smyslu, že sleduje při každé velké vizitě i to, jak jsou pacienti ošetřeni. Konstatovala, že plánuje a provádí i interní ošetrovatelské audity. Uvedla: „Rozhoduji denně. Mám poslední slovo a vše stvrzuji svým podpisem. Nesu hlavní zodpovědnost za celý tým nelékařů a kvalitní poskytování ošetrovatelské péče.“ Sdělila, že za velmi důležitou činnost považuje také efektivní komunikaci a přenos informací na všech úrovních.

Za prioritní činnost, která má dle jejího názoru v konečném důsledku největší vliv na kvalitu ošetrovatelské péče, považuje personální práci. Řekla: „Díky této činnosti mohu opravdu dosáhnout na konečného zaměstnance.“

Pod pojmem kontinuálním zvyšování kvality si respondentka představuje všechny své aktivity, které jako vrchní sestra vykonává.

Své možnosti podílet se na kvalitě ošetrovatelské péče spatřuje v tom, že může zaměstnancům vytvářet ideální pracovní podmínky a více je motivovat ke kvalifikačnímu vzdělávání. Také v tom, že se bude snažit o zlepšení komunikace a přenos informací mezi pracovníky, což v minulosti na klinice nefungovalo. Vidí své možnosti i v tom, že bude shánět takové odborníky, kteří „přinesou“ něco nového, například v souvislosti se specializovanými ošetrovatelskými postupy.

Za nástroje zvyšování kvality ošetrovatelské péče, které používají na klinice, označila interní audity. Uvedla: „Na každý rok vytvářím plán interních auditů, které

realizují mnou zvolené auditorky. Ty poté předají výsledky kontroly mně a já napíši protokol o auditu včetně návrhu nápravných opatření. Staniční sestra si následně ohlídá to, aby byla náprava realizována. V oficiálním zápisu z provozní porady je záznam o tom, zda byl problém odstraněn či ne.“ Dále uvedla, že využívá i výsledků dotazníkového šetření spokojenosti zaměstnanců a snaží se řešit problémy, které z tohoto průzkumu vzešly. Snaží se zavést i sledování interních indikátorů kvality.

Problémy v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče spatřuje především v nedostatečném přenosu informací mezi členy zdravotnického týmu. Za další problém označila nechuť personálu podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím aktivních změn. Dále shledává problém v detašovanému pracovišti, kde se jí hůře daří komunikovat s tamní staniční sestrou. Za potíží považuje i to, že nemá potřebné vědomosti a dovednosti v oblasti managementu. V tomto směru by uvítala nějaké odborné školení, díky kterému by snáze zvládala manažerské povinnosti a měla i více času na jiné aktivity.

Vztahy na pracovišti mezi ošetrovatelským personálem respondentka charakterizovala jako funkční. Dle jejích slov však „vážne“ komunikace mezi lékaři a nelékaři. Řekla: „Oni si neuvědomují, že máme společný cíl, ale cesta k němu je jiná. Neberou nás za partnery, což je špatně.“

Se staničními sestrami spolupracují na tvorbě interních standardů, směrnic. Uvedla, že společně řeší závažné interpersonální konflikty. Vyslovila názor, že vlastně se staničními sestrami spolupracují na všem a vše řeší spolu. V této souvislosti ještě zmínila skutečnost, že se i ona sama účastní provozních schůzek ošetrovatelského personálu.

Spolupráci se staničními sestrami vnímá jako výbornou. K tomu řekla: „Každá staniční je jiná, ale přesto je spolupráce s nimi výborná. Velmi o tuto spolupráci stojím.“

Kazuistika 19

Respondentka V9 je vrchní sestra ve věku 50 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a poté se v rámci pomaturitního studia specializovala v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně v oboru anesteziologie,

resuscitace a intenzivní péče. Také získala bakalářské vysokoškolské kvalifikační vzdělání ve studijním oboru všeobecná sestra. Odbornou praxi vykonává 31 let a ve funkci vrchní sestry je 1 rok.

Pojmem *kvalita ošetrovatelské péče* respondentka rozumí dohodnutou minimální úroveň poskytované péče, kterou pacientovi poskytujeme na základě jeho potřeb.

Z činností, které jako vrchní sestra vykonává ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče, uvedla především aktivity administrativního charakteru pro to, aby vše mohlo fungovat dle nějakých pravidel. Dle jejích slov je důležité i personální plánování, nábor personálu v rámci systemizace pracovních míst ve fakultní nemocnici, přiřazení správného člověka na pracovní místo a rozmístění personálu po klinice. Respondentka uvedla i potřebu dlouhodobého finančního plánu, včetně přístrojů a vybavení. V souvislosti s organizací činností hovořila o vypracování provozního řádu kliniky a organizování vzdělávacích akcí. Uvedla, že metodicky řídí poskytování ošetrovatelské péče na klinice, včetně adaptačních procesů nových zaměstnanců. Ke kontrole využívá interní audit.

Za prioritu považuje především kontrolu pracovníků.

Kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče chápe jako systém řízení kvality s jasnými pravidly.

Možnosti podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče vidí v tom, že se aktivně angažuje v komisi pro tvorbu standardů a vyučuje ve specializovaných kurzech. Je přesvědčená, že je důležité další studium a rozvoj vědomostí v oblasti managementu i řízení.

Mezi nástroje používané na pracovišti v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče zařadila interní standardy, interní audity kliniky dle ročního plánu, plošné indikátory kvality. Uvedla: „Také se srovnáváme s jinými pracovišti například v souvislosti s ošetřováním chronických ran, kde jsme nejlepší.“

Problémem v souvislosti se zajištěním kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče je dle jejího názoru nedostatek kvalifikovaného personálu pro nově vznikající JIP na klinice, především sester se specializovanou způsobilostí. Za problémem považuje i některé stavební rekonstrukce, které se dotýkají přímo i jejich

oddělení vzhledem ke stáří objektu a nevyhovujícím pracovním podmínkám. Uvedla, že je zavalena administrativou a také by uvítala nějaký manažerský kurz.

Personální vztahy na pracovišti vnímá jako dobré. Co se týče ošetrovatelského týmu navzájem, je vše naprosto v pořádku. Potíže bývají v komunikaci mezi mladými lékaři a ošetrovatelským personálem.

Aktivitami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče vykonávané v součinnosti se staničními sestrami jsou každodenní individuální porady ohledně provozních záležitostí daných oddělení, předání nových informací. „Také dodržujeme pravidelné provozní schůzky staničních sester“. Dále vypověděla: „Podílíme se na tvorbě manuálů a spolupracujeme při interním auditu.“ V tom kontextu uvedla, že výsledky auditu písemně zpracovávají a v případě potřeby realizují opakovanou kontrolu. Spolupracují dle jejích slov i v rámci nápravných opatření, která vzejdou z plošného auditu v rámci nemocnice.

Spolupráci se staničními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče respondentka vnímá velice pozitivně. „Máme přátelské vazby, je mezi námi velmi dobrá spolupráce ve všech směrech. Známe se mnoho let.“

Kazuistika 20

Respondentka VI0 je vrchní sestra ve věku 55 let. Absolvovala střední zdravotnickou školu a poté v průběhu odborné praxe získala specializaci v Institutu dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v oboru péče o dospělé v interních oborech. Rovněž získala bakalářské vysokoškolské vzdělání v oboru management v ošetrovatelství. Odbornou praxi vykonává 30 let a ve funkci vrchní sestry je 18 let.

Kvalitu ošetrovatelské péče vnímá respondentka zpětně přes spokojeného pacienta.

Mezi konkrétní činnosti, kterými se jako vrchní sestra podílí na kvalitě ošetrovatelské péče, zařadila organizování a plánování celoživotních vzdělávacích programů svých podřízených. Na soustavné vzdělávání svých podřízených klade zvýšený důraz. Řekla, že ve spolupráci s osobním oddělením plánuje a navrhuje personální obsazení a vybírá si z vhodných uchazečů. Vytváří rozpočet financí.

Koordinuje provoz kliniky. Mnoho věcí dělá i za své staniční sestry, protože si přeje, aby se nemusely zabývat určitými administrativními záležitostmi a více se věnovaly vedení ošetrovatelské péče. Kontrola probíhá dle jejího vyjádření permanentně. Zdůraznila, že je na oddělení denně, takže má přehled o činnosti sester. Účastní se velkých vizit, kdy také hodnotí práci ošetrovatelského týmu. Dbá na dobrou komunikaci a snaží se motivovat personál lepším vybavením oddělení. Řekla, že preferuje demokratický styl, jelikož je přesvědčena, že diskusí a především poukázáním na možné důsledky nesprávného rozhodnutí, lze dosáhnout očekávaného efektu. Je toho názoru, že vrchní sestra by měla vždy „stát“ za svými podřízenými.

Za prioritní činnost považuje respondentka, ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče efektivní komunikaci.

Pod pojmem *kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče* chápe snahu o zvyšování úrovně péče jako reakci na pokrok v medicíně a ošetrovatelství.

Co se týče *perspektivy podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče*, před dvěma lety získalo oddělení akreditaci na nejmenovaný certifikovaný kurz pro sestry, který splňuje požadavky specializačního vzdělávání. Má za to, že se jim tento kurz povedl a je o něj údajně velký zájem z celé ČR. Další perspektivu vidí v motivaci staničních sester poskytnutím některých kompetencí.

Nástroje používanými na pracovišti v souvislosti se zvyšováním kvalit jsou dle jejích slov plošné i interní indikátory kvality a standardy. Uvedla, že v současné době vlastní interní audity nerealizují. Porovnávají se s jinými pracovišti a zjišťují, jak jsou na tom.

Problémy v souvislosti s kontinuálním zvyšováním kvality spatřuje především v administrativních činnostech, které ji často zatěžují. Dle jejích slov jí poté schází čas na další aktivity. Uvedla, že má svoji zástupkyni se stejnými kompetencemi, ale delegování nevyužívá.

Personální vztahy na pracovišti popisuje respondentka jako celkově pozitivní, je přesvědčena, že lékaři si váží práce sester.

Aktivity vykonávané v součinnosti se staničními sestrami probíhají dle jejích slov především díky každodenní komunikaci a také v rámci pracovních porad staničních

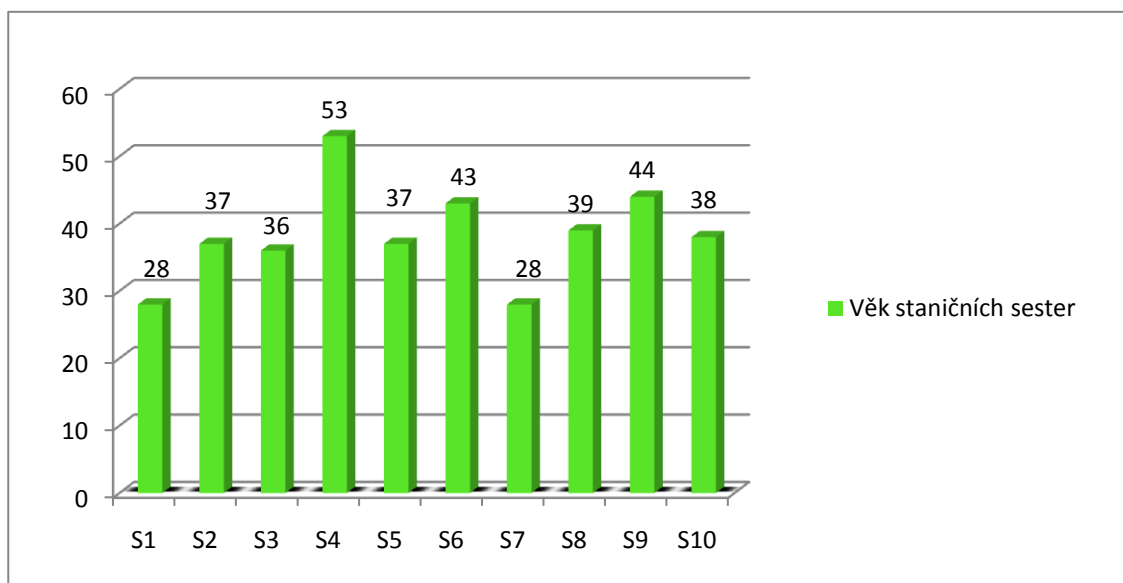
sester. Řekla, že společně vybírají personál. Dle jejích slov organizují výzkumné ošetrovatelské projekty.

Spolupráci se staničními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče vnímá vrchní sestra pozitivně, hovořila o vzájemné důvěře a spolehlivosti.

4.2 Základní grafy a tabulky

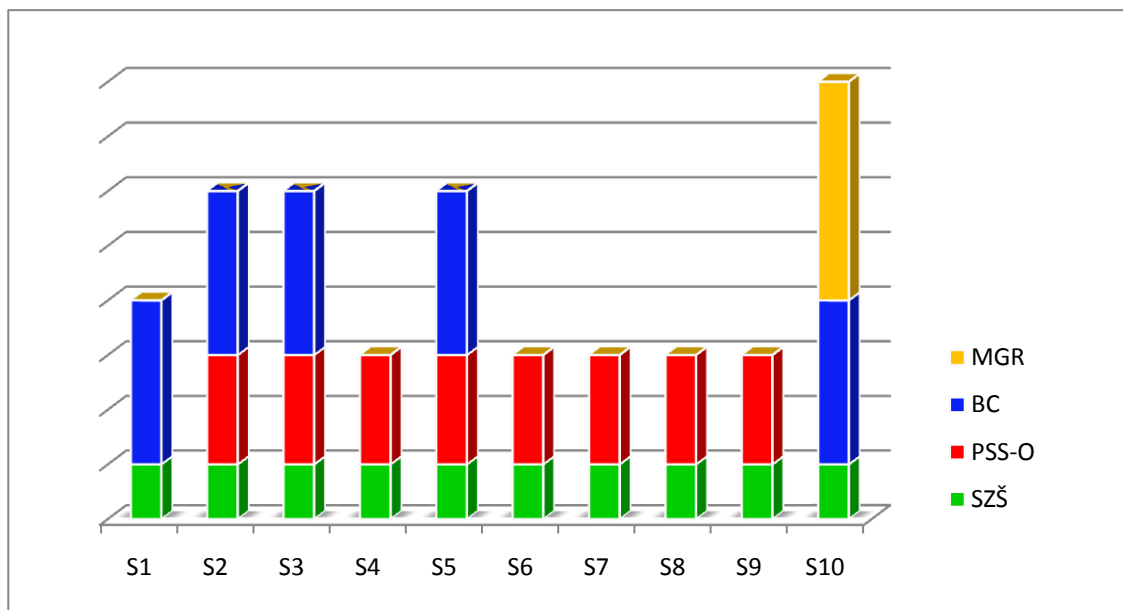
4.2.1 Základní grafy a tabulky - staniční sestry

Graf 1 - Věk staničních sester



Graf 1 znázorňuje věk staničních sester. Respondentky jsou ve věku 28 let (S1), 37 let (S2), 36 let (S3), 53 let (S4), 37 let (S5), 43 let (S6), 28 let (S7), 39 let (S8), 44 let (S9) a 38 let (S10). Průměrný věk respondentek je 38 let.

Graf 2 - Dosažené vzdělání staničních sester

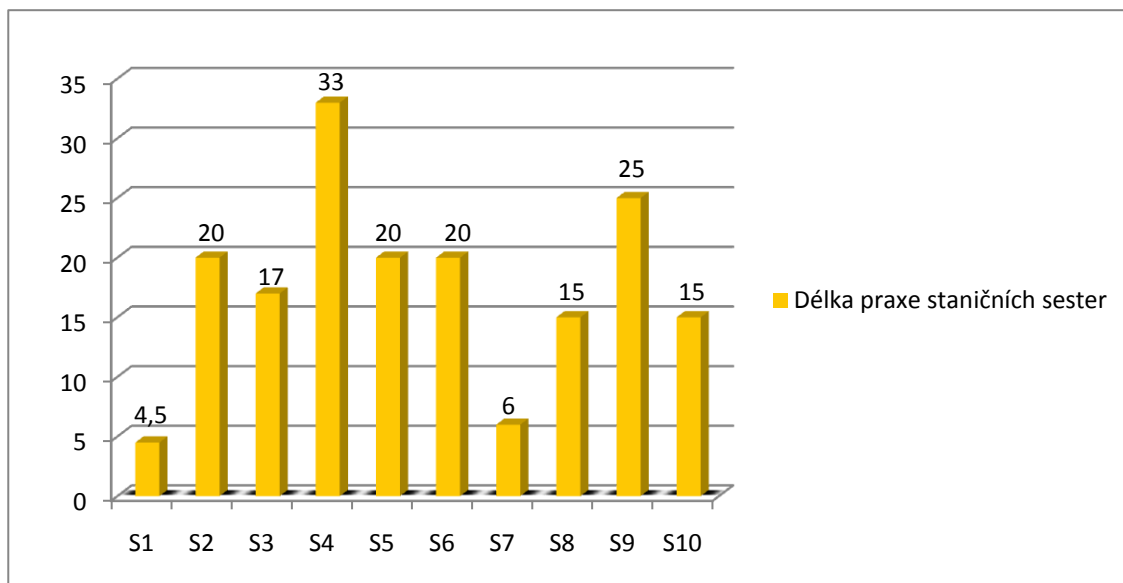


Rozšiřující tabulka ke grafu 2:

<i>S1-S10 - staniční sestra (respondentka)</i>	<i>S1</i>	<i>S2</i>	<i>S3</i>	<i>S4</i>	<i>S5</i>	<i>S6</i>	<i>S7</i>	<i>S8</i>	<i>S9</i>	<i>S10</i>
Střední zdravotnická škola	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pomaturitní specializační st. - odborné		1	1	1	1	1	1	1	1	
Vysoká škola – bakalářské studium	1	1	1		1					1
Vysoká škola – magisterské studium										1

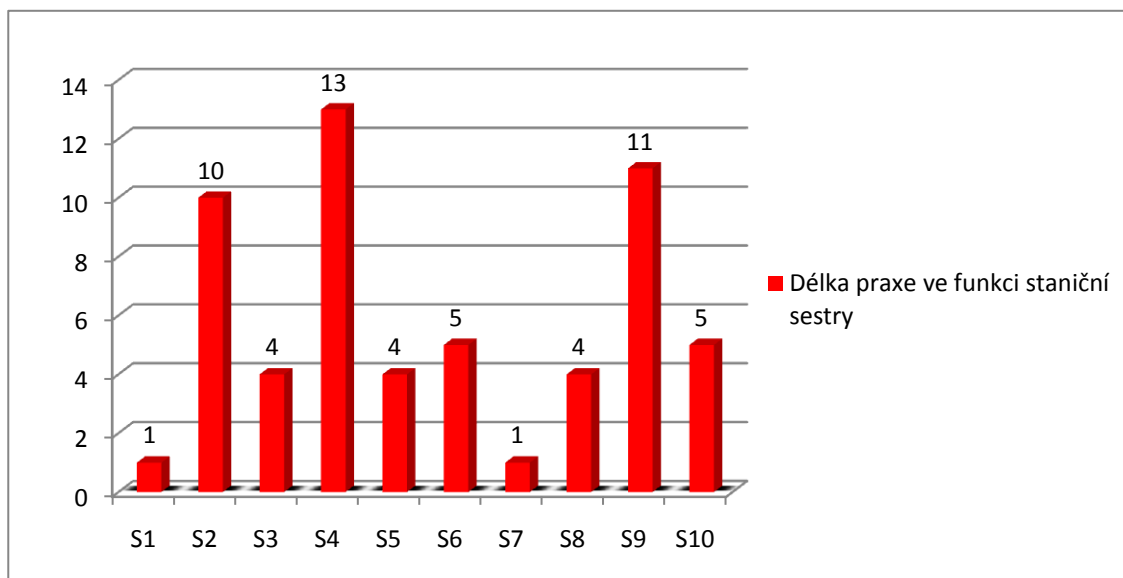
Graf 2 s rozšiřující tabulkou 2 popisuje dosažené vzdělání staničních sester. Nejvyšším dosaženým vzděláním staničních sester je vysokoškolské magisterské studium, zastoupené 1x (S10), následuje vysokoškolské bakalářské studium 5x (S1-S3, S5, S10), pomaturitní specializační studium – odborné 8x (S2-S9) a společným vzděláním všech respondentek je střední zdravotnická škola (S1-S10).

Graf 3 - Délka praxe staničních sester



Graf 3 znázorňuje délku odborné praxe staničních sester. Nejdéle trvající praxi zastupuje respondentka s délkou 33 let (S4), druhá nejdelší praxe je 25 let (S9), následuje 3x 20 let (S2, S5, S6), dále 17 let (S3), 2x 15 let (S8, S10), 6 let (S7) a 4,5 roku (S1).

Graf 4 - Délka praxe respondentek ve funkci staniční sestry

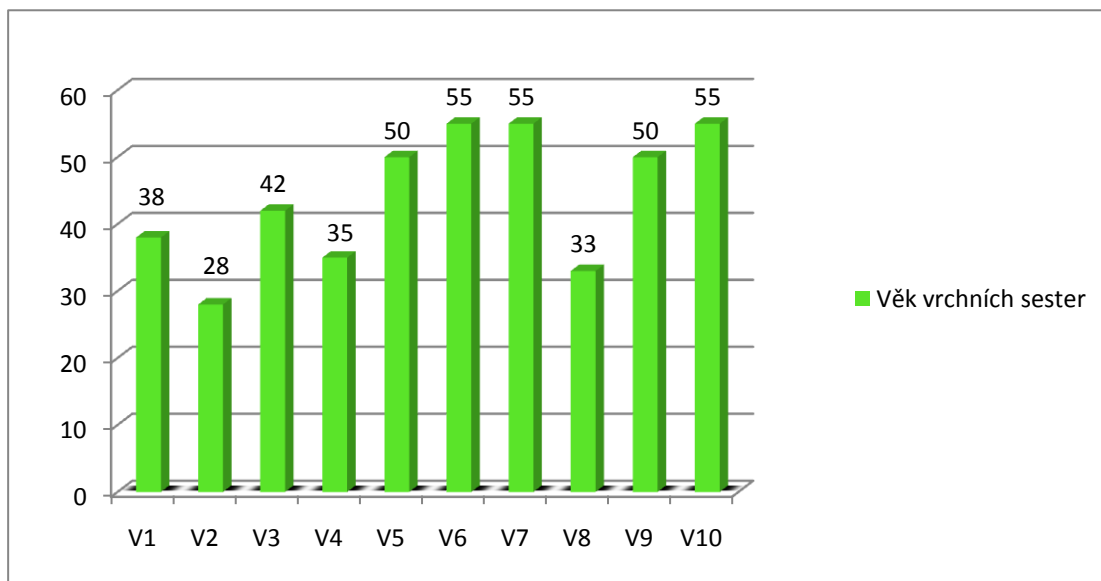


Graf 4 znázorňuje délku praxe ve funkci staniční sestry. Nejdéle trvající praxi zastupuje

respondentka s délkou 13 let (S4), druhá nejdelší praxe je 11 let (S9), následuje 10 let (S2), dále 2x 5 let (S6, S10), 3x 4 roky (S3, S5, S8), a 2x 1 rok (S1, S7).

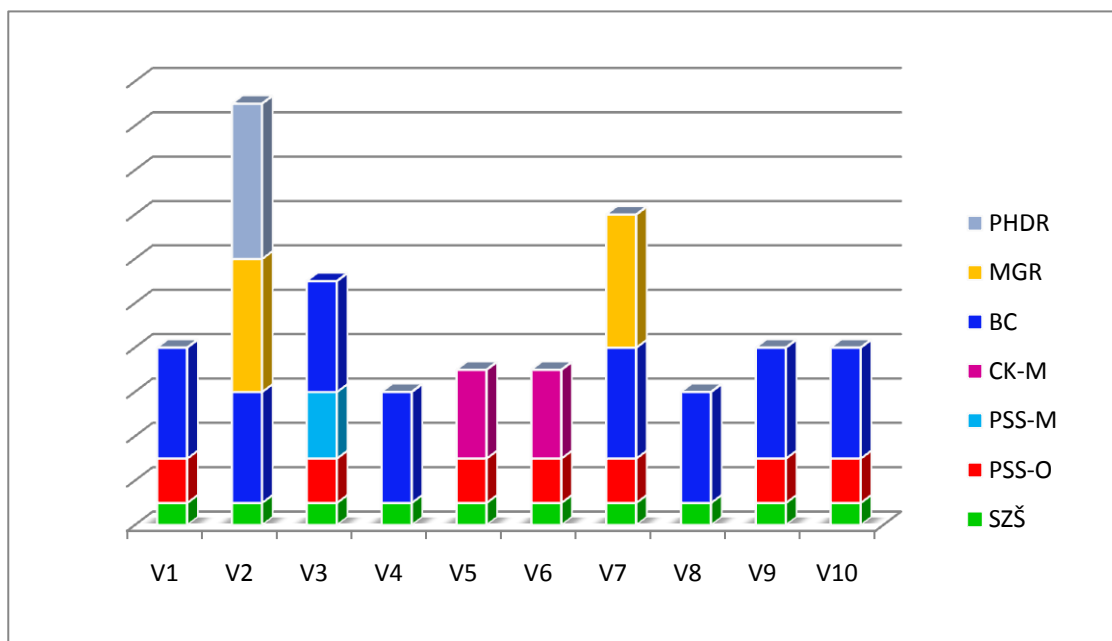
4.2.1 Základní grafy a tabulky - vrchní sestry

Graf 5 - Věk vrchních sester



Graf 5 znázpňuje věk vrchních sester. Respondentky jsou ve věku 3x 55 let (V6, V7, V10), 2x 50 let (V5, V9), 42 let (V3), 38 let (V1), 35 let (V4), 33 let (V8) a 28 let (V2). Průměrný věk respondentek je 44 let.

Graf 6 - Dosažené vzdělání vrchních sester



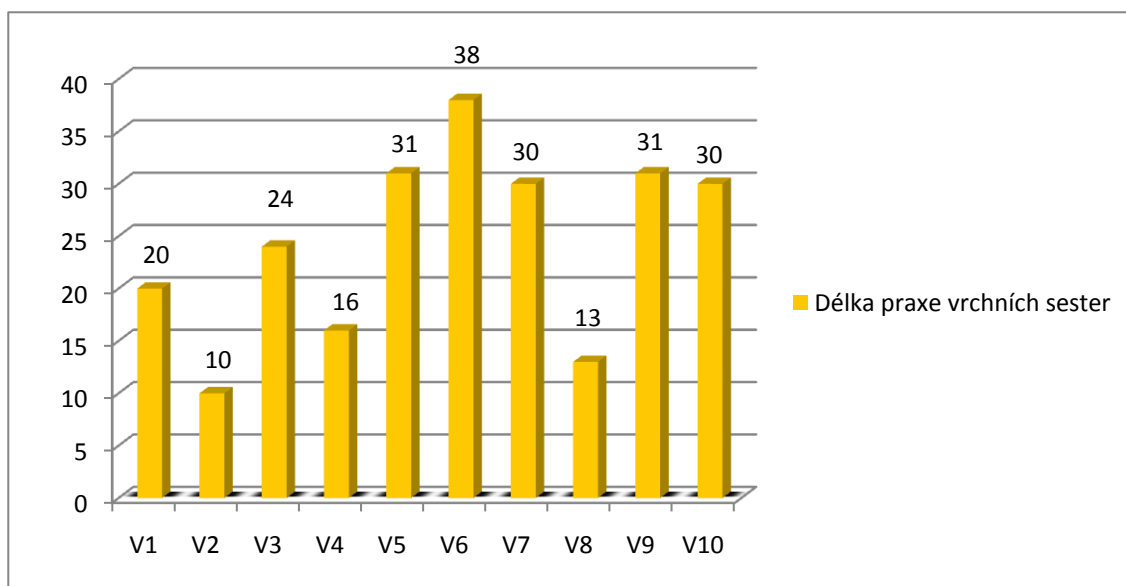
Rozšiřující tabulka ke grafu 6:

<i>V - vrchní sestra respondentka</i>	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
Střední zdravotnická škola	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Pomaturitní specializační st. - odborné	1		1		1	1	1		1	1
Pomaturitní specializační st. - manažerské			1							
Certifikační kurz – manažerský					1	1				
Vysoká škola – bakalářské studium	1	1	1	1			1	1	1	1
Vysoká škola – magisterské studium		1					1			
Vysoká škola – doktorandské studium		1								

Graf 6 s rozšiřující tabulkou 6 popisuje dosažené vzdělání vrchních sester. Nejvyšším dosaženým vzděláním vrchních sester je vysokoškolské doktorandské studium, zastoupené 1x (V2), následuje vysokoškolské magisterské studium 2x (V2, V7), dále vysokoškolské bakalářské studium 8x (V1-V4, V7-V10), pomaturitní specializační

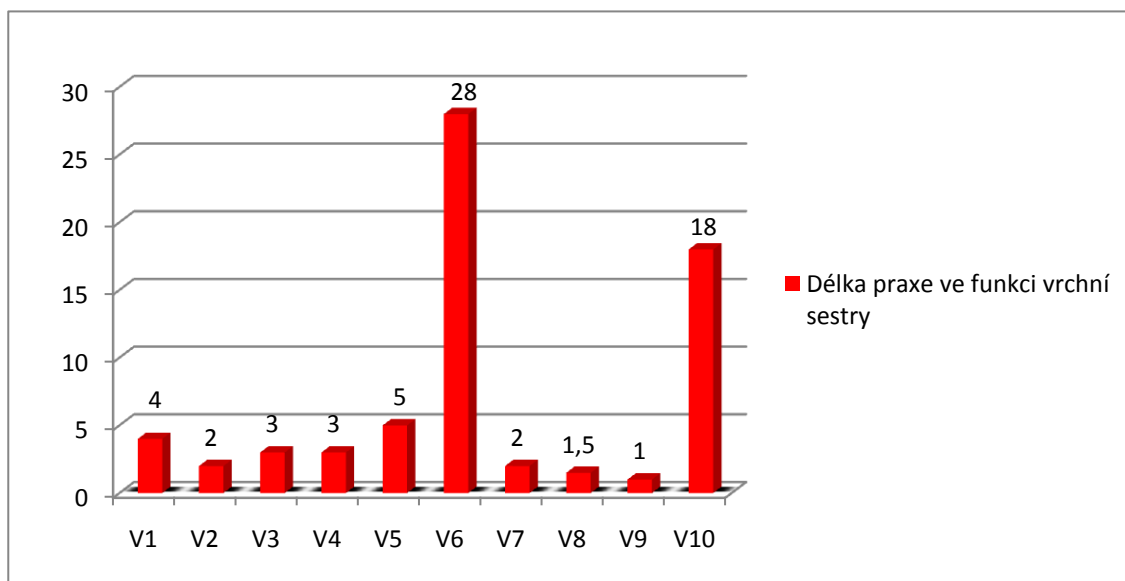
studium – manažerské 1x (V3), pomaturitní specializační studium – odborné 7x (V1, V3, V5-V7, V9, V10), společným vzděláním všech respondentek je střední zdravotnická škola (S1-S10) a certifikační manažerský kurz 2x (V5, V6).

Graf 7 - Délka praxe vrchních sester



Graf 7 znázorňuje délku odborné praxe vrchních sester. Nejdéle trvající praxi zastupuje respondentka s délkou 38 let (V6), druhé nejdelsí praxe s délkou 31 let (V5, V9), následuje 2x 30 let (V7, V10), dále 24 let (V3), 20 let (V1), 16 let (V4), 13 let (V8) a 10 let (V2).

Graf 8 - Délka praxe respondentek ve funkci vrchní sestry



Graf 8 znázorňuje délku praxe ve funkci vrchní sestry. Nejdéle trvající praxi zastupuje respondentka s délkou 28 let (V6), druhá nejdelší praxe je 18 let (V10), následuje 5 let (V5), dále 1x 4 roky (V1), 2x 3 roky (V3, V4), a 2x 2 roky (V2, V7), 1,5 roku (V8) a 1 rok (V9).

4.3 Kategorizace dat v tabulkách

4.3.1 Kategorizace dat v tabulkách – staniční sestry

Tabulka 1 – Pojem „kvalita ošetrovatelské péče“

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Dobře odvedená práce</i>	3	1	1							1	
<i>Spokojený pacient</i>	2	1			1						
<i>Péče dle standardů</i>	4			1		1		1	1		
<i>Profesionální přístup k pacientovi</i>	1						1				
<i>Péče dle potřeb pacienta</i>	1										1
Celkový výskyt	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Co si představujete pod pojmem „kvalita ošetrovatelské péče“?*

Nejvíce se respondentky shodly na odpovědi *péče dle standardů* 4x (S3, S5, S7, S8), dále na *dobře odvedená práce* 3x (S1, S2, S9), pak na odpovědi *spokojený pacient* 2x (S1, S4) a vždy jedna uvedla: *profesionální přístup k pacientovi* (S6) a *péče dle potřeb pacienta* (S10).

Pouze jedna staniční sestra uvedla více než jednu odpověď, a to 2 (S1).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 11.

Tabulka 2 – Činnosti staničních sester ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Efektivní plánování služeb</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Efektivní plán a objednání materiálu</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Plánování dalšího vzdělávání personálu</i>	4	1	1	1				1			
<i>Organizování ošetrovatelské péče - skupinový systém</i>	6	1	1	1			1			1	1
<i>Motivování vlastním příkladem</i>	2	1					1				
<i>Motivování pochvalou</i>	5	1			1	1		1	1		
<i>Motivování financemi</i>	4	1					1		1		1
<i>Řízení interpersonálních konfliktů</i>	3	1							1	1	
<i>Kontrola všech činností pracovníků neoficiální průběžná zjevná</i>	4		1	1	1			1			
<i>Kontrola všech činností pracovníků neoficiální průběžná skrytá, dokum.</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Kontrola oficiální - audit</i>	2	1						1			
<i>Realizace nápravných opatření</i>	7	1	1	1	1		1	1		1	
<i>Kontrola opakovaná neoficiální</i>	8	1	1	1	1	1	1	1	1		
<i>Práce s centrálně vytvářenými ošetrovatelskými standardy</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Vypracování harmonogramu práce</i>	2			1						1	
<i>Vedení týmu - demokratický styl</i>	6			1	1	1		1	1		1
<i>Motivování zlepšením podmínek</i>	3			1				1		1	
<i>Koordinování provozu stanice</i>	3				1	1			1		
<i>Organizování ošetrovatelské péče - funkční systém</i>	2				1			1			
<i>Kontrola zpětnou vazbou od pacienta</i>	2				1					1	
Celkový výskyt	103	13	9	12	12	8	9	13	10	10	7

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jakými konkrétními činnostmi se Vy jako staniční sestra podílíte na kvalitě ošetrovatelské péče?*

Na 4 odpovědích: *efektivní plánování služeb, efektivní plán a objednání materiálu, kontrola všech činností pracovníků neoficiální průběžná skrytá, práce s centrálně vytvářenými ošetrovatelskými standardy* se shodly všechny v počtu 10x (S1-S10), *kontrola opakovaná neoficiální* uvedena 8x (S1-S8), 7x shoda u *realizace nápravných opatření* (S1-S4, S6, S7, S9), 2 odpovědi: *organizování ošetrovatelské péče - funkční systém* (S1-S3, S6, S9, S10) a *vedení týmu - demokratický styl* (S3-S5, S7, S8, S10) jsou uvedeny 6x, *motivování pochvalou* uvedlo 5 staničních sester (S1, S4, S5, S7, S8), shoda 4x se opakuje u 3 odpovědí: *plánování dalšího vzdělávání personálu* (S1-S3, S7), *motivování financemi* (S1, S6, S8, S10) a *kontrola všech činností pracovníků neoficiální průběžná zjevná* (S2-S4, S7), 3x shoda u 3 odpovědí: *řízení interpersonálních konfliktů* (S1, S8, S9), *motivování zlepšením podmínek* (S3, S7, S9) a *koordinování provozu stanice* (S4, S5, S8). 2x se objevila shoda u 5: *motivování vlastním příkladem* (S1, S6), *kontrola oficiální – audit* (S1, S7), *vypracování harmonogramu práce* (S3, S9), *organizování ošetrovatelské péče - funkční systém* (S4, S7) a *kontrola zpětnou vazbou od pacienta* (S4, S9).

Nejvíce činností, a to 13, uvedly pouze 2 sestry (S1, S7), 12 činností 2 respondentky (S3, S4), 2 uvedly 10 činností (S8, S9), po 9 činnostech dvě (S2, S6), 8 činností jedna (S5) a 7 činností také jedna (S10).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 103.

Tabulka 3 – Prioritní činnost ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče z pohledu staničních sester

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Koordinování provozu stanice</i>	2	1					1				
<i>Materiální zajištění</i>	2	1			1						
<i>Kontrola činností personálu</i>	1	1									
<i>Motivace personálu</i>	2	1			1						
<i>Vedení týmu</i>	3		1		1			1			
<i>Komunikace</i>	2		1								1
<i>Rozhodování</i>	1			1							
<i>Vše důležité</i>	4			1		1			1	1	
Celkový výskyt	17	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Považujete některou z Vašich činností ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče za prioritní?*

Nejvíce se respondentky shodly na odpovědi *vše důležité* 4x (S3, S5, S8, S9), dále na odpovědi *vedení týmu* 3x (S2, S4, S7), pak na 4 odpovědích *koordinování provozu stanice* 2x (S1, S6), *materiální zajištění* (S1, S4), *motivace personálu* (S1, S4) a *komunikace* (S2, S10). Ve dvou případech pouze jedna uvedla odpovědi: *kontrola činností personálu* (S1) a *rozhodování* (S3).

Pouze jedna staniční sestra uvedla 4 prioritní činnosti (S1), tři uvedla jedna sestra (S4), další 2 (S2, S3) po dvou činnostech a 6 sester po jediné činnosti.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 17.

Tabulka 4 – Pojem „kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče“ z pohledu staničních sester

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Zájem o novinky v oboru</i>	2	1		1							
<i>Celoživotní vzdělávání v oboru</i>	1	1									
<i>Vyšší nároky klientů na oš. péči</i>	3		1					1			1
<i>Zlepšování oš. péče o klienty</i>	4				1	1	1		1		
<i>Pokrok v medicíně i ošetrovatelství</i>	3				1		1			1	
<i>Oš. péče dle aktualizovaných standardů</i>	1							1			
Celkový výskyt	14	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Co si představujete pod pojmem „kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče“?*

Nejvíce shod na odpovědi *zlepšování ošetrovatelské péče o klienty* 4x (S4-S6, S8), dále na 2 odpovědi *vyšší nároky klientů na ošetrovatelskou péči* 3x (S2, S7, S10) a *pokrok v medicíně i ošetrovatelství* 3x (S4, S6, S9), pak na 1 odpovědi *zájem o novinky v oboru* 2x (S1, S3) a ve dvou případech pouze jedna uvedla odpovědi: *celoživotní vzdělávání v oboru* (S1) a *ošetrovatelská péče dle aktualizovaných standardů* (S7).

Pouze čtyři staniční sestry uvedly více než 1 odpověď (S1, S4, S6, S7), všechny ostatní sestry uvedly po jedné odpovědi (S2, S3, S5, S8-S10).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 14.

Tabulka 5 – Perspektivy staničních sester v souvislosti s kontinuálním zvyšováním kvality ošetrovatelské péče

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Aktivní účast na odborných vzdělávacích akcích</i>	1	1									
<i>Vedení sebe i oš. personálu k celoživotnímu vzdělávání</i>	5	1	1		1		1	1			
<i>Tvorba interních standardních ošetrovatelských postupů</i>	4	1				1		1		1	
<i>Účast, spolupráce s komisí pro tvorbu standardů</i>	3	1						1		1	
<i>Zajištění „novinek“ pro oddělení</i>	2	1		1							
<i>Vedení oš. personálu ke kvalitní práci</i>	2		1						1		
<i>Zavedení interních auditů</i>	1								1		
<i>Zlepšení komunikace s personálem</i>	1								1		
<i>Apel na VS v souvislosti s nedostatkem personálu</i>	1										1
Celkový výskyt	20	5	2	1	1	1	1	3	3	2	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké jsou Vaše perspektivy podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče?*

Nejvíce shodných odpovědí se objevilo u *vedení sebe i ošetrovatelského personálu k celoživotnímu vzdělávání* a to 5x (S1, S2, S4, S6, S7). 4x se respondentky shodly u odpovědi *tvorba interních standardních ošetrovatelských postupů* (S1, S5, S7, S9), dále 3x u odpovědi *účast, spolupráce s komisí pro tvorbu standardů* (S1, S7, S9), pak ve 2 případech: *zajištění „novinek“ pro oddělení* 2x (S1, S3) a *vedení ošetrovatelského personálu ke kvalitní práci* 2x (S2, S8). U dalších 4 odpovědí uvedla tuto tezi pouze jedna sestra: *aktivní účast na odborných vzdělávacích akcích* (S1), *zavedení interních auditů* (S8), *zlepšení komunikace s personálem* (S8) a *apel na vrchní sestru v souvislosti s nedostatkem personálu* (S10).

Pět odpovědí uvedla pouze 1 sestra (S1), 2 uvedly 3 odpovědi (S7, S8), 2x jsou uvedeny 2 odpovědi (S2, S9) a 5x je uvedena jen 1 odpověď (S3-S6, S10).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 20.

Tabulka 6 – Nástroje používané na pracovišti ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče z pohledu staničních sester

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Centrální standardy, audity</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Plošné indikátory kvality</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Cílené rozhovory s pacienty</i>	1	1									
<i>Řízená dokumentace</i>	2	1			1						
<i>Porovnávání se s jinými</i>	3	1		1						1	
<i>Interní audity</i>	3	1			1		1				
<i>Čárkování</i>	1			1							
<i>Interní dotazníky spokojenosti pacientů</i>	1							1			
<i>Interní indikátory kvality</i>	1							1			
Celkový výskyt	32	6	2	4	4	2	3	4	2	3	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké nástroje používáte na Vašem pracovišti v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče?*

Všechny respondentky se shodly na 2 odpovědích: *centrální standardy, audity* 10x (S1-S10) a *plošné indikátory kvality* 10x (S1-S10). 3x se shodly na 2 odpovědích: *porovnávání se s jinými* (S1, S3, S9) a *interní audity* (S1, S4, S6). Dvě respondentky se shodly na odpovědi: *řízená dokumentace* (S1, S4). Po jedné shodě jsou 4 odpovědi: *cílené rozhovory s pacienty* (S1), *čárkování*, (S3), *interní dotazníky spokojenosti pacientů* (S7) a *interní indikátory kvality* (S7).

Nejvíce, čili 6, odpovědí uvedla 1 sestra (S1), 3 respondentky odpověděly na 4 otázky (S3, S4, S8). Dvě staniční sestry uvedly 3 odpovědi (S6, S9). 4 sestry uvedly pouze 2 odpovědi (S2, S5, S8, S10).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 32.

Tabulka 7 – Problémy v souvislosti s kontinuálním zvyšováním kvality ošetrovatelské péče z pohledu staničních sester

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Nezájem personálu o zvyšování kvality</i>	1	1									
<i>Nezájem sester o další vzdělávání</i>	2	1	1								
<i>Nedostatek času staniční sestry</i>	4	1			1					1	1
<i>Nedostatečné kompetence – výběr personálu</i>	1	1									
<i>Neefektivní spolupráce s VS</i>	1		1								
<i>Nedostatek nelék. zdrav. personálu</i>	3			1					1		1
<i>Nedostatek financí na vzdělávací akce</i>	1			1							
<i>Personální obsazení dle nevyhovujících tabulek</i>	1				1						
<i>Demotivace – finanční podhodnocení práce sester</i>	2				1			1			
<i>Nevyhovující úklidová firma</i>	1				1						
<i>Nedostatečné kompetence – osobní příplatky, odměny</i>	3				1	1		1			
<i>Pracovní stres</i>	1					1					
<i>Nevyhovující stavební uspořádání</i>	1						1				
<i>Neefektivní komunikace personálu s klienty</i>	1							1			
<i>Interní audit bez zpětné vazby VS</i>	1							1			
<i>Zatěžující administrativa</i>	1									1	
<i>Prolínání dvou oddělení</i>	1									1	
<i>Nedostatečné manažerské vědomosti, dovednosti</i>	1										1
Celkový výskyt	27	4	2	2	5	2	1	4	1	3	3

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké problémy spatřujete v souvislosti se zajištěním kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče?*

Největší shoda 4x se objevila u odpovědi *nedostatek času staniční sestry* (S1, S4, S9, S10), 3x se respondentky shodly u 2 odpovědí: *nedostatek nelékařského zdravotnického personálu* (S3, S8, S10) a *nedostatečné kompetence – osobní příplatky, odměny* (S4, S5, S7). 2x se shodly u 2 odpovědí: *nezájem sester o další vzdělávání* (S1, S2) a *demotivace – finanční podhodnocení práce sester* (S4, S7). U 13 odpovědí je uvedena pouze 1 respondentka: *nezájem personálu o zvyšování kvality* (S1), *nedostatečné kompetence – výběr personálu* (S1), *neefektivní spolupráce s VS* (S2), *nedostatek financí na vzdělávací akce* (S3), *personální obsazení dle nevyhovujících tabulek* (S4), *nevyhovující úklidová firma* (S4), *pracovní stres* (S5), *nevyhovující stavební uspořádání* (S6), *neefektivní komunikace personálu s klienty* (S7), *interní audit bez zpětné vazby vrchní sestry* (S7), *zatěžující administrativa* (S9), *prolínání dvou oddělení* (S9), *nedostatečné manažerské vědomosti, dovednosti* (S10).

Nejvíce 5 odpovědí uvedla 1 sestra (S4), 2 uvedly 4 odpovědi (S1, S7), 2 respondentky udaly 3 odpovědi (S9, S10), 3 sestry vybraly 2 odpovědi (S2, S3, S5) a pouze 2 respondentky vybraly jedinou odpověď (S6, S8).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 27.

Tabulka 8 – Interpersonální vztahy na pracovišti z pohledu staničních sester

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Mezi oš. personálem výborné</i>	1	1									
<i>Někteří lékaři pohrdají prací sester</i>	2	1	1								
<i>Celkově vztahy korektní</i>	2		1		1						
<i>Neefektivní komunikace oš. personálu s lékaři</i>	2		1						1		
<i>Celkově vztahy funkční</i>	4			1		1				1	1
<i>Lékaři uznávají práci sester</i>	2				1					1	
<i>Mezi oš. personálem dobré</i>	2						1		1		
<i>Lékaři respektují sestry jako partnery</i>	1						1				
<i>Mezi oš. personálem špatné</i>	1							1			
<i>Mezi sestrami a lékaři korektní</i>	1							1			
Celkový výskyt	18	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jak byste charakterizovala personální vztahy na Vašem pracovišti?*

Nejvíce se respondentky shodly u odpovědi *celkově vztahy funkční* a to 4x (S3, S5, S9, S10), 2x se objevila shoda u 5 odpovědí: *někteří lékaři pohrdají prací sester* (S1, S2), *celkově vztahy korektní* (S2, S4), *neefektivní komunikace ošetřovatelského personálu s lékaři* (S2, S8), *lékaři uznávají práci sester* (S4, S9) a *mezi ošetřovatelským personálem dobré* (S6, S8). 4 odpovědi uvedla pouze jedna respondentka: *mezi ošetřovatelským personálem výborné* (S1), *lékaři respektují sestry jako partnery* (S6), *mezi ošetřovatelským personálem špatné* (S7) a *mezi sestrami a lékaři korektní* (S7).

Více jak 2 odpovědi uvedla pouze jedna sestra (S2) a to 3. Nejvíce, 6 respondentek udalo 2 odpovědi (S1, S4, S6-S9). Jednu odpověď uvedly 3 sestry (S3, S5, S10).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 18.

Tabulka 9 – Aktivity respondentek v součinnosti s vrchní sestrou

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Tvorba standardních oš. postupů</i>	2	1					1				
<i>Interní audity – plánování</i>	2	1		1							
<i>Žádné aktivity</i>	1		1								
<i>Každodenní konzultační činnost - Provoz, řešení problémů, přenos info</i>	5			1	1	1	1	1			
<i>Provozní schůzky staničních sester</i>	6			1	1		1	1		1	1
<i>Interní audity – realizace</i>	1						1				
<i>Další vzdělávání personálu – plán</i>	1								1		
<i>Personální plánování</i>	1								1		
<i>Výběr personálu</i>	1									1	
Celkový výskyt	20	2	1	3	2	1	4	2	2	2	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké aktivity v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče vykonáváte v součinnosti s Vaší vrchní sestrou?*

Nejvíce shod, a to v 6 případech, je u odpovědi respondentek *provozní schůzky staničních sester* (S3-S7), dále je shoda 5x u odpovědi *každodenní konzultační činnost - řešení problémů, přenos informací* (S3-S7), následuje 2x shoda u 2 odpovědi: *tvorba standardních ošetrovatelských postupů* (S1, S6) a *interní audity – plánování* (S1, S3). 5x se objevily odpovědi pouze u jedné z respondentek: *žádné aktivity* (S2), *interní audity – realizace* (S6), *další vzdělávání personálu – plán* (S8), *personální plánování* (S8) a *výběr personálu* (S9).

Nejvíce odpovědí, celkem 4, uvedla jen jedna sestra (S6), jedna uvedla 3 odpovědi (S3), 5 respondentek uvedlo 2 odpovědi (S1, S4, S7-S9) a 3 sestry uvedly pouze jednu odpověď (S2, S5, S10).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 20.

Tabulka 10 – Vnímání spolupráce respondentek s vrchní sestrou

S = staniční sestra respondentka	Σ	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
<i>Pozitivně</i>	8	1		1	1	1	1		1	1	1
<i>Chybí zpětná vazba činnosti od VS</i>	1	1									
<i>Spíše negativně</i>	2		1					1			
<i>Přátelský vztah</i>	2			1					1		
<i>Poradce a partner</i>	2					1					1
<i>Efektivní komunikace</i>	1									1	
Celkový výskyt	16	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jak vnímáte spolupráci s Vaší vrchní sestrou v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?*

Nejvíce shod, 8, je zaznamenáno u odpovědi *pozitivně* (S1, S3-S6, S8-S10). U třech odpovědí se shodly vždy 2 respondentky: *spíše negativně* (S2, S7), *přátelský vztah* (S3, S8) a *poradce a partner* (S5, S10). Pouze u 2 odpovědí se objevila jedna respondentka: *chybí zpětná vazba činnosti od VS* (S1) a *efektivní komunikace* (S9).

Šestkrát se sestry vyjádřily 2 odpověďmi (S1, S3, S5, S8-S10). 4x byla uvedena pouze jedna odpověď (S2, S4, S6, S7).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 16.

4.3.2 Kategorizace dat v tabulkách – vrchní sestry

Tabulka 11 – Pojem „kvalita ošetrovatelské péče“ z pohledu vrchních sester

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Určitý stupeň dokonalosti v péči o pacienta</i>	1	1									
<i>Spokojený pacient</i>	2		1								1
<i>Kvalitně „opečovaný“ pacient</i>	1			1							
<i>Oš. péče dle standardů</i>	4				1			1	1	1	
<i>Vysoce specifická péče o duševní zdraví pacienta</i>	1					1					
<i>Oš. péče na základě vzdělání, empatie a přirozené inteligence</i>	1						1				
Celkový výskyt	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Co si představujete pod pojmem „kvalita ošetrovatelské péče“?*

Nejvíce se respondentky shodly u odpovědi *ošetrovatelská péče dle standardů* a to 4x (V4, V7-V9). Dále 2x u odpovědi *spokojený pacient* (V2, V10) a 4x byla uvedena pouze 1 respondentka u odpovědi: *určitý stupeň dokonalosti v péči o pacienta* (V1), *kvalitně „opečovaný“ pacient* (V3), *vysoce specifická péče o duševní zdraví pacienta* (V5) a *ošetrovatelská péče na základě vzdělání, empatie a přirozené inteligence* (V6).

Všechny respondentky vybraly pouze jednu odpověď.

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 10.

Tabulka 12 – Činnosti vrchních sester ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Personální plánování</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Plánování investic na další rok</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Koordinace – rozmisťování pers.</i>	6	1	1	1	1		1			1	
<i>Koordinace nástupních praxí</i>	4	1	1							1	1
<i>Organizace vzdělávacích akcí</i>	5	1	1					1		1	1
<i>Efektivní komunikace, vztahy</i>	4	1			1				1		1
<i>Motivace – pracovní podmínky</i>	4	1	1						1		1
<i>Motivace – vlastní příklad</i>	3	1		1		1					
<i>Periodické hodnocení personálu</i>	3	1			1			1			
<i>Kontrola zpětná - z dokumentace</i>	7	1	1	1	1	1			1		1
<i>Kontrola – pozorování při vizitě</i>	8	1	1	1	1	1	1		1		1
<i>Realizace nápravných opatření</i>	4	1	1	1		1					
<i>Kontrola skrytá nárazová</i>	4	1	1				1				1
<i>Plán a realizace inter. auditů</i>	6			1	1		1	1	1	1	
<i>Koordin. prov.a čin. stan. sester</i>	4		1				1			1	1
<i>Plán dalšího vzdělávání pers.</i>	2		1								1
<i>Organizace - vyprac. prov. řádu</i>	3	1	1							1	
<i>Kontrola zjevná nárazová</i>	2		1					1			
<i>Kontrola skrytá průběžná</i>	4		1		1			1	1		
<i>Motivace finanční</i>	5		1	1	1		1				1
<i>Kontrola opakovaná neoficiální</i>	2		1	1							
<i>Motivace – pochvala, poděkování</i>	3				1		1				1
<i>Motivace – nefinanční benefity</i>	2				1						1
<i>Plánování vlastní činnosti</i>	2				1			1			
<i>Kontrola zpětná - dotazování pac.</i>	2				1	1					
<i>Administrativní činnost</i>	4					1	1			1	1
Celkový výskyt	113	14	17	10	14	8	10	8	8	6	15

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jakými konkrétními činnostmi se Vy, jako vrchní sestra podílíte na kvalitě ošetrovatelské péče?*

Na 2 odpovědích: *personální plánování a plánování investic na další rok* se shodli všechny respondentky v počtu 10x (V1-V10), *kontrola nepřímá nárazová - pozorování pacienta při vizitě* uvedena 8x (V1-V6, V8, V10), 7x shoda u *kontrola zpětná – z dokumentace* (V1-V5, V8, V10), 6x odpověď *koordinace – rozmisťování personálu* (V1-V4, V6, V9), a 6x *plánování a realizace interních auditů* (V3, V4, V6-V9) 5x se objevuje shoda u 2 odpovědí: *organizace vzdělávacích akcí* (V1, V2, V7, V9, V10) a *motivace finanční – osobní příplatky a odměny* (V2-V4, V6, V10). 4x se respondentky shodly u 8 odpovědí: *koordinace nástupních praxí* (V1, V2, V9, V10), *efektivní komunikace, vztahy* (V1, V4, V8, V10), *motivace – pracovní podmínky* (V1, V2, V8, V10), *realizace nápravných opatření* (V1-V3, V5), *kontrola skrytá nárazová* (V1, V2, V6, V10), *koordinace provozu a činností staničních sester* (V2, V6, V9, V10), *kontrola skrytá průběžná* (V2, V4, V7, V8), *administrativní činnost* (V5, V6, V9, V10). 3x se shodly u 4 odpovědích: *motivace – vlastní příklad* (V1, V3, V5), *periodické hodnocení personálu* (V1, V4, V7), *organizace - vypracování provozního řádu* (V1, V2, V9) a *motivace – pochvala, poděkování* (V4, V6, V10). 2x se sestry shodly u šesti odpovědí: *plánování dalšího vzdělávání personálu* (V2, V10), *kontrola zjevná nárazová* (V2, V7), *kontrola opakovaná neoficiální* (V2, V3), *motivace – nefinanční benefity* (V4, V10), *plánování vlastní činnosti* (V4, V7) a *kontrola zpětná - dotazování pacientů* (V4, V5). Nejvíce činností, a to 17, uvedla pouze 1 vrchní sestra (V2), 16 činností 1 respondentka (V10), 2 uvedly 14 činností (V1, V4), po 10 činnostech dvě (V3, V6) a po 8 činnostech čtyři sestry (V5, V7-V9).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 113.

Tabulka 13 – Prioritní činnost ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče z pohledu vrchních sester

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Výběr personálu</i>	1	1									
<i>Kontrola pracovníků</i>	2	1								1	
<i>Efektivní rozhodování</i>	1	1									
<i>Všechny činnosti</i>	4		1		1	1		1			
<i>Motivace vlastním příkladem</i>	1			1							
<i>Efektivní komunikace</i>	2						1				1
<i>Personální práce</i>	1								1		
Celkový výskyt	12	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Považujete některou z Vašich činností ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče za prioritní?*

Nejvíce se respondentky shodly na odpovědi *všechny činnosti* 4x (V2, V4, V5, V7), dále 2x na 2 odpovědích: *kontrola pracovníků* (V1, V9) a *efektivní komunikace* (V6, V10). Ve čtyřech případech pouze jedna uvedla odpovědi: *výběr personálu* (V1), *efektivní rozhodování* (V1), *motivace vlastním příkladem* (V3) a *personální práce* (V8). Pouze jedna staniční sestra uvedla 3 prioritní činnosti (V1) a 9 sester po jediné činnosti. Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 12.

Tabulka 14 – Pojem „kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče“ z pohledu vrchních sester

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Snaha o dosahování stále vyšší úrovně ošetrovatelské péče</i>	3	1			1						1
<i>Reakce na pokrok v ošetrovatelství</i>	4		1	1				1			1
<i>Nic si nepředstavuje</i>	1					1					
<i>Pracovník s praktickými zkušenostmi v oboru</i>	1						1				
<i>Všechny aktivity vrchní sestry</i>	1								1		
<i>Systém řízení kvality</i>	1									1	
Celkový výskyt	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Co si představujete pod pojmem „kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče“?*

Nejvíce shod je na odpovědi *reakce na pokrok v ošetrovatelství* a to 4x (V2, V3, V7, V10), dále na odpověď *snaha o dosahování stále vyšší úrovně ošetrovatelské péče*, zde 3x (V1, V4, V10). Pak na 4 odpovědích je pouze jedna shoda: *nic si nepředstavuje* (V5), *pracovník s praktickými zkušenostmi v oboru* (V6), *všechny aktivity vrchní sestry* (V8) a *systém řízení kvality* (V9).

Pouze jedna vrchní sestra uvedly více než 1 odpověď (V10), všechny ostatní sestry uvedly po jedné odpovědi (V1-V9).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 11.

Tabulka 15 – Perspektivy vrchních sester v souvislosti s kontinuálním zvyšováním kvality ošetrovatelské péče

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Tvorba interních manuálů, standardů</i>	1	1									
<i>Zlepšení léčebného prostředí pro pacienty</i>	2	1			1						
<i>Více motivovat st. sestry - poskytnutí širších kompetencí</i>	3		1					1			1
<i>Navrhovat sestry do komisí pro tvorbu standardů</i>	1		1								
<i>Realizace specializačních kurzů</i>	2			1							1
<i>Více motivovat personál – nefinanční výhody</i>	1			1							
<i>Vysílat sestry do mentorských kurzů</i>	1				1						
<i>Vybrat si personál dle vlastních představ</i>	2				1	1					
<i>Více motivovat staniční sestry - finanční odměňování</i>	1					1					
<i>Možnost aktivně se podílet na budování nové kliniky</i>	1					1					
<i>Žádné možnosti nespatřuje</i>	1						1				
<i>Aktivní účast v komisi pro tvorbu standardů</i>	2							1		1	
<i>Sledování interních indikátorů kvality - zavedení</i>	1							1			
<i>Více motivovat personál – zlepšování pracovních podmínek</i>	3			1					1		1
<i>Získat oš. specialisty na kliniku</i>	1								1		
<i>Výuka ve specializ. kurzech</i>	2									1	1
Celkový výskyt	25	2	2	3	3	3	1	3	2	2	4

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké jsou Vaše perspektivy podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče?*

Nejvíce shod se objevilo u 2 odpovědí to 3: *více motivovat staniční sestry - poskytnutí širších kompetencí* (V2, V7, V10) a *více motivovat personál – zlepšování pracovních podmínek* (V3, V8, V10). 2x se respondentky shodly u 5 odpovědí: *zlepšení léčebného prostředí pro pacienty* (V1, V4), *realizace specializačních kurzů* (V3, V10), *vybrat si personál dle vlastních představ* (V4, V5), *aktivní účast v komisi pro tvorbu standardů* (V7, V9) a *výuka ve specializovaných kurzech* (V9, V10). U dalších 9 odpovědí uvedla 1 tezi pouze jedna sestra: *tvorba interních manuálů, standardů* (V1), *navrhovat sestry do komisí pro tvorbu standardů* (V2), *více motivovat personál – nefinanční výhody* (V3), *vysílat sestry do mentorských kurzů* (V4), *více motivovat staniční sestry - finanční odměňování* (V5), *možnost aktivně se podílet na budování nové kliniky* (V5), *žádné možnosti nespatřuje* (V6), *sledování interních indikátorů kvality – zavedení* (V7) a *získat ošetrovatelské specialisty na kliniku* (V8).

Čtyři odpovědi uvedla pouze jedna vrchní sestra (V10), 4 uvedly 3 odpovědi (V3-V5, V7), 4x jsou uvedeny 2 odpovědi (V1, V2, V8, V9) a pouze 1x je uvedena jen 1 odpověď (V6).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 25.

Tabulka 16 – Nástroje používané na pracovišti ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče z pohledu vrchních sester

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Centrální standardy, audit</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Plošné indikátory kvality</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>Odborné edukační semináře</i>	1	1									
<i>Provozní řád</i>	2	1	1								
<i>Interní standardní postupy</i>	4		1		1		1			1	
<i>Interní audit</i>	6			1	1		1	1	1	1	
<i>Cílené rozhovory se sestrami</i>	1				1						
<i>Interní indikátory kvality</i>	2				1						1
<i>Srovnávání s jiným pracovištěm</i>	3					1				1	1
Celkový výskyt	39	4	4	3	6	3	4	3	3	5	4

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké nástroje používáte na Vašem pracovišti v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče?*

Všechny respondentky se shodly na 2 odpovědích: *centrální standardy, audit* 10x (V1-V10) a *plošné indikátory kvality* 10x (V1-V10). 6x se shodly na 1 odpovědi: *Interní audit* (V3,V4 V6-V9). 4x se shodly na 1 odpovědi: *interní standardní postupy* (V2, V4, V6, V9) 3x na 1 odpovědi: *srovnávání s jiným pracovištěm* (V5, V9, V10). Dvakrát se respondentky shodly na 2 odpovědích: *provozní řád* (V1, V2) a *interní indikátory kvality* (V4, V10). Po jedné shodě jsou 2 odpovědi: *odborné edukační semináře* (V1) a *cílené rozhovory se sestrami* (V4).

Nejvíce, čili 6, odpovědí uvedla 1 vrchní sestra (V4), 1 vrchní sestra uvedla 5 odpovědí (V9), 4 respondentky odpověděly na 4 otázky (V1, V2, V6, V9, V10). 4 vrchní sestry uvedly pouze 3 odpovědi (V3, V5, V7, V8).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 38.

Tabulka 17 – Problémy v souvislosti s kontinuálním zvyšováním kvality ošetrovatelské péče z pohledu vrchních sester

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Nedostatek nelékařského zdr. personálu</i>	3	1			1					1	
<i>Nedostatečné finanční ohodnocení sester</i>	2	1						1			
<i>Maladaptace oš. personálu, lékařů na změny</i>	3		1				1		1		
<i>Finanční limity</i>	2		1				1				
<i>Administrativní zátěž VS</i>	4		1				1			1	1
<i>Pracovní stres</i>	2			1				1			
<i>Nedostatek času vrchní sestry</i>	3				1				1		1
<i>Interpersonální konflikty</i>	2				1		1				
<i>Provozní slepota</i>	1					1					
<i>Výjimky ze vzdělání</i>	1					1					
<i>Nevyhovující léčebné prostředí</i>	2					1				1	
<i>Nedostatečné lidské zdroje pro výzkumnou činnost</i>	1							1			
<i>Neefektivní komunikace mezi členy zdravotnického týmu</i>	1								1		
<i>Nedostatečné vědomosti, dovednosti VS v managementu</i>	2								1	1	
<i>Nedostatek sester se specializovanou způsobilostí</i>	1									1	
Celkový výskyt	30	2	3	1	3	3	4	3	4	5	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké problémy spatřujete v souvislosti se zajištěním kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče?*

Největší shoda: 4x se objevila u odpovědi *administrativní zátěž VS* (V2, V6, V9, V10), 3x se respondentky shodly u 3 odpovědí: *nedostatek nelékařského zdravotního personálu* (V1, V4, V9), *neefektivní adaptace ošetrovatelského personálu, lékařů na*

změny (V2, V6, V8) a *nedostatek času vrchní sestry* (V4, V8, V10). 2x se shodly vrchní sestry u 6 odpovědí: *nedostatečné finanční ohodnocení sester* (V1, V7), *finanční limity* (V2, V6), *pracovní stres* (V3, V7), *interpersonální konflikty* (V4, V6), *nevyhovující léčebné prostředí* (V5, V9) a *nedostatečné vědomosti, dovednosti VS v managementu* (V8, V9). U 5 odpovědí je uvedena pouze 1 respondentka: *provozní slepota* (V5), *nedostatečné kompetence VS (výjimky ze vzdělání)* (V5), *nedostatečné lidské zdroje pro výzkumnou činnost* (V7), *neefektivní komunikace mezi členy zdravotnického týmu* (V8) a *nedostatek sester se specializovanou způsobilostí* (V9).

Nejvíce, 5 odpovědí uvedla 1 vrchní sestra (V9), 4 odpovědi, uvedly 3 vrchní sestry (V6, V8, V9), 5 z nich uvedlo 3 odpovědi (V2, V4, V5, V7, V10), 1 respondentka udala 2 odpovědi (V1) a jedna sestra vybrala pouze 1 odpověď (V3).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 30.

Tabulka 18 – Interpersonální vztahy na pracovišti z pohledu vrchních sester

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Mezi oš. personálem dobré</i>	4	1				1			1	1	
<i>Mezi sestrami a lékaři výborné</i>	1	1									
<i>Lékaři si váží práce sester</i>	3	1			1						1
<i>Celkově pozitivní, kvalitní</i>	3		1		1						1
<i>Celkově horší než dříve</i>	1			1							
<i>Mezi profesně staršími sestrami problematické</i>	1					1					
<i>Mezi profesně mladšími sestrami výborné</i>	1					1					
<i>Celkově korektní</i>	2						1	1			
<i>Mezi lékaři a oš. personálem neefektivní komunikace</i>	2								1	1	
<i>Lékaři nevnímají sestry jako partnery</i>	1								1		
<i>Arogance mladých lékařů vůči oš. personálu</i>	1									1	
Celkový výskyt	20	3	1	1	2	3	1	1	3	3	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jak byste charakterizovala personální vztahy na Vašem pracovišti?*

Nejvíce se respondentky shodly u odpovědi *mezi ošetřovatelským personálem dobré* a to 4x (V1, V5, V8, V9), 3x se objevila shoda u 2 odpovědí: *lékaři si váží práce sester* (V1, V4, V10) a *celkově pozitivní, kvalitní* (V2, V4, V10). 2x se objevila shoda u 2 odpovědí: *celkově korektní* (V6, V7) a *mezi lékaři a ošetřovatelským personálem neefektivní komunikace* (V8, V9). 6 odpovědí uvedla pouze jedna respondentka: *mezi sestrami a lékaři výborné* (V1), *celkově horší než dříve* (V3), *mezi profesně staršími sestrami problematické* (V5), *mezi profesně mladšími sestrami výborné* (V5), *lékaři nevnímají sestry jako partnery* (V8) a *arogance mladých lékařů vůči ošetřovatelskému personálu* (V9). Více jak 2 odpovědi uvedly pouze 4 vrchní sestry (V1, V5, V8, V9)

a to 3. Dvě respondentky udaly 2 odpovědi (V4, V10). Jednu odpověď uvedly 4 sestry (V2, V3, V6, V7). Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 20.

Tabulka 19 – Aktivity respondentek v součinnosti se staničnými sestrami

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Každodenní individuální konzultace (provozní záležitosti, přenos inf.)</i>	6	1	1		1	1			1	1	1
<i>Pravidelné provozní schůzky staničních sester</i>	5		1	1		1	1			1	
<i>Oficiální pracovní porady staničních sester</i>	3		1		1						1
<i>Tvorba standardních oš. postupů</i>	4		1		1		1			1	
<i>Tvorba interních dotazníků spokojenosti pro klienty</i>	1		1								
<i>Výběr personálu</i>	2		1								1
<i>Realizace interních auditů</i>	6			1	1		1	1	1	1	
<i>Rozdělování mimořádných finančních odměn</i>	1			1							
<i>Organizování odborných seminářů</i>	1				1						
<i>Plánování dalšího vzdělávání oš. personálu</i>	1				1						
<i>Periodické hodnocení zaměstnanců</i>	1					1					
<i>Rozhodování o výši osobních příplatků</i>	1					1					
<i>Řešení závažných problémů souvisejících s oš. personálem</i>	2					1			1		
<i>Provozní schůzky oš. personálu</i>	1								1		
<i>Realizace nápravných opatření vzešlých z auditu</i>	1									1	
<i>Organizování výzkumných oš. projektů</i>	1										1
Celkový výskyt	34	1	6	3	6	5	3	1	4	5	4

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jaké aktivity v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče vykonáváte v součinnosti s Vašimi staničními sestrami?*

Nejvíce shod, a to v 6 případech, je u odpovědi respondentek: *každodenní individuální konzultace (provozní záležitosti, přenos informací)* (V1, V2, V4, V5, V8-V10), a rovněž 6x u odpovědi: *realizace interních auditů* (V3,V4, V6-V9), díle je zastoupena 5x kategorie: *pravidelné provozní schůzky staničních sester* (V2, V3, V5, V6, V9). Následuje 4 násobná shoda odpovědi: *tvorba standardních ošetrovatelských postupů* (V2, V4, V6, V9). Shoda 3x je u odpovědi: *oficiální pracovní porady staničních sester* (V2, V4, V10). Dvakrát se respondentky shodly u 2 odpovědi: *výběr personálu* (V2, V10) a *řešení závažných problémů souvisejících s ošetrovatelským personálem* (V5, V8). 9x se objevily odpovědi pouze u jedné z respondentek: *tvorba interních dotazníků spokojenosti pro klienty* (V2), *rozdělování mimořádných finančních odměn* (V3), *organizování odborných seminářů* (V4), *plánování dalšího vzdělávání ošetrovatelského personálu* (V4), *periodické hodnocení zaměstnanců* (V5), *rozhodování o výši osobních příplatků* (V5), *provozní schůzky ošetrovatelského personálu* (V8), *realizace nápravných opatření vzešlých z auditu* (V9) a *organizování výzkumných ošetrovatelských projektů* (V10).

Nejvíce odpovědí, celkem 6, uvedly dvě vrchní sestry (V2,V4), dvě sestry uvedly 5 odpovědí (V5,V9), dvě respondentky uvedly 4 odpovědi (V8, V10), 2 sestry uvedly 3 odpovědi (V3, V6) a 2 sestry uvedly pouze jednu odpověď (V1, V7).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědi respondentek je 34.

Tabulka 20 – Vnímání spolupráce respondentek se staničními sestrami

V = vrchní sestra respondentka	Σ	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
<i>Pozitivně</i>	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<i>VS má dostatek potřebných informací od staničních sester</i>	1						1				
<i>Obtížnější spolupráce při nástupu VS do funkce</i>	1		1								
<i>Korektní diskuse a profesionální přístup staničních sester</i>	2				1				1		
<i>Vzájemná důvěra a spolehlivost</i>	4			1		1				1	1
<i>Shodný názor na podstatné pracovní záležitosti</i>	1				1						
<i>Staniční sestry se řídí pokyny VS</i>	1							1			
Celkový výskyt	20	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2

Tato tabulka znázorňuje v kategorizované formě odpovědi respondentek na otázku: *Jak vnímáte spolupráci s Vašimi staničními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?*

Všechny respondentky se shodly u odpovědi *pozitivně* (V1-V10). U jedné odpovědi se shodly 4 vrchní sestry: *vzájemná důvěra a spolehlivost* (V3, V5, V9, V10), dvě se shodly u odpovědi: *korektní diskuse a profesionální přístup staničních sester* (V4, V8). U čtyř odpovědí se objevila pouze jedna respondentka: *vrchní sestra má dostatek potřebných informací od staničních sester* (V6), *obtížnější spolupráce při nástupu vrchní sestry do funkce* (V2), *shodný názor na podstatné pracovní záležitosti* (V4) a *staniční sestry se řídí pokyny vrchních sester* (V7).

Jedenkrát se u jedné respondentky objevily 3 odpovědi (V4), 8x uvedly sestry 2 odpovědi (V2, V3, V5-V10). Pouze 1x se objevila u jediné sestry 1 odpověď (V1).

Celkový výskyt kategorizovaných odpovědí respondentek je 20.

5. DISKUZE

Kvalitní ošetrovatelská péče je hlavním cílem současného moderního ošetrovatelství a staniční i vrchní sestry jsou za poskytování takové péče zodpovědné.

Předmětem našeho výzkumného šetření bylo zjistit, jakými aktivitami se staniční a vrchní sestry podílejí na kvalitě ošetrovatelské péče, existují-li překážky, které jim brání tuto kvalitu zvyšovat a jakým způsobem v rámci jejího zajištění vzájemně spolupracují. Zkoumanými soubory byly staniční a vrchní sestry z pracovišť, kde je poskytována ošetrovatelská péče u lůžka. Jelikož průzkum probíhal ve fakultní nemocnici, která získala v roce 2007 certifikát řízení kvality dle normy ISO 9001-2000 předpokládali jsme, že tento systém je již plně implementován do praxe, proto jsme se v empirické části práce kromě kvality jako takové zaměřili rovněž na problematiku jejího kontinuálního zvyšování.

V následující diskuzi budeme pracovat jen s těmi výsledky, které jsou vzhledem ke stanoveným cílům a výzkumným otázkám z našeho pohledu nejpodstatnější či nejzajímavější.

Zajímalo nás, v jakých oblastech a jakými aktivitami se podílejí staniční sestry na kvalitě ošetrovatelské péče. Získané informace jsou prezentovány v tabulkách 1,2,3. Zjistili jsme, že pro staniční sestry je poměrně významnou oblastí kontrolní činnost. Z výsledků vyplývá, že vykonávají především neoficiální, průběžnou, skrytou kontrolu veškerých činností podřízených pracovníků, včetně vedení ošetrovatelské dokumentace (tabulka 2: S1 – S10). Důležitost a potřebu těchto aktivit staničních sester vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče podporuje další, významně zastoupená kategorie výsledků: kontrola neoficiální opakovaná (tabulka 2: S1,S2,S3,S4,S5,S6,S7,S8). Dle Škrlových (41) jsou pravidelné neoficiální kontroly staniční sestrou důležitou součástí celkového a objektivního zhodnocení činnosti jednotlivých pracovníků a poskytují důležitou zpětnou vazbu i o kvalitě ošetrovatelské péče. Výsledky dále ukazují, že staniční sestry aktivně pracují s ošetrovatelskými standardy (tabulka 2: S1 – S10), (tabulka 6: S1 – S10). To si lze vysvětlit tak, že standardy jsou součástí řízené dokumentace fakultní nemocnice a staniční sestry zodpovídají za jejich aplikaci do ošetrovatelské praxe, včetně kontroly plnění. Zároveň se jeví, že 6x staniční sestry

považují za důležité organizování poskytované péče na jednotce pomocí skupinového systému (tabulka 2: S1,S2,S3,S6,S9,S10). To je dle mého názoru tím, že tento systém více umožňuje aplikaci ošetrovatelského procesu do praxe, zajišťuje individualizovanou péči a nabízí lepší možnost kontroly činnosti podřízených pracovníků. Naše zjištění je v souladu i s Koncepcí ošetrovatelství (45), která jasně doporučuje systém skupinové péče či systém primárních sester. Není bez zajímavosti, že 2 staniční sestry uvedly kategorii: Organizování péče – funkční systém (tabulka 2: S4,S7). To si vysvětlují tak, že na některých odděleních, kde je velký obrat klientů a zároveň vysoká intenzita prováděných zákroků, je aplikace skupinového systému ne zcela možná. Významně zastoupenou kategorizovanou skupinou odpovědí bylo: vedení ošetrovatelského týmu demokratickým stylem (tabulka 2: S3,S4,S5,S7,S8,S10). Kilíková (12) uvádí, že vedení podřízených pracovníků tímto stylem podporuje tvorbu a budování týmu a je vzhledem k dosažení výsledného cíle, kterým je kvalitně poskytované péče, neúčinnější. Tyto výsledky se shodují i se závěry výzkumu Rushe (38), který identifikoval tři kritické kompetence, jež jsou nejdůležitější pro manažery první úrovně. K nim patří budování a vedení týmu, řízení ošetrovatelské praxe k poskytování kvalitních služeb, plánování a organizace aktivit a zdrojů. Dále z výsledků vyplynulo, že staniční sestry významně vykonávají aktivity z oblasti motivace podřízených pracovníků, jak ukazuje tabulka 2. Nejčastěji užívají ústní pochvalu (tabulka 2: S1,S4,S5,S7,S8). Grohar (4) uvádí, že především motivovaný a spokojený ošetrovatelský pracovník lépe a kvalitněji vykonává svoji činnost. Rovněž zdůrazňuje, že sestry manažerky by se měly zaměřit především na motivaci pomocí vnitřních odměn, které jsou z dlouhodobější perspektivy více stimulační. Díky početní převaze se jeví významnými i kategorie: plánování služeb a materiálního zabezpečení (tabulka 2: S1-S10). Výsledek je dle mého názoru v souladu s předpokladem, jelikož tyto aktivity vykonávají staniční sestry pravidelně a jsou nezbytně nutné k tomu, aby ošetrovatelská péče mohla být plně zajištěna. Protože žádná staniční sestra neoznačila v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče za problém finanční limity (tabulka 7), předpokládám, že nejsou v tomto směru handicapovány a mohou zajistit všechny pomůcky i materiál pro poskytování kvalitní péče. S tím souvisí dle mého názoru i skutečnost, že Fakultní nemocnice Plzeň není po

ekonomické stránce ztrátová a vykazuje dlouhodobě vyrovnaný hospodářský výsledek. Ze všech získaných dat můžeme soudit, že veškeré činnosti respondentek jsou vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče důležité. O tom přesvědčují i výstupy uvedené v tabulce 3, které znázorňují, že nejvíce staničních sester, vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče, považuje za prioritní: všechny své aktivity (tabulka 3: S3,S5,S8,S9). Toto zjištění je v souladu s názory Gladkého (3), který uvádí, že všechny manažerské činnosti staničních a vrchních sester ve svém konečném důsledku kvalitu ošetrovatelské péče ovlivňují.

Po provedení analýzy odpovědí staničních sester odpovídáme na 1. výzkumnou otázku: V jakých oblastech se podílejí staniční sestry FN Plzeň na kvalitě ošetrovatelské péče? *Staniční sestry se podílejí na kvalitě ošetrovatelské péče v těchto oblastech: plánování - efektivní plánování služeb personálu, materiální zabezpečení, kontrola - neoficiální kontrola všech činností podřízených pracovníků včetně vedení dokumentace, kontroly opakované při zjištění nedostatků a realizace nápravných opatření, práce s ošetrovatelskými standardy, organizování ošetrovatelské péče za využití skupinového systému, vedení týmu demokratickým stylem, motivace personálu pochvalou.*

Další oblastí našeho zájmu byla problematika kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče ze strany staničních sester. Související výsledky jsou prezentovány v tabulkách 4, 5, 6, 7. Zajímalo nás, zda existují překážky, které brání staničním sestřám podílet se na kvalitě ošetrovatelské péče. Z uvedených výsledků je patrné, že nejvíce zastoupenou kategorií je nedostatek času staniční sestry (tabulka 7: S1,S4,S9,S10). Pokud vezmeme v úvahu to, že kategorie: pracovní stres byla označena jedinou respondentkou (tabulka 7: S5) nutně si klademe otázku, co je příčinnou zjištěné časové absence. Z výsledků výzkumu Kotrby (13) vyplývá, že staniční sestry téměř polovinu pracovní doby věnují činnostem administrativního charakteru. Musíme si tedy klást otázku, kolik „čistého“ času vlastně staniční sestry mají na to, aby se mohly věnovat aktivitám, které úzce souvisejí s kvalitou ošetrovatelské péče. Dále jsme zjistili, že významněji zastoupenou skupinou problémů v souvislosti se zvyšováním kvality je kategorie: nedostatek nelékařského zdravotnického personálu. To uvedly 3 staniční

sestry (tabulka 7: S3, S8, S10). Tento výsledek je ve shodě i s názory vrchních sester, které tento problém rovněž popisovaly nejčastěji (tabulka 17: V1, V4, V9). Dle Gladkého (3) je přitom dostatečný počet ošetrovatelského personálu základním předpokladem pro kvalitní a bezpečné poskytování ošetrovatelských služeb. Výsledky uvedené v tabulce 8 ukazují, že staniční sestry používají na pracovišti centrálně řízené nástroje zabezpečující zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Napadá nás opovážlivá otázka, do jaké míry jsou některé indikátory objektivní. Jedním z plošně sledovaných indikátorů kvality ve fakultní nemocnici je spokojenost pacientů s poskytovanou péčí pomocí dotazníkového šetření. Škrlovi (41) uvádějí, že k tomu, aby tento indikátor přinesl opravdu ucelená data, měl by být kombinován i s takzvanými „focus groups“, cílenými rozhovory s pacienty před jejich plánovaným propuštěním z nemocnice, nebo těsně po něm. Tuto skutečnost uvedla 1 staniční sestra (tabulka 8: S1). Jako problém v souvislosti se zvyšováním kvality vnímají staniční sestry i skutečnost, že mají nedostatečné kompetence v oblasti finanční motivace podřízených pracovníků. Toto označily 3 staniční sestry (tabulka 7: S4, S5, S7). Jak uvádějí Kvapilová a Jobánková (14), spokojenost s mírou řídicích kompetencí klesá se stupněm manažerské pozice. To se shoduje i našimi výsledky, kdy vrchní sestry (tabulka 17) na rozdíl od staničních sester, neuváděly jako problém v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče nedostatek vlastních kompetencí. Jako překážku označily staniční sestry finanční podhodnocení práce sester (tabulka 7: S4, S7) a nezájem o další vzdělávání ze strany sester (tabulka 7: S1, S2). Zároveň tyto respondentky v souvislosti s jejich možnostmi podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče uvedly nejčastěji odpovědi v kategorii: vedení sebe i personálu k celoživotnímu vzdělávání (tabulka 5: S1, S2, S3, S4, S6, S7). Z toho usuzujeme, že staniční sestry považují v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče za velmi důležité další vzdělávání. Otázkou je, jaké jsou příčiny nezájmu sester. Můžeme se ptát, zda to nemůže souviset i s uvedeným nevyhovujícím finančním oceněním.

Na základě rozboru výsledků dotazovaných staničních sester odpovídáme na 2. výzkumnou otázku: Jaké překážky brání staničním sestřím FN Plzeň podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče? *Těmito překážkami jsou:*

nedostatek času staniční sestry, nedostatečné kompetence staničních sester v oblasti finanční motivace podřízeného personálu, nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků, finanční podhodnocení práce sester, nezájem personálu o další vzdělávání.

Rovněž jsme se zajímali, jakým způsobem spolupracují staniční sestry s vrchními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče. Tyto výsledky jsou součástí tabulek 8,9,10. Skutečnost, že nejvíce staničních sester považuje pracovní vztahy na všech úrovních za funkční (tabulka 8: S3,S5,S9,S10) nás vede k otázce, zda mají kladný vliv i na jejich spolupráci s vrchními sestrami, kterou jako pozitivní vnímá nejvíce staničních sester (tabulka 10: S1,S3,S4,S5,S6,S8,S9,S10). Dle vlastních zkušeností z praxe se domnívám, že ano. V oblasti činností, které staniční sestry vykonávají spolu s vrchními, byla nejčastěji zastoupenou kategorií odpovědí: pravidelné provozní schůzky staničních sester (tabulka 9: S3,S4,S6,S7,S9,S10). Dle mého názoru je to především tím, že některé situace vyžadují hlubší analýzu, společnou diskuzi, nalézání řešení a rozdělení úkolů tak, aby bylo možno realizovat změny potřebné pro zajištění a následné zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Významně zastoupenou byla rovněž kategorie každodenní konzultační činnost – řešení problémů, přenos informací (tabulka 9: S3,S4,S5,S6,S7). To je dle mého názoru právě z toho důvodu, že staniční sestry musejí nutně denně spolupracovat s vrchní sestrou především s ohledem na zajištění plynulosti provozu jimi řízeného úseku, včetně výměny informací, které k tomu potřebují. Zaměříme-li se na závěry prezentované v tabulce 7, které ukazují, že nejčastěji zastoupenou kategorií v souvislosti s problémy ve zvyšování kvality ošetrovatelské péče je nedostatek času staniční sestry (tabulka 7: S1,S4,S9,S10), musíme se ptát, kolik času na společné aktivity související s kvalitou ošetrovatelské péče staniční a vrchní sestry vlastně mají. Z výsledků výzkumné studie Kotrby (13) vyplývá, že nejen staniční, ale i vrchní sestry věnují denně více než 40% svého pracovního času odborně ošetrovatelským a administrativním činnostem. To je dle názoru Kotrby nežádoucí, jelikož mají významně méně času na aktivity, kterým by se měly v rámci své funkce více věnovat. Můžeme se domnívat, že i naše výsledky korespondují se závěry autora.

Na podkladě analýzy odpovědí staničních sester odpovídáme na 3. výzkumnou otázku: Jakým způsobem spolupracují staniční sestry s vrchními sestrami ve FN Plzeň v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče? *Staniční sestry spolupracují s vrchními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče: prostřednictvím pravidelných provozních schůzek staničních sester, prostřednictvím každodenní konzultační činnosti, kdy společně řeší provozní záležitosti, personální problémy a vyměňují si potřebné informace.*

Zajímalo nás, jaké činnosti vykonávají vrchní sestry ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče. Výsledky jsou uvedeny v tabulkách 11,12,13. Ze zjištěných dat vyplývá, že ze všech činností dominují především kontrolní aktivity vrchních sester, které jsou významně zastoupeny i u sester staničních (tabulky 12,2). Porovnáním obou skupin respondentek jsme zjistily, že se tyto aktivity liší především obsahově v tom smyslu, že vrchní sestry konají kontrolní činnost nárazově pozorováním pacientů během velké vizity, pomocí zpětné vazby ze zdravotnické dokumentace, nebo prostřednictvím jimi realizované oficiální vnitřní kontroly „auditu“ (tabulka 12), kdežto staniční sestry se zaměřují hlavně na kontrolu průběžnou, v rámci níž hodnotí všechny probíhající činnosti, včetně kontroly ošetrovatelské dokumentace, více se zaměřují se na realizaci nápravných opatření a opakovanou kontrolu při zjištění nedostatků. Tyto skutečnosti nás vedou k přesvědčení, že kontrolní činnost probíhá stále, na všech úrovních a ve všech směrech. To je v souladu i s Konceptí ošetrovatelství (45) a Vyhláškou č. 424 (48), které stanovují povinnost řídicím pracovníkům a sestram se specializovanou způsobilostí pravidelně vyhodnocovat kvalitu poskytované péče. Z výstupů vyplývá, že vrchní sestry považují za důležité i koordinování – rozmisťování personálu v rámci oddělení/kliniky (tabulka 12: V1-V4,V6,V9). Gladkij (3) považuje koordinaci za preventivní řídicí funkci. Uvádí, že sestra manažerka musí dokázat vhodně propojit a synchronizovat personál a činnosti tak, aby zajistila plnění cílů, což je v tomto případě poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Významně zastoupenou oblastí byla kategorie motivační, konkrétně finanční (tabulka 12: V2,V3,V4,V6,V10). Jak vyplývá z výsledků uvedených v tabulce 15, vrchní sestry nejvíce považují za možnost jak se podílet na zvyšování kvality rovným dílem: motivací pomocí zlepšení pracovních podmínek

(tabulka 15: V3,V8,V10) a motivací prostřednictvím delegování vybraných kompetencí na staniční sestry (tabulka15: V2,V7,V10). To je dle mého názoru tím, že se pozornost vrchních sester postupně přesouvá více do oblasti nefinančních možností motivace, která je i dle Škrlových (41) více účinná než oceňování pomocí finančních odměn a z dlouhodobého pohledu mnohem více stimulující k podávání kvalitativně lepších výkonů. Četněji byla zastoupena kategorie: organizace vzdělávacích akcí (tabulka 12: V1,V2,V7,V9,V10). Dle mého názoru je to tím, že si vrchní sestry stále více uvědomují potřebu a nutnost dalšího odborného růstu sester, proto jim nabízejí snadněji dostupné interní vzdělávací aktivity a zároveň díky nim personál seznamují s aktuální problematikou v oboru jejich specializace. Není bez zajímavosti, že v souvislosti s prioritami v manažerské činnosti se nejvíce vrchní sestry shodly v kategorii: všechny aktivity důležité (tabulka 13: V2,V4,V5,V7). Toto zjištění koresponduje i náhledem staničních sester (tabulka 3).

Po provedení analýzy odpovědí vrchních sester odpovídáme na 4. výzkumnou otázku: V jakých oblastech se podílejí vrchní sestry FN Plzeň na kvalitě ošetrovatelské péče? *Vrchní sestry se podílejí na kvalitě ošetrovatelské péče v těchto oblastech: plánování - personální plánování, plán investic na nadcházející rok, kontrola - kontrola nepřímá - nárazová pozorováním pacienta při vizitě, kontrola zpětná z dokumentace, plán a realizace interních auditů, koordinace – rozmisťování personálu v rámci oddělení/kliniky, motivace – finanční, organizace vzdělávacích akcí.*

Chtěli jsme zjistit, zda existují problémy, které brání vrchním sestřám kontinuálně zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče. Výsledky jsou prezentovány v tabulkách 14,15,16. Za problém vrchní sestry považují maladaptaci personálu na změny (tabulka 17: V2,V6,V8). To může být dle mého názoru i tím, že tytéž vrchní sestry označily jako další problém neefektivní komunikaci v týmu a interpersonální konflikty (tabulka 17). Jedna z uvedených respondentek - V6 - označila jako možnost podílet se na zvyšování kvality kategorii: žádné možnosti nespátruje. Škrlovi (41) uvádějí, že dlouhodobé interpersonální konflikty a neúčinná komunikace přispívají k nestabilitě týmu, narušení vztahů a snížení výkonnosti. Významně zastoupenou je také kategorie: administrativní zátěž vrchní sestry (tabulka 17: V2,V6,V9,V10). Kotrba (13)

ve své výzkumné studii uvádí, že vrchní sestry věnují 100min/den administrativní činnosti a stejný čas ošetrovatelským činnostem. Autor doporučuje některé aktivity omezit a delegovat na staniční sestry. Jelikož významněji zastoupenou kategorií odpovědí byla v souvislosti s problematikou zvyšování kvality rovněž: nedostatek času vrchní sestry (tabulka 17: V4,V8,V10) můžeme se domnívat, že by mohly být důvodem tytéž příčiny, které spatřuje Kotrba. Oficiální vnitřní kontroly „audity“ realizuje 6 vrchních sester (tabulky 12,16). Položme si otázku, proč nerealizují tuto kontrolní činnost všechny vrchní sestry. To lze vysvětlit tak, že zřejmě kontrolní činnost vrchních sester není zpětně nikým hodnocena. Pokud by tomu tak bylo, všechny by ji konaly a řádně dokumentovaly, což je i v souladu s akreditačními požadavky k získání certifikátu kvality dle ISO, který ve Fakultní nemocnici Plzeň zatím obdržela dvě klinická pracoviště. Jako problém označilo nejvíce vrchních sester (tabulka 17: V1,V4,V9) kategorii: nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků. Tento výsledek jsme již zmiňovali, jelikož je ve shodě i s náhledy sester staničních (tabulka 7). Je zřejmé, že pro zajištění bezpečné a kvalitní ošetrovatelské je dostatek a správný poměr nelékařského zdravotnického personálu s různou kvalifikací nezbytný, jak uvádí Grohar (4). Otázkou je, proč tito pracovníci stále chybí. Dle mého názoru bylo v poslední době v rámci stabilizačních opatření Ministerstvem zdravotnictví iniciováno několik zásadních kroků k tomu, aby se fluktuace sester snížila a kritická situace dále neprohlubovala. Je ovšem pravda, že tato opatření se netýkají nižšího a pomocného personálu, kterého je dle mých vlastních zkušeností stále nedostatek.

Na základě rozboru výsledků dotazovaných vrchních sester odpovídáme na 5. výzkumnou otázku: Existují překážky, které brání vrchním sestřám FN Plzeň podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče? *Překážky existují a jsou jimi: administrativní zátěž vrchní sestry, nedostatek času vrchní sestry, maladaptace zdravotnických pracovníků na změny, nedostatek nelékařského zdravotnického personálu.*

Zajímalo nás, jakým způsobem spolupracují vrchní sestry se staničními sestrami v rámci kvality ošetrovatelské péče. Výsledky jsou zpracovány v tabulkách 18, 19, 20. Jak z výstupů vyplývá, vrchní sestry nejčastěji považují vztahy na pracovišti za celkově

kvalitní (tabulka 18: V2, V4, V10), lékaři si dle jejich mínění váží práce sester (tabulka 19: V1, V4, V10) a spolupráci se staničními sestrami vnímají respondentky pozitivně (tabulka 20: V1-V10). To je dle mého názoru i proto, že si vrchní sestry mohou samy vybrat své staniční sestry a činí tak nejčastěji z vlastních prověřených zdrojů. Jsem přesvědčena o tom, že následně dovedou ve vzájemné spolupráci svým jednotným přístupem vhodně ovlivňovat celkové klima na pracovišti, které podporuje spolupráci všech členů týmu a jak uvádí Grohar (4), více podřízené pracovníky motivuje k lepšímu výkonu a realizaci změn. Významně zastoupenou kategorií odpovědí se ukazují pravidelné provozní schůzky staničních sester (tabulka V2,V3,V5,V6,V9). Tyto výsledky korespondují s výstupem od staničních sester, které uvedly tuto možnost spolupráce s vrchními sestrami jako druhou nejčtenější (tabulka 9). Nabízí se však otázka, do jaké míry jsou takové pravidelné porady efektivní. Kilíková (12) uvádí, že setkávání s železnou pravidelností je spíše falešným demonstrováním participačního stylu vedení ze strany vrchní sestry, která ve skutečnosti výměnu názorů a otevřenou komunikaci nepodporuje. Zajímavé bylo zjištění, že vrchní sestry uvádějí spolupráci se staničními sestrami v rámci realizace interních auditů (tabulka 19: V3,V4,V6,V7,V8,V9). To se shoduje i s výsledky uvedenými v tabulce 16, kde vrchní sestry označily jako nástroj zvyšování kvality vlastní interní audit v 6 případech, ovšem naprosto se tyto výsledky rozcházejí s náhledem staničních sester, kdy tuto skutečnost uvedla 1 staniční sestra (tabulka 9: S6). To nás vede k otázce, jakým způsobem a zda je kontrolní činnost staničních a vrchních sester v tomto směru vzájemně propojena a mají-li dostatečnou zpětnou vazbu jedna od druhé. Spolupráci se staničními sestrami při tvorbě standardních ošetrovatelských postupů uvedly 4 vrchní sestry (tabulka 19: V2, V6, V8, V9). U staničních sester tomu bylo v 2 případech (tabulka 9: S1, S6) a zároveň označily kategorii: tvorba interních standardních ošetrovatelských postupů jako svoji možnost podílet se na zvyšování kvality ošetrovatelské péče (tabulka 5: S1, S5, S7, S9). Z toho můžeme usuzovat, že staniční sestry se podílejí na jejich tvorbě méně.

Na podkladě analýzy odpovědí vrchních sester odpovídáme na 6. výzkumnou otázku: Jakým způsobem spolupracují vrchní sestry se staničními

sestrami ve FN Plzeň v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče? *Vrchní sestry spolupracují se staničními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče: prostřednictvím každodenní individuální konzultace, kdy řeší provozní záležitosti a vzájemně si předávají informace, při realizaci interních auditů, prostřednictvím pravidelných neoficiálních provozních schůzek staničních sester, při tvorbě standardních ošetrovatelských postupů.*

Během výzkumného šetření vyvstalo několik zajímavých podnětů, které mohou být impulsem k dalšímu zkoumání:

1. Staniční sestry považují za prioritní manažerskou činnost, vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče, vedení týmu
2. Staniční a vrchní sestry považují sebevzdělávání a řízení dalšího vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků za přínos v rámci zvyšování kvality ošetrovatelské péče
3. Staniční sestry se podílejí na tvorbě specializovaných standardních ošetrovatelských postupů méně než vrchní sestry
4. Staniční sestry využívají pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče výsledků z porovnávání vlastních postupů, pomůcek apod. s jinými pracovišti v oboru
5. Vrchní sestry považují za prioritní manažerskou činnost vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče kontrolu podřízených pracovníků a efektivní komunikaci
6. Vrchní sestry vidí své možnosti, jak se podílet na zvyšování kvality ošetrovatelské péče v realizaci a výuce ve specializačních kurzech, v aktivní účasti v komisích pro tvorbu standardů a v tom, že si mohou vybrat personál dle vlastních představ
7. Překážkami kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče z pohledu vrchních sester jsou interpersonální konflikty, pracovní stres a nevyhovující léčebné prostředí na pracovišti
8. Staniční a vrchní sestry, které nově nastupují do funkce, by uvítaly krátký, leč intenzivní manažerský kurz zaměřený více do praxe, díky němuž by se snáze zorientovaly v problematice vedení a řízení a zároveň se naučily lépe organizovat svůj pracovní čas

6. ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala podílem staničních a vrchních sester na kvalitě ošetrovatelské péče. Prvním cílem bylo zmapovat oblasti působnosti staničních a vrchních sester ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče. Dalším cílem bylo identifikovat klíčové problémy bránící staničním a vrchním sestřím v kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Posledním, třetím cílem bylo analyzovat spolupráci mezi staničními a vrchními sestrami vzhledem ke kvalitě ošetrovatelské péče. K dosažení cílů bylo stanoveno 6 výzkumných otázek. 1. V jakých oblastech se podílejí staniční sestry FN Plzeň na kvalitě ošetrovatelské péče? 2. Jaké překážky brání staničním sestřím FN Plzeň podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče? 3. Jakým způsobem spolupracují staniční sestry s vrchními sestrami ve FN Plzeň v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče? 4. V jakých oblastech se podílejí vrchní sestry FN Plzeň na kvalitě ošetrovatelské péče? 5. Existují překážky, které brání vrchním sestřím FN Plzeň podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče? 6. Jakým způsobem spolupracují vrchní sestry se staničními sestrami ve FN Plzeň v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?

Na základě analýzy odpovědí respondentek byly zodpovězeny výzkumné otázky. Odpověď 1. Staniční sestry se podílejí na kvalitě ošetrovatelské péče v oblasti plánování - efektivním plánováním služeb personálu a materiálního zabezpečení, v oblasti kontroly - neoficiální kontrolou všech činností podřízených pracovníků včetně vedení dokumentace, kontrolou opakovanou při zjištění nedostatků a realizací nápravných opatření, v oblasti práce s ošetrovatelskými standardy, v oblasti organizování ošetrovatelské péče za využití skupinového systému, v oblasti vedení týmu demokratickým stylem, v oblasti motivace personálu pochvalou. Odpověď 2. Mezi překážky, které brání staničním sestřím podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče, patří nedostatek času staniční sestry, absence kompetencí staničních sester v oblasti finanční motivace podřízeného personálu, nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků, demotivující finanční podhodnocení práce sester, nezájem sester o další vzdělávání. Odpověď 3. Staniční sestry spolupracují s vrchními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče prostřednictvím

pravidelných pracovních schůzek staničních sester, pomocí každodenní konzultační činnosti, kdy společně řeší provozní či interpersonální problémy a vyměňují si potřebné informace

Odpověď 4. Vrchní sestry se podílejí na kvalitě ošetrovatelské péče v oblasti plánování - personálním plánováním, plánem investic na nadcházející rok, v oblasti kontroly - kontrolou nepřímou nárazovou pozorováním pacienta při vizitě, kontrolou zpětnou z dokumentace, plánováním a realizací interních auditů, v oblasti koordinace – účelným rozmisťováním personálu v rámci oddělení/kliniky, v oblasti finanční motivace personálu, v oblasti organizace vzdělávacích akcí.

Odpověď 5. Překážky, které brání vrchním sestřám podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče, existují a jsou jimi administrativní zátěž vrchní sestry, nedostatek času vrchní sestry, maladaptace zdravotnických pracovníků na změny a nedostatek nelékařského zdravotnického personálu.

Odpověď 6. Vrchní sestry spolupracují se staničními sestrami v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče prostřednictvím každodenní individuální konzultace, kdy řeší provozní záležitosti a vyměňují si potřebné informace, při realizaci interních auditů, prostřednictvím pravidelných neoficiálních provozních schůzek staničních sester a při tvorbě standardních ošetrovatelských postupů. Na podkladě zodpovězených výzkumných otázek lze konstatovat, že cíle diplomové práce byly splněny.

Předmětem dalšího výzkumu by mohla být navazující analýza spolupráce vrchních sester s náměstkyní ošetrovatelské péče v oblasti řízení kvality ošetrovatelské péče. Zároveň by bylo přínosné zmapovat příčiny nedostatku času staničních a vrchních sester a zjistit, do jaké míry mají vliv na jejich vzájemnou spolupráci ve vztahu ke kvalitě ošetrovatelské péče.

Proto budou výsledky této práce nabídnuty náměstkyni pro ošetrovatelskou péči a managementu Centra řízení kvality FN Plzeň jako zdroj podnětů k identifikaci klíčových problémů v souvislosti s řízením kvality ošetrovatelské péče na úrovni jednotlivých oddělení/klinik. Zároveň mohou sloužit jako informační i komparační pramen staničním a vrchním sestřám, které se zabývají řízením kvality ošetrovatelské péče v praxi.

6.1 Návrh opatření jednoho z klíčových problémů v souvislosti s participací staničních a vrchních sester na kvalitě ošetrovatelské péče

Time-management – lepší využití času staničních a vrchních sester

1. Pokuste se analyzovat organizaci vlastní práce pomocí časového snímku dne

- Tento časový „audit“ vám umožní získat přehled o tom, kolik času věnujete jednotlivým činnostem, kde jsou vaše prostoje, časové rezervy
- Po dobu alespoň jednoho týdne si veďte písemný záznam každodenních aktivit hodinu po hodině
- Jednotlivé kategorie/činnosti posuzujte z hlediska časové dotace (kolik času jim věnujete minuty/den)

Návrh třídění aktivit

a) *Administrativní aktivity*

- Žádanky, formuláře atp., telefonické hovory, korespondence, elektronická pošta, administrativa spojená s personálními činnostmi

b) *Manažerské aktivity*

- Plánování (ekonomické, personální, materiálně-technické)
- Organizování (koordinace provozu oddělení/kliniky, rozmisťování personálu, organizace činnosti personálu, porady, objednávka SM (spotřební materiál), MTZ (materiálně-technické zabezpečení), medikamentů)
- Vedení (řízení adaptačního procesu, řešení pracovních problémů, interpersonálních konfliktů), Porada
- Personální činnosti (řízení dalšího vzdělávání pracovníků)
- Kontrola (odborná – preventivní, průběžná, následná, kontrola ekonomická – hospodaření s finančními a materiálně-technickými zdroji, personální – docházka, dodržování pracovní doby), Vizita

c) *Odborné aktivity*

- Ošetrovatelská péče

- Edukace klientů/pacientů, odborné konzultace
- Organizace vzdělávacích akcí, přednášková činnost
- Samostudium
- d) *Ostatní aktivity*
- Organizace a kontrola vlastní práce
- Neodborné aktivity (neodborná ošetrovatelská a pomocná činnost)
- Komunikace s vnějším prostředím
- Osobní telefonáty, rozhovory s kolegy...

e) *Jiné*

2. Sledujte podvědomě čas

- Každé ráno (předchozí večer) si sestavte předběžný pracovní program na celý den (to můžete učinit jen v tom případě, že víte, jak váš standardní den vypadá z hlediska časových intervalů - viz časový snímek dne)

3. Správně si stanovte priority

- Na stanici, oddělení/klinice se priority během dne mohou rapidně měnit
- Naučte se efektivně rozhodovat o tom, co je urgentní, důležité, běžné a co je potřeba vykonat až poté, kdy jste všechny předchozí povinnosti splnila
- Soustřeďte svůj čas a energii na smysluplné úkoly, které vyžadují vaši kompetenci
- Neodborné aktivity eliminujte

4. Delegujte úkoly

- Neřešte vše sama, není to vždy nejrychlejší způsob
- Snažte se delegovat co nejvíce běžné, každodenní práce
- Vyberte schopnou a dostatečně kvalifikovanou osobu – zpočátku takovou, která touží po větší odpovědnosti
- Definujte úkol, který delegujete, poskytněte potřebné instrukce
- Vyjádřete ochotu pomoci v případě, že se vyskytne problém
- Nabízejte průběžnou zpětnou vazbu osobě, kterou jste úkolem pověřila
- Očekávejte od svých podřízených to nejlepší, vyjádřete důvěru v jejich schopnosti, děkujte za snahu, chvalte je - jestliže úkol splnili

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANA. *Nursing-Sensitive Quality Indicators for Acute Care Settings and ANA's Safety & Quality Initiative*. [online]. [cit. 2008-12-15]. Dostupné z:
http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1.aspx
2. DONELLY, J. H. et. al. *Management*. Přel. V. Dolanský, J. Koubek. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
3. GLADKIJ, I. et. al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
4. GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
5. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
6. ICN. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Přel. L. Dobrovodská, M. Tesáčková. 1. vyd. Brno: NZO NCO, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
7. JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: OU FZS, 2006. 34 s. ISBN není
8. JCI. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice*. Přel. D. Marx, I. Staněk. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 287 s. Přel. z: Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital. ISBN 80-247-0629-6.

9. JURÁSKOVÁ, D. *Indikátory kvality ošetrovatelské péče a jejich sledování*. [online], [cit. 2009-12-10]. Dostupné z:
http://www.cskz.cz/seznamy/13_juraskova_oseetrovatelske_ind.ppt
10. KAMP, D. *Manažer 21. Století*. Přel. J. Koubek. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 216 s. ISBN 80-247-0005-0.
11. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
12. KILÍKOVÁ, M., JAKUŠOVÁ, V. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. 1.vyd. Martin: Osveta, 2008. 146 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
13. KOTRBA, T. *Struktura pracovních a manažerských činností zdravotních sester v řídicích funkcích*. Disertační práce. Brno: MU PEF, 2010. 178 s. ISBN není
14. KVAPILOVÁ, M., JOBÁNKOVÁ, M. Nesoulad profesních a funkčních kompetencí jako zdroj pracovní zátěže *In Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí „Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí.“* 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2006, s. 129-134. ISBN 80-7013-449-6.
15. LEDNICKÝ, V. *Základy managementu*. 3. vyd. Ostrava: OU FZS, 2002. 70 s. ISBN 80-7048-017-3.
16. LÍSKOVCOVÁ, I. Lidský faktor – skrytý zdroj bohatství a prosperity zdravotnické firmy. *Kontakt*. České Budějovice: 2008, Vol. 10, no 1, s. 112-116. ISSN 1212-4117.
17. MADAR, J. et al. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 248 s. ISBN 80-247-0585-0.

18. MARX, D. *Akreditace zdravotnických zařízení*. [online], [cit. 2009-12-12]. Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/8-Akreditace-zdravotnickych-zarizeni.html>
19. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství - I. díl Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
20. MÁDLOVÁ, I. *Sestavování standardů metodou DySSSy*. [online], [cit. 2009-12-10]. Dostupné z: <http://www.fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/metodika%20dysssy.htm>
21. MIKULÁŠTÍK, M. *Jak být úspěšnou manažerkou*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 252 s. ISBN 80-247-1217-2.
22. MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. 384 s. ISBN 978-80-247-1349-6.
23. MOLEK, J. *Personalistika a řízení*. 1. vyd. České Budějovice: JU ZSF, 2008. 126 s. ISBN 978-80-7394-063-8.
24. MÜLLEROVÁ, N. *Sestra v roli auditorky. Florence*. Praha: 2006, Vol. 2, no 7 8, s. 27-28. ISSN 0801-464X.
25. MÜLLEROVÁ, N. *Standardy ošetrovatelské péče*. [online], [cit. 2009-12-15]. Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/11-Standardy-osevrotatelske-pece.html>

26. MZ CR. *Analýza zavedení systému sledování kvality a bezpečí v přímo řízených organizacích MZ ČR – sonda.* [online], [cit. 2010-01-10]. Dostupné z: <http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/150-Analyza-zavedeni-systemu-sledovani-kvality-a-bezpeci-v-primo-rizenych-organizacich-MZ-CR---sonda-.html>
27. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti.* 2. vyd. Praha: Academia, 2009. 620 s. ISBN 978-80-200-1680-5.
28. Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., *kterým se stanoví katalog prací ve veřejných službách a správě.* [online], [cit. 2009-28-3]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7603/NV_137_09.pdf
29. NENADÁL, J. et al. *Moderní systémy řízení jakosti Quality Management.* 2. vyd. Praha: Management Press, 2002. 282 s. ISBN 80-7261-071-6.
30. OBST, O. et. al. *Základy obecného managementu.* 1. vyd. Olomouc: UP PF, 2006. 76 s. ISBN 80-244-1365-5.
31. PAPOUŠKOVÁ, P., OTÁSKOVÁ, J., BRABCOVÁ, I. Sledování a vyhodnocování kvality ošetrovatelské péče s důrazem na realizaci ošetrovatelského auditu. *Kontakt.* České Budějovice: 2006, Vol. 8, no 2, s. 240-248. ISSN 1212-4117.
32. PAVLICOVÁ, J. et. al. *České ošetrovatelství 2. Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů.* 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

33. PILAŘOVÁ, I. *Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2042-5.
34. PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 127 s. ISBN 80-2471-991-6.
35. PLAMÍNEK, J. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 120 s. ISBN 80-2472-796-X.
36. POCHYLÁ, K. et. al. *České ošetřovatelství 1. Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
37. RAITER, T. *Měření kvality zdravotní péče prostřednictvím spokojenosti pacientů*. [online], [cit. 2009-12-10]. Dostupné z:
<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Pages/5-Mereni-kvality-zdravotni-pece-prostrednictvim-spokojenosti-pacientu.html>
38. RUSH, D. *Report on Nursing Competencies*. 1. vyd. Cork: University College Cork, Ireland, 2000. 72s. ISBN není
39. SALVAGE, J. *Ošetřovatelství v akci*. 1. vyd. Praha: Česká společnost sester, 1997. 119 s. ISBN 92-8901-312-5.
40. STRNAD, L., GLADKIJ, I. *Řízení kvality péče nemocničního oddělení*. [online], [cit. 2009-12-12]. Dostupné z: <http://www.gyne.cz/clanky/2000/200c19.htm>
41. ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

42. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
43. TURECKIOVÁ, M. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 122 s. ISBN 80-2470-882-5.
44. YODER-WISE, P. S. *Leading and Managing in Nursing*. 4. vyd. Missouri: Mosby, 2007. 760 s. ISBN 978-0-323-03900-0.
45. Věstník MZ ČR částka 9/2004, *Koncepce ošetrovatelské péče*. s. 2-8 [online], [cit. 2009-12-13]. Dostupné z:
<http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/373-vestnik-92004.html>
46. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 100 s. ISBN 80-247-1198-2.
47. VÖRÖSOVÁ, G. Manažment v práci staničnej sestry. *Ošetrovatelství-teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2001, Vol. 3, no 1-2, s. 14-15.
ISSN 1212-723X.
48. Vyhláška č. 424, *kteou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon)*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8096-8099.
49. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 322 s. ISBN 80-2472-614-9.
50. WHO. *Zdraví 21*. [online], [cit. 2009-11-30]. Dostupné z:
<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf.120>

51. Zákon č. 96 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 (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 30, 2004. s. 1452-1479.
52. ŽIAKOVÁ, K. et al. *Ošetrovatel'stvo teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2003. 319 s. ISBN 80-8063-131-X.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Management

Staniční sestra

Vrchní sestra

Kvalita ošetrovateľskej péče

Ošetrovateľský standard

Ošetrovateľský audit

Indikátor kvality

9. PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Rámcové otázky pro nestandardizovaný rozhovor se staničními a vrchními
Sestrami

Příloha 2 Organizační struktura úseku NPOP ve FN Plzeň

Příloha 3 Organizační struktura FN Plzeň pro tvorbu standardů ošetrovatelské péče

Příloha 4 Vložené CD - Náplně práce staničních a vrchních sester FN Plzeň

Příloha 5 Vložené CD - Ošetrovatelský standard FN Plzeň

Příloha 1

RÁMCOVÉ OTÁZKY PRO NESTANDARDIZOVANÝ ROZHOVOR SE STANIČNÍMI A VRCHNÍMI SESTRAMI

Identifikační údaje

Věk:

Dosažené vzdělání:

Délka odborné praxe:

Délka praxe ve funkci staniční/vrchní sestry:

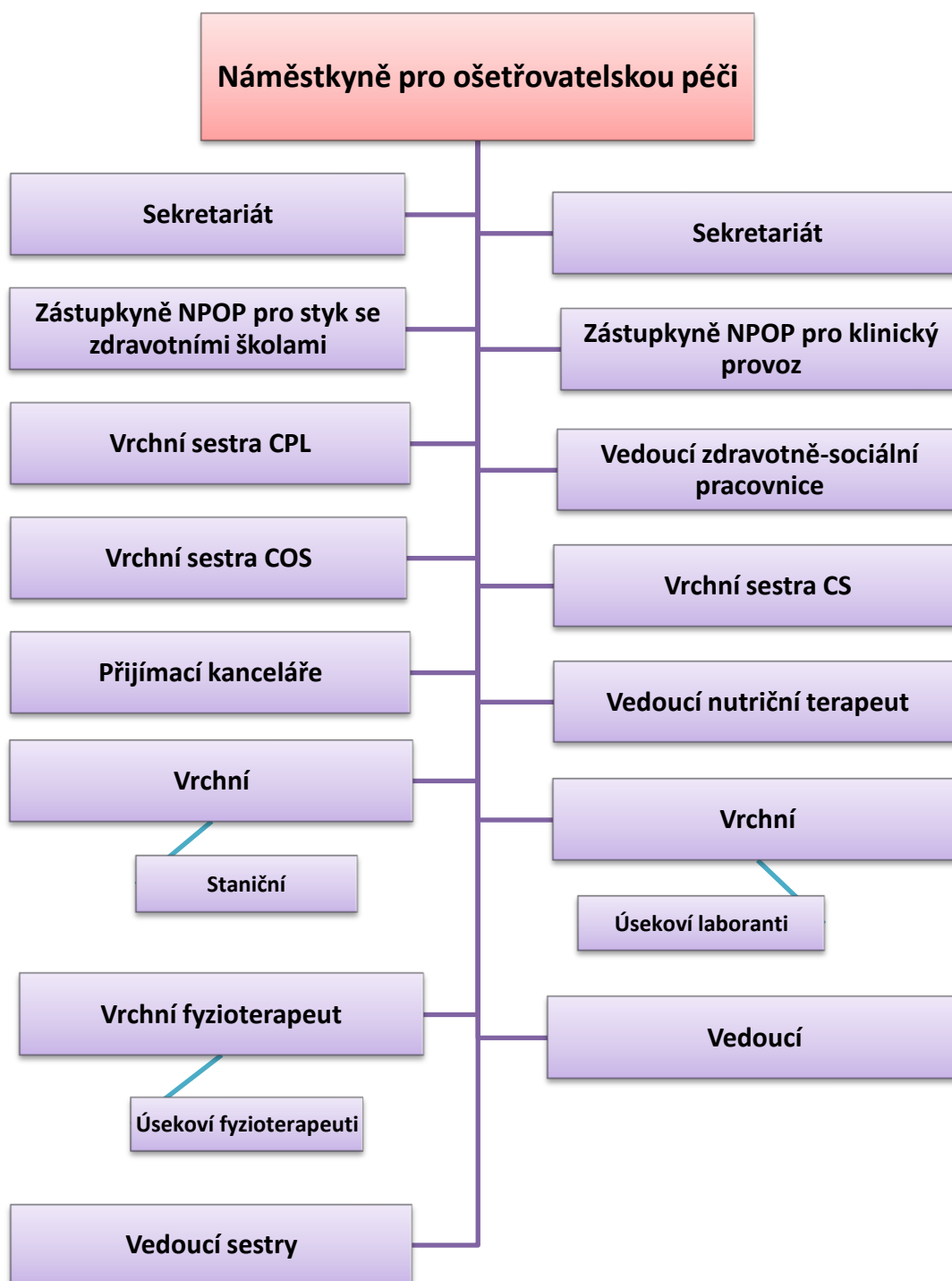
Rámcové otázky

1. Co si představujete pod pojmem kvalita ošetrovatelské péče?
2. Jakými konkrétními činnostmi se Vy, jako staniční/vrchní sestra podílíte na kvalitě ošetrovatelské péče?
3. Považujete některou z Vašich činností ve vztahu kvalitě ošetrovatelské péče za prioritní?
4. Co si představujete pod pojmem kontinuální zvyšování kvality ošetrovatelské péče?
5. Jaké jsou Vaše perspektivy podílet se na kontinuálním zvyšování kvality ošetrovatelské péče?
6. Jaké nástroje používáte na Vašem pracovišti v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče?

7. Jaké problémy spatřujete v souvislosti se zajištěním kontinuálního zvyšování kvality ošetrovatelské péče?
8. Jak byste charakterizovala personální vztahy na Vašem pracovišti?
9. Jaké aktivity vykonáváte v součinnosti se staničními sestrami/vrchní sestrou v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?
10. Jak vnímáte spolupráci se staničními sestrami/vrchní sestrou v souvislosti s kvalitou ošetrovatelské péče?

Příloha 2

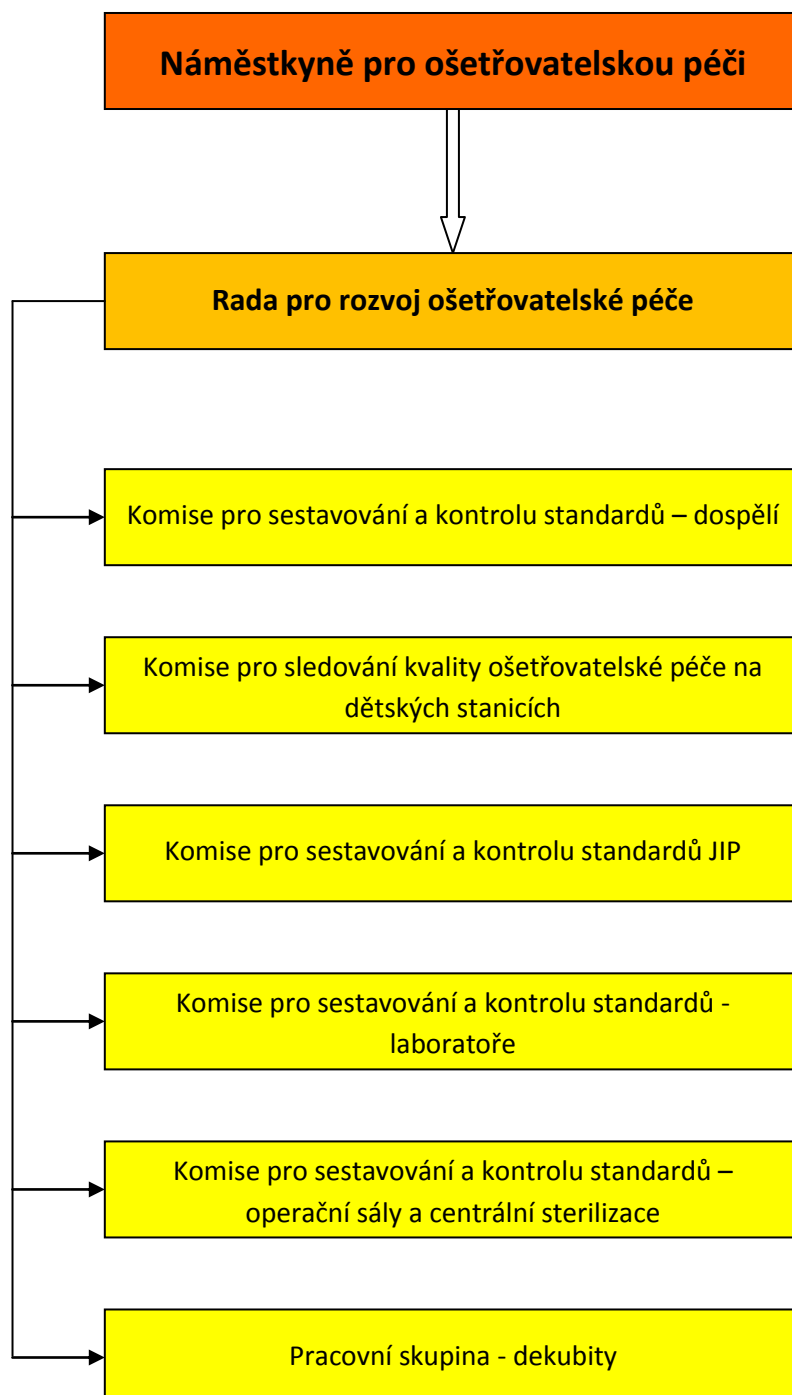
Organizační struktura úseku NPOP ve FN Plzeň



Zdroj: FN Plzeň

Příloha 3

Organizační struktura pro tvorbu standardů ve FN Plzeň



Zdroj: FN Plzeň