

UNIVERSITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM

2014-2015

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Barbora Kaňková

Management v ošetrovatelství

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Pavel Zdvořák

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2014-2015

BACHELOR THESIS

Barbora Kaňková

Management in nursing care

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Ing. Pavel Zdvořák

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 23. 2. 2015

Barbora Kaňková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat panu Zdvořákovi, za vedení a pomoc při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá managementem v ošetrovatelství. V praktické části jsou definovány jednotlivé manažerské činnosti a také samotný pojem management nebo manažer. Rozebírá jednotlivé funkce od plánování, organizování, řízení, vedení a kontrolu.

Praktická část je zaměřena na charakterizaci subjektu, kde proběhlo šetření. Informace získané z průzkumu, který se zaměřuje na sestry manažerky je zpracován do grafů a v závěru vyhodnocen.

Klíčová slova

Kontrola, manažer, management v ošetrovatelství, management, manažerské funkce, organizování, personální management, plánování, průzkum, rozvoj lidských zdrojů, řízení, styl vedení, vedení.

Annotation

Bachelor thesis deals with the management in nursing. In the practical part defines the various management activities, as well as the very concept of management or manager. It analyzes the various functions of planning, organizing, managing, leadership and control.

The practical part is focused characterization entity, where the survey was conducted. Information obtained from the survey, which focuses on the nurse manager is processed into graphs and evaluated at the end.

Keywords

Check, exploration, human resources development, leadership, management in nursing, management, management, managerial functions, organizing, personnel management, planning, style leadership.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| Teoretická část | 11 |
| 1 MANAGEMENT | 11 |
| 1.1 Management v ošetrovatelství | 13 |
| 2 POJEM MANAŽER | 16 |
| 2.2 Manažer v ošetrovatelství | 19 |
| 3 PLÁNOVÁNÍ | 22 |
| 3.1 Plánování v ošetrovatelství | 23 |
| 4 ORGANIZOVÁNÍ | 28 |
| 4.1 Organizování v ošetrovatelství | 30 |
| 5 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ | 33 |
| 5.1 Úlohy manažera v řízení lidských zdrojů | 33 |
| 5.2 Řízení lidských zdrojů v ošetrovatelství | 36 |
| 5.2.1 Hodnocení pracovníků | 36 |
| 5.2.2 Vzdělávání v ošetrovatelství | 37 |
| 6 VEDENÍ LIDÍ | 39 |
| 6.1 Vedení lidí v ošetrovatelství | 40 |
| 7 KONTROLA | 43 |
| 7.1 Kontrola v ošetrovatelství | 44 |
| Praktická část | 45 |
| 8 CHARAKTERIZACE SUBJEKTU | 45 |
| 8.1 VAMED Mediterra | 45 |
| 8.2 Charakteristika Nemocnice Mělník | 46 |
| 8.3 Organizační struktura Nemocnice Mělník | 48 |
| 8.4 Pravidla hodnocení zaměstnanců Nemocnice Mělník | 50 |
| 8.4.1 Způsob provádění hodnocení zaměstnanců | 50 |
| 8.4.2 Postup při hodnocení | 51 |
| 8.4.3 Hodnocené oblasti..... | 54 |
| 8.4.4 Diskusní otázky..... | 55 |
| 9 PRŮZKUM | 56 |
| 9.1 Vymezení problému..... | 56 |

| | |
|--|-----------|
| 9.2 Cíl průzkumu | 56 |
| 9.3 Průzkumné hypotézy..... | 56 |
| 9.4 Metoda průzkumu | 57 |
| 9.4.1 Harmonogram průzkumu | 57 |
| 10 ANALÝZA PRŮZKUMU | 59 |
| 10.1 Shrnutí výsledků průzkumu | 80 |
| ZÁVĚR | 82 |
| SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 85 |
| SEZNAM ZKRATEK | 87 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ | 88 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 90 |

ÚVOD

Tato bakalářská práce je zaměřena na management v ošetrovatelství. Tento obor je poměrně novým a samostatným oborem v České republice. Pro jiné státy evropské unie je samozřejmostí, že vedoucí pozice ovládají manažeři, kteří mají příslušné vzdělání. Podmínkou pro výkon této funkce je dostatečné vzdělání, které jim zajišťuje odbornost potřebnou při jejich praxi.

Za manažery v ošetrovatelství jsou považovány všeobecné sestry, které plní roli vedoucího. Konkrétně v ošetrovatelství za manažera označujeme staniční sestru, vrchní sestru a ředitelku pro ošetrovatelskou péči.

Obsah práce se bude zaměřovat právě na manažerky tohoto oboru, které musí vykonávat jak činnost spojenou s ošetrovatelstvím, tak i managementem.

Dříve, se všeobecné sestry na vedoucí pozici podřizovaly lékařům, a tedy neměly takovou pravomoc, jaká jim je umožněna v dnešní době. Jak už bylo řečeno, management v ošetrovatelství byl zaveden před několika málo lety a od představitelů této pozice se očekává, že budou mít odpovídající kvalifikaci a vzdělání v oboru management, jako je to i v jiných odvětvích. Všeobecné sestry tedy musí zvládnout jak postavení sestry ošetrovatelky, tak i manažerky.

Cílem práce je zjistit, zda na pozicích manažera jsou sestry se vzděláním potřebným ke zvládnutí manažerských povinností a činností. Jak organizace přistupuje k zaměstnancům ohledně vzdělávání a školení na toto téma. Zda jsou teoretické poznatky z managementu využívány samotnými manažery v praxi. Těmito otázkami se bude práce zabývat v praktické části. Pomocí dotazníkového šetření bude uskutečněn průzkum v prostředí Nemocnice Mělník.

Ovšem první část této bakalářské práce je soustředěna na teorii tohoto tématu. Úvod se bude nejprve zaměřovat na samotnou definici managementu a managementu v ošetrovatelství. Jakou funkci představuje a proč je důležitý pro společnost. Další bod se bude zaměřovat na hlavní účastníky managementu. Konkrétně na to, jaká je role manažera a jeho smysl pro organizaci. Jak jsou rozděleny manažerské stupně a jaké mají manažeři pravomoci. Budou definovány a rozebrány jednotlivé manažerské funkce – plánování, organizování, řízení, vedení a kontrola. Jaká je jejich podstata a návaznost.

Jak už bylo výše zmíněno, praktická část bude vycházet z průzkumu, který proběhl ve zdravotnickém zařízení. Šetření se bude zaměřovat na sestry, které působí na pozici manažerky Nemocnice Mělník. Úvod bude soustředěn na charakterizaci nemocnice, její poslání, dílčí úkoly a hodnoty. Jak je sestavena organizační struktura a jakým způsobem probíhá hodnocení zaměstnanců.

Druhá polovina praktické části se bude zaměřovat na samotný průzkum. Jaká byla zvolena metoda průzkumu a jaké jsou jeho cíle. Jednotlivé informace budou zpracovány do grafů a tabulek a vyhodnoceny. Výsledek šetření ukáže, zda se stanovené hypotézy potvrdí se získanými daty z Nemocnice Mělník.

Závěr této práce se bude věnovat právě této problematice, potvrzením nebo vyvrácením zvolených hypotéz zpracovaných na toto téma a jaké poznatky z šetření vyplynuly.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT

Veškeré organizace musí reagovat na změny, probíhající na našem trhu. Jedním z nástrojů této problematiky je management. Pomocí něho můžeme pružněji reagovat na změny, předvídat je a omezit rizika.¹

Nejprve je potřeba, si definovat samotný pojem management. Pojem management můžeme chápat jako koordinování činnosti lidí nebo skupiny pracovníků. Samotné slovo „manage“ znamená řídit, vést nebo organizovat. Termínem management vyjadřujeme nejen řízení, ale i osobu, která stojí v čele, tedy manažer. Definice „manažera“ označuje pracovníka, který je odpovědný za práci podřízených pracovníků. K této funkci mají potřebné pravomoci i zodpovědnost.

Management v praktické činnosti vyznačuje činnost nebo druh práce, kterou manažeři vykonávají za účelem dosažení cíle. Management cíleně působí na pracovníky a jeho úkolem je zkoordinovat aktivitu jednotlivých lidí tak, aby bylo dosaženo výsledků, kterých nelze dosáhnout jednotlivci konajícími samostatně.²

Management jako teorie, představuje uspořádaný soubor poznatků, metod a postupů řízení, jejichž hlavním úkolem je porozumět metodám managementu a realizovat je v praxi.³

Definice managementu může být rozdělena do 5 skupin:

- vedení lidí,
- manažerské činnosti,
- vědní obor,

¹ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 9. ISBN 80-7251-128-9

² KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatel'stve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 9. ISBN 978-80-260-3845-0

³ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 9-10. ISBN 978-80-260-3845-0

- umění,
- obor studia.

Jak už bylo řečeno, v čele managementu vždy stojí manažer. Je to označení pro jednotlivce nebo skupinu lidí, kteří se podílí na řízení a to v rámci organizace nebo určitých jednotek v organizaci.⁴

Součástí managementu jsou manažerské funkce – plánování, organizování, řízení a kontrola. Tímto termínem také vyjadřujeme jednotlivé činnosti manažera. Plněním těchto funkcí zajišťuje fungování managementu jako celku a tím splňuje cíle vytyčené organizací.⁵

Management se také považuje za vědní disciplínu a jako každá věda má strukturu, ve které jsou uspořádány výsledky jejího bádání. S vývojem času se ovšem struktura obohacuje nebo mění. Představuje soubor poznatků, přístupů, názorů a metod, které jsou získány převážně z praxe. Každý obor čerpá z velkého souboru skutečných věd. Management čerpá z ekonomiky, psychologie, matematiky, historie, politické teorie, sociologie nebo filozofie. Zároveň je však samostatným oborem s vlastními předpoklady. Tyto zkušenosti a poznatky jsou zpracovány do formy návodů pro jednání nebo principy. V managementu propojen s teorií a praxí.⁶

V managementu může najít i prvky umění související se schopnostmi a osobností manažera. Manažer musí mít osobní předpoklady a schopnosti komunikovat a vést lidi. Také musí disponovat odbornými znalostmi a technikami. Předpokladem pro kvalitní manažerskou práci jsou lidské schopnosti a dovednosti, které člověk získává zkušeností a praxí.⁷

Management, jako studijní obor tvoří soubor znalostí a dovedností, které je možné se naučit. Je zpracován tak, aby byl přizpůsoben k výuce jednotlivců i kolektivu. Management jako studijní obor je zařazován do výuky na středních a vysokých školách.⁸

⁴ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 51. ISBN 978-80-86723-76-1

⁵ BARTOŠOVÁ, H. *Management*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 15. ISBN 80-7251-128-9

⁶ BARTOŠOVÁ, H. *Management*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 15. ISBN 80-7251-128-9

⁷ BARTOŠOVÁ, H. *Management*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 15-16. ISBN 80-7251-128-9

⁸ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 53. ISBN 978-80-86723-76-1

V dnešní době management představuje specializovanou, odbornou oblast lidské činnosti, bez které se již neobejde žádná organizace. V posledních desetiletích prodělává bouřlivý vývoj. Trendy, které ovlivňují manažery z hlediska jednání a myšlení jsou reakcí na změny ve vnějším prostředí organizace v rozvíjející se informační společnosti. Mezi jednotlivými trendy jsou vazby, které je třeba chápat jako celek. Jako nejvýznamnější můžeme uvést zvyšující se komplexnost, rychlost změn, složitost řízení nebo tlak na výkonnost a výsledky.⁹

1.1 Management v ošetrovatelství

Management jako instituce zahrnuje všechny stupně řízení. Touto institucí jsou nemocnice a další zařízení poskytující zdravotnické služby, v nich na různých úrovních působí manažeři, kteří jsou schopni vést lidi, určovat náročnost a reálnost cílů a najít způsob jak jich dosáhnout.¹⁰

Profesionální management se od managementu v ošetrovatelství liší filozofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální odpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, jejich rodin nebo komunit, proto je zapotřebí jedinečný přístup. Management v ošetrovatelství má dva specifické cíle: **kvalitní služby a kvalitní personál**. Management v ošetrovatelství můžeme tedy charakterizovat jako soubor postupů, zkušeností a metod, které manažeři v ošetrovatelství používají na zvládnutí činností, které jsou potřebné pro vytvoření optimálních podmínek na poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.¹¹

Ošetrovatelství tak i management jsou mladé rychle se rozvíjející disciplíny, které se také vzájemně doplňují, protože bez efektivního řízení nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelské služby. Spojením těchto dvou oborů nám tedy vzniká jeden nový.

⁹ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 12. ISBN 80-7251-128-9

¹⁰ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 24-30. ISBN 978-80-260-3845-0

¹¹ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 24-30. ISBN 978-80-260-3845-0

Management v ošetrovatelství vyplývá ze všech teorií managementu a zároveň zohledňuje charakter (osobitost) zdravotnického prostředí i lidí, kteří vněm působí.¹²

management ošetrovatelství = management + ošetrovatelství

Moderní management v ošetrovatelství aplikuje poznatky nových věd, jako je informatika, statistika nebo operační analýza. Do procesu řízení uplatňuje interdisciplinární přístup a formuje nové tendence a způsoby řešení.¹³

Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization) za hlavní cíl managementu uvádí aplikaci nových a kvalitnějších ošetrovatelských služeb, prostřednictvím efektivnějšího řízení v ošetrovatelství na profesionální úrovni.¹⁴

Ošetrovatelství a jeho rozvoj ovlivňuje 8 faktorů:

- **nedostatek moci** v rukou manažerů v prostředí ošetrovatelství – na jednotlivých stupních řízení je nerovnost,
- **postavení žen v ošetrovatelství** – až 90% manažerů v ošetrovatelství jsou ženy, i přes jejich postavení a pozici jsou diskriminovány a finančně špatně ohodnoceny,
- **dominantní medicína** – v některých státech je doposud všeobecná sestra na pozici manažera považována jen za pomocnici plnící příkazy ze strany lékaře,
- **ekonomika** – zde hrají hlavní roli zdravotní pojišťovny a jejich postavení vůči zdravotním zařízením, kde dochází k nedofinancování některých zákroků,
- **nedostatek sester** – důvodem jsou nízké platy, neuznání jejich postavení a odchod sester do zemí s lepšími pracovními podmínkami,

¹² JAROŠOVÁ, D. Základy managementu v ošetrovatelství. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

¹³ JAROŠOVÁ, D. Základy managementu v ošetrovatelství. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

¹⁴ JAROŠOVÁ, D. Základy managementu v ošetrovatelství. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

- **věda a výzkum v ošetrovatelství** – špatná integrace výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe, výsledkem je nepružný management, výzkum by se měl zaměřit na prokázání efektivity adresného řízení,
- **informační systém** – využití v plánování, získávání a třídění informací, standardizovaný plán péče,
- **vzdělávání v managementu** – vzdělanost budoucích sester nejen v ošetrovatelství, ale i v managementu.

2 POJEM MANAŽER

Manažeři jsou pro společnost zapotřebí, protože přispívají k tomu, aby organizace byla úspěšná a výkonná. Ne každý má však předpoklady k tomu, aby byl úspěšným manažerem. Je potřeba, aby byl schopen nejen řídit, ale i vést a vytvářet koncepci organizace.¹⁵

Český pojem manažer vychází z anglického slovíčka manage, které znamená řídit, vést, vládnout, ovládat, mít vedoucí funkci, být ve vedoucím postavení. Manažer může být do své funkce jmenován, volen nebo je vybrán konkurzem. Manažera definujeme jako řídicího pracovníka oddělení nebo týmu. Je to ale především profese a její nositel je zodpovědný za dosahování cílů, které mu byly svěřeny organizací. Manažeři jsou také zároveň odpovědní za řízení ostatních zdrojů – financí, zařízení, znalostí, informací, času a sami sebe. Na kvalitě manažerů závisí určování podnikatelských záměrů, hospodářská situace firmy, účelnost jejího organizačního uspořádání, způsob a úroveň vedení lidí.¹⁶

Manažerské činnosti

Jedná se o pracovní aktivity, které je manažer povinen plnit v rámci svých kompetencí. Rozsah těchto činností nebo pracovní náplně je uvedený v pracovní smlouvě.

Tři hlavní činnosti manažerů:

- řídí, přiřazují a organizují práci,
- řídí pracovníky,
- řídí operace.¹⁷

¹⁵ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 9. ISBN 80-7251-128-9

¹⁶ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 15-16. ISBN 978-80-247-3871-0

¹⁷ JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

→ Při plnění těchto úkolů manažer uplatňuje základní manažerské postupy a dovednosti.

Základní kritéria, z kterých by měl manažer vycházet, slučuje Analýza 4E:

- účelnost (**effectiveness**) – provádět správné činnosti (vypracování správné strategie, definování priorit),
- účinnost (**efficiency**) – provádět činnosti správným způsobem (zvolit správnou cestu, metody, postupy, techniky řízení nebo informační systémy),
- hospodárnost (**economy**) – provádět činnosti s minimálními náklady (souhrn činností, které vedou ke snižování nákladů),
- odpovědnost (**equity**) – provádět činnosti spravedlivě a podle práva (sociální odpovědnost a citlivost).¹⁸

Činnosti, které manažeři musí vykonávat, můžeme shrnout do tří skupin:

- **role interpersonální** (vedoucí, představitel organizace, vůdce, spojovací článek),
- **role informační** (příjemce informací, šířitel informací, mluvčí organizace),
- **role rozhodovací** (podnikatel, řešitel konfliktů a problémů, poskytovatel zdrojů, vyjednavač).

Všechny tyto role se navzájem propojují. Schopnosti a umění manažera spočívá v propojení těchto rolí a to do jednoho celku manažerské práce.

Typy manažerů

V managementu rozeznáváme tři druhy nebo také tři stupně řízení. Každý stupeň přináší jiné možnosti pro manažera při rozhodování. Čím vyšší stupeň, tím větší pravomoc, ale i odpovědnost manažera. Jednotlivé stupně na sebe navazují.

¹⁸ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 14. ISBN 80-7251-128-9

- **Vrcholoví manažeři** (top manažeři) – jejich úkolem je vytvářet koncepce a strategii organizace jako celku. Řídí společnost a spolupracují s vlastníky a také za ně při rozhodování přebírají odpovědnost (přebírají pozici majitele).
- **Střední manažeři** – můžeme říci, že střední manažeři zastupují jednotlivé úseky (finanční, personální, odbytový apod.). Můžeme je označit jako mezičlánek mezi vrcholovými a liniiovými manažery. Jsou také prostředníkem při realizaci strategických cílů. Rozpracovávají strategické cíle.
- **Linioví manažeři** – takto nazýváme mistry, vedoucí týmu nebo skupin. Je to nejnižší řídicí úroveň. Realizují cíle organizace.

Manažerské vlastnosti

Vlastnosti manažera jsou velmi důležitým faktorem. Vlastnosti, které jsou vrozené, dělají člověka jedinečným a jiní se těmito vlastnostem nemůžou naučit. Jsou přirozené a daný manažer se tímto stává hodnotnější pro společnost. Ideální vlastností manažera je smysl pro řízení jak práce, tak i lidí, kteří jí vykonávají. Je potřeba, aby měl tzv. zdravé sebevědomí a autoritu, aby mohl být zároveň i vzorem. Manažer by se měl umět vcítit do potřeb druhých a využít toho ke správné motivaci, která zajistí lepší výkon podřízených. Neméně důležitá vlastnost je samotná inteligence manažera.

Vlastnosti, kterým se můžeme naučit, označujeme jako získané. Jsou to znalosti odborné, ekonomické nebo sociálně-psychologické. Většinou jsou získané studiem.

Manažerské dovednosti

Dovednosti manažera jsou velmi důležité vzhledem k odpovědnosti za realizovanou práci prostřednictvím jiných lidí. Manažer musí být schopen vést podřízené pracovníky a efektivně s nimi komunikovat, dostatečně je motivovat, kontrolovat jejich práci, řešit nastalé problémy a v neposlední řadě poskytovat jim nezbytné informace. Záleží, na jaké pozici se manažer nachází, protože s určitou pozicí přichází i řada nároků na manažerské dovednosti. Dovednosti jsou rozděleny do několika kategorií:

- a) dovednosti lidské** - je to nadání vést lidi a pracovat s nimi (vytvořit vhodné prostředí),

- b) **dovednosti koncepční** - je to nadání řídit celou organizaci jako systém,
- c) **dovednosti technické** – je to schopnost využít odborné znalosti, metody a postupy k realizaci činností.¹⁹

2.2 Manažer v ošetrovatelství

Každé odvětví si žádá vedení, tedy manažery, kteří směřují a vedou pracovníky ke stanoveným cílům a plánům. I ve zdravotnictví je tedy nutné mít kvalitní management. Profesionálním řídicím pracovníkem managementu v ošetrovatelství je řídicí všeobecná sestra. V minulosti, byli za manažery považováni pouze top manažeři, například ředitelové organizace.

V dnešním moderním managementu se za vedoucího pracovníka považuje každý, kdo je pověřený řídit skupinu pracovníků nebo organizační složky. Rolí sestry manažerky je organizovat, řídit tým a vnitřní procesy organizace a v neposlední řadě řešit problémy.

Vedoucí pracovník, manažer má za úkol rozhodovat a to rychle, efektivně, spravedlivě a moudře. V dnešní době se očekává, že manažer ovládá osvědčené postupy a nástroje řízení pro zaručení celkové stability dané organizace a schopnosti konkurovat. Právě tyto důvody vedou k tomu, aby byly sestry, které se řadí do role manažera školeny a vzdělávány na toto téma a problematiku. Vedoucí sestry jsou zodpovědné za řízení jak materiálních tak i lidských zdrojů. Musí vytvářet podmínky, které uplatní i ostatní členové týmu a přispějí tak ke stabilitě a rozvoji služeb a spokojenosti pacientů. Je proto důležité, aby nové přístupy v řízení poznaly a v praxi uplatnily.²⁰

V ošetrovatelství, manažera charakterizujeme jako osobu, která zodpovídá za rozvoj v samotném ošetrovatelství. Sestra na pozici manažera komunikuje s podřízenými a šíří teoretické a praktické vědomosti. Zodpovídá za dosahování cílů

¹⁹ DONNELLY, J. a J. GIBSON, a J. IVANCEVICH. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1997. s. 75-76. ISBN 80-7169-422-3

²⁰ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 30-53. ISBN 978-80-260-3845-0

organizace a přebírá odpovědnost za výsledky práce jiných. Je to osoba, která disponuje znalostmi, zkušenostmi a pravomocí za svěřené oddělení.²¹

Z jednoho pohledu se za manažera v ošetrovatelství považuje každá zdravotní sestra, protože při výkonu její práce musí komunikovat nejen s pacienty, ale i jejich rodinami. Zde zákonitě musí aplikovat některé prvky manažerských funkcí. Za manažera v ošetrovatelství, je ale většinou považována sestra, která vykonává řídicí funkci. I v tomto odvětví manažery rozdělujeme do tří řídicích úrovní.

1. Ředitelka (náměstkyně) ošetrovatelské péče

Manažerka na této úrovni je zodpovědná za celkovou činnost všech úseků ve zdravotnickém zařízení. Dále se podílí na strategickém plánování organizace. Zabezpečuje materiální, personální a finanční zdroje potřebné pro činnost všech úseků. Tato pozice vyžaduje příslušné ošetrovatelské a manažerské vzdělání. Pod její funkci podléhá vrchní sestra a staniční sestra.

2. Vrchní sestra

Sestra na této manažerské úrovni je zapojena do vedení kliniky či oddělení. Zodpovídá se řediteli (ředitelce) ošetrovatelské péče za činnost personálu na oddělení. Transformuje strategické plány ze strany vrcholového managementu do každodenní praxe. Je zapojena do plánování ať už rozpočtu organizace nebo personálního obsazení, jejich vzdělávání a hodnocení kvality. Úkolem vrchní sestry je vzdělávat podřízené. Své kompetence může delegovat na manažery nižší úrovně.

3. Staniční sestra (úseková sestra)

Staniční sestra zaujímá pozici vedoucího týmu na ošetrovatelské jednotce. Tedy stojí v čele daného oddělení. Přiděluje úkoly členům týmu a následně dohlíží na kvalitu vykonané práce. Také organizuje sesterské vizity a zabezpečuje potřebný materiál a pomůcky. Zabezpečuje kompletní poskytování ošetrovatelské péče s možností využít další odborníky, například fyzioterapeuta, dietologa či sociální pracovnice.^{22, 23}

²¹ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 31. ISBN 978-80-260-3845-0

²² KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 32. ISBN 978-80-260-3845-0

²³ JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20ošetřovatelství.pdf>

Schopnosti sestry v roli manažerky:

- a) **odborné schopnosti** - schopnosti, které jsou potřebné pro vykonávání specializovaných aktivit,
- b) **koncepční schopnosti** - schopnost vyjednávat, zprostředkovávat a přesvědčit,
- c) **diagnostické schopnosti** - schopnosti uplatňované při zjišťování problémů v organizaci,
- d) **analytické schopnosti** - jsou doplňkem diagnostických schopností. Ukazují způsobilost manažerky zvolit rozhodující faktory v dané situaci a umět rozeznat správné řešení.²⁴

²⁴ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatel'sve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 42-45. ISBN 978-80-260-3845-0

3 PLÁNOVÁNÍ

Plánování je první ze čtyř druhů manažerských funkcí. Tento druh je velmi důležitý, protože každé řízení musí být naplánováno. Plánováním si organizace definuje své cíle a vize, kterých chce dosáhnout. Můžeme ho označit jako důležitý motivační prvek potřebný pro výkonnost všech lidí. Prostřednictvím tohoto druhu manažerských funkcí také definujeme postupy, jak stanovených cílů dosáhnout. Stává se východiskem pro ostatní funkce.²⁵ Organizace může vytvářet hned několik cílů současně. Podle potřeb organizace nebo jednotlivých oddělení či pracovišť. Vzájemně se prolínají a navazují na sebe. Strategické plány se rozpracovávají pro jednotlivé úseky.²⁶

Podstatou plánování je dosáhnout záměrů a cílů organizace. Je důležitým prvkem pro všechny úrovně řízení a je součástí řídicí práce. Umožňuje efektivnost při provádění činností.

Při plánování je důležité postupovat organizovaně, tedy podle následujících kroků. V první fázi je potřeba analyzovat situaci, možné problémy nebo potřeby. Uvědomit si možnosti, ale i omezení (finanční zdroje, technologie nebo lidské zdroje), které plán ovlivňují. Dalším z kroků je stanovit, co od plánu očekáváme a jaký je jeho cíl a v rozmezí jaké doby (času) je stanoven. Tyto kritéria pak zohledňujeme při samotném vypracování plánů. Plánů může být vypracováno hned několik. Výhodou je, že můžeme vybírat z více variant a je větší pravděpodobnost, že najdeme a zvolíme tu nejvhodnější, kterou následně realizujeme.²⁷

Reálné cíle musí splňovat určitá kritéria, aby jich mohlo být dosaženo:

- cíle musí být jasně a přesně specifikovány,
- cíle musí být měřitelné (má měřitelnou jednotku),
- musí být akceptovatelné,
- cíle musí být reálné (dosažitelný za daných podmínek).

²⁵ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 47. ISBN 80-7251-128-9

²⁶ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 77. ISBN 978-80-86723-76-1

²⁷ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 79. ISBN 978-80-86723-76-1

- cíle musí být možné sledovat, tedy jejich postup a plnění²⁸

Všechny manažerské úrovně jsou zapojeny do plánování. Podle stupně rozlišujeme míru pravomocí a odpovědnosti při plánování. Liší se i z hlediska časového horizontu. Plánování dělíme do následujících úrovní.

Strategické plánování – jsou to plány dlouhodobé, na dobu delší než pět let. Jsou sestavovány vrcholovými manažery a jsou to především cíle komplexní tedy organizace jako celku.

Taktické plánování – taktické plány navazují na plány strategické. Musí být specifické a konkrétnější. Jsou sestavovány manažery na střední úrovni. Plány v časovém horizontu minimálně od jednoho roku až pěti let. Zaměřují se na konkrétní problém či oblast.

Operativní plánování – plány na kratší období (maximálně do jednoho roku). Vyznačují se konkrétním postupem při vykonávání činností v organizaci. Sestavují je manažeři na nejnižší úrovni.

Strategické plánování je nejdůležitější. Od něho se odvíjejí další plány a činnosti.^{29, 30}

3.1 Plánování v ošetrovatelství

Ve zdravotnictví se můžeme setkat s řadou plánů, které jsou důležité pro zdravotnické zařízení jako celek. Jsou to plány:

- plán zaměřující se na lidské zdroje (personál),

²⁸ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 57. ISBN 80-7251-128-9

²⁹ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 80. ISBN 978-80-86723-76-1

³⁰ JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

- plán marketingový,
- plán finanční,
- plán zaměřující se na poskytovanou zdravotní péči,
- komunikační plán,
- plán rizikového řízení.³¹

Stejně jako u klasického managementu se i v ošetrovatelství dělí plány i z hlediska časového.

Strategické plánování - dlouhodobé

Ze strategického plánování především vychází činnosti zdravotnického zařízení, oddělení nebo kliniky. Cílem je dosáhnout stanovených vizí a posunout k ní organizaci nebo oddělení. Také splnit požadavky ze strany pojišťovny spojené s typem zdravotnického zařízení a poskytované péče. V těchto plánech jsou specifikovány produkty tvořící náplň činností zdravotnického zařízení, které jsou požadovány v daném regionu či oblasti. Jsou zde konkretizovány produkty určené pro určité klienty (pacienty). Dále stanovuje pozici a specifika, které budou nemocnici odlišovat od konkurence. Na co se zařízení chce zaměřit. Prioritou je přičinění se o co nejlepší vzdělání personálu, které zajistí efektivní komunikaci s pacienty a jejich spokojenost. Vize je důležitý prvek, který zajišťuje koordinaci všech činností a zabezpečuje komunikaci mezi odděleními nemocnice.³²

Nástrojem pro strategické plánování je SWOT analýza, která zkoumá slabé a silné stránky kliniky a porovnává je s příležitostmi a hrozbami okolí. Strategické plány jsou formovány vrcholovými manažery.

³¹ HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 34. ISBN 978-80-247-4032-4

³² PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 49. ISBN 978-80-247-3871-0

Taktické plánování – střednědobé

Taktické plánování je tzv. mezníkem mezi plány strategickými a operativními. Zaměřuje se na konkrétní oblast. Střednědobé plánování se zabývá například:

- poskytnutí služeb s ohledem na požadavky smlouvené s pojišťovnou,
- stanovení investic, jaké budou investice a jaká je pravděpodobnost jejich návratu,
- změny služeb s ohledem na pojištěnce a jejich požadavky,
- obsazení pozice manažera správnou (vhodnou) osobou,
- plánování služeb, které mají komerční charakter,
- zabezpečení materiálního a technické vybavení potřebného na pracovišti,
- personální zajištění,
- zajištění kvality poskytované péče klientům,
- rozvoj a vzdělání zaměstnanců,
- aplikace nových trendů v oblasti ošetrovatelství.³³

Operativní plánování – krátkodobé

Je realizováno na jednotlivých odděleních. Vyplývá z konkrétních činností a zabezpečuje chod nemocnice. Jeho úkolem je přetvořit strategické plány na konkrétní činnosti, které je zabezpečují. Vychází z jasně stanovených a konkretizovaných cílů.

Cílem je zabezpečit:

- odpovídající druh pracoviště a personálu pro pacienty,
- personál s odpovídající kvalifikací,
- optimální počet pracovníků na oddělení,
- vhodný plán služeb (směny),
- efektivní komunikaci mezi manažery, sestrami a jiným personálem,
- příjemné pracovní prostředí,
- zásoby potřebného materiálu (léky, ochranné rukavice, atd.).^{34, 35}

³³ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 49. ISBN 978-80-247-3871-0

³⁴ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 45. ISBN 978-80-247-3871-0

³⁵ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 61. ISBN 978-80-260-3845-0

Jednotlivé manažerské pozice zaujímají v plánování svou důležitou roli, které přináší odlišný pohled. Každý manažer musí plánovat, ovšem v jiném rozsahu a plní různou roli.

Role sestry-manažerky v případě **strategických plánů** je více méně jen informační. Snaží se o dostupnost všech informací, které se týkají strategických plánů a kam zdravotnické zařízení směřuje.

Rolí sestry-manažerky u **taktických plánů** je více aktivní. Může se částečně podílet na tvorbě plánů nebo ho ovlivnit.

Role sestry-manažerky u **plánů operativních** je aktivní. Podílí se na přípravě konkrétních plánů.³⁶

V ošetrovatelství se také můžeme setkat s tzv. **ošetrovatelským procesem**. Je to plán péče o pacienta, který vytváří všeobecná sestra. Jeho součástí je vyhodnocení stavu pacienta, tedy diagnóza a stanovení potřebných ošetření a výkonů. Poskytnutá ošetrovatelská péče pomocí ošetrovatelského procesu je stanovena v následujících formách.

- „*Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 9/2004 - Koncepce ošetrovatelství, který definuje ošetrovatelský proces jako sérii plánovaných činností.*
- *Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, kde je v části dokumentace ošetrovatelské péče uvedeno, že záznam o ošetrovatelské péči obsahuje kromě ošetrovatelské anamnézy a zhodnocení zdravotního stavu pacienta také ošetrovatelský plán.*
- *Vyhláška č. 424/2004 Sb. a její novelizace č. 55/2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – zde je uvedeno, že se metoda ošetrovatelského procesu realizuje podle platné legislativy v klinické praxi s různými modifikacemi pro ambulantní a ústavní zařízení a je přizpůsobena specifikám různých typů zdravotnických zařízení.*
- *Akreditační standardy Spojené akreditační komise České republiky:*
 - *č. 8: Příslušný kvalifikovaný personál stanoví medicínské, ošetrovatelské, psychologické a sociální potřeby každého pacienta v časovém intervalu*

³⁶ HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 34. ISBN 978-80-247-4032-4

stanoveném vnitřním předpisem, a to v míře odpovídající charakteru oddělení, kde je uvedeno, že nemocnice stanoví časové intervaly pro stanovení kompletního plánu péče.

- *č. 17: Pro každého pacienta je na začátku hospitalizace písemně vyhotoven plán diagnostické, léčebné a ošetrovatelské péče. Plán ošetrovatelské péče představuje společně s další ošetrovatelskou dokumentací doklad o kvalitě a kvantitě, vhodnosti a přiměřenosti ošetrovatelské péče poskytované danému pacientovi. Tento plán se naplňuje, upravuje a vyhodnocuje v závislosti na vývoji zdravotního stavu pacienty.³⁷*

U jednotlivých výkonů se přesně zaznamenává průběh provedení ošetrovatelského výkonu s časovým rozsahem. Dále jsou zaznamenávány změny ošetrovatelského a celkové hodnocení poskytnuté péče a vývoj zdravotní stavu.

³⁷ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 50. ISBN 978-80-247-3871-0

4 ORGANIZOVÁNÍ

Organizování je druhá manažerská funkce. Cílem je uspořádat lidské zdroje a pracovní činnosti do struktury, která je hierarchicky uspořádaná. Tato struktura vymezuje jasné kompetence, pravomoc a činnosti jednotlivým pracovníkům nebo týmům. Organizování vytváří prostředí, které zajišťuje, aby spolupráce mezi jednotlivci nebo kolektivem probíhala efektivně. V organizační struktuře se odráží celková organizační úloha, která je rozdělena mezi jednotlivé úseky, oddělení, pracoviště, vedoucí a pracovníky. Je vykonávána manažery (řídícími pracovníky), kteří vymezují úkoly a udávají cíle pracovního úsilí.

Smyslem organizování je tedy stanovit a vymezit činnosti, obsadit pracovní pozici pracovníkem s odpovídající kvalifikací, zajistit koordinaci pracovníků a práce, vymezit vedoucí pracovníky, kteří budou nést odpovědnost za svěřené úkoly. Tyto činnosti by měly co nejefektivněji přispívat k dosažení cílů organizace.³⁸

Role vedoucího (manažera) sebou přináší řadu úkolů a závazků. Vedoucí je odpovědný za své podřízené a musí zajistit bezproblémový průběh plnění pracovního úkolu. K tomu, aby byl úspěšný, využívá pravomoc, která mu umožňuje rozhodovat a přikazovat podřízeným.

Jeho postavení mu také umožňuje své povinnosti a úkoly delegovat. **Delegování** můžeme označit jako proces, kdy nadřízený část svých pravomocí přesouvá na podřízeného. Jednorázově nebo natrvalo. Vedoucí pracovník, který své úkoly svěřuje podřízeným, třeba i v rámci motivace, by měl zvážit zralost pracovníka a jeho ochotu přimou tento úkol. Také by se měl vyvarovat nadměrné delegaci. Nezatěžovat pracovníka příliš velkým a složitým úkolem, který není schopen hned zvládnout. Průběh vykonávání svěřeného úkolu, by měl sledovat a výsledek činnosti zkontrolovat a vyhodnotit.³⁹

³⁸ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 60. ISBN 80-7251-128-9

³⁹ TURECKIOVÁ, M. *Teorie řízení*. 1. vyd. Praha: Katedra andragogiky a personálního řízení Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta MJF Praha, 2002. s.122. ISBN 80-86284-21-2

Lidé mohou být organizováni dvěma způsoby:

Formální organizační struktura

Je vytvářena organizací. Vymezuje a určuje role a postavení v organizační struktuře. Je vyjádřena hierarchickým uspořádáním.

1. Organizační struktura podle sdružování obsahu činností:

a) Funkcionální organizační struktura

Funkcionální organizační struktura je založena na sdružení všech shodných funkčních činností do jednoho organizačního celku (podobné aktivity, kvalifikace).

b) Divizní organizační struktura

V případě rozšíření objemu výroby nebo služeb se funkcionální struktura rozděluje a je podřízena divizím, které disponují určitou autonomií.

c) Specifická organizační struktura

Organizační struktura se přizpůsobuje podle výrobku nebo služeb.

2. Organizační struktura podle rozhodovacích pravomocí:

a) Liniová organizační struktura

Vertikální vazba mezi nadřízeným a podřízeným. Je založena na přímé rozhodovací pravomoci. Každý řídicí řetězec má jednoho odpovědného vedoucího. Je zde přímé propojení podřízeného s nadřízeným, který uplatňuje svoji pravomoc.

b) Štábní organizační struktura

Štáb má v organizaci převážně pozici poradce. Poskytuje a vyhledává informace. Nemá rozhodovací funkci.

c) Liniově-štábní organizační struktura

V této struktuře dochází ke spojení liniové a štábní struktury. Dochází k tomu ve zvláštních případech. Část pravomocí je delegována na štáb.

d) Maticová organizační struktura

Vzniká sloučením funkcionální organizační struktury s jinou účelovou organizační strukturou.^{40, 41}

⁴⁰ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 65-75. ISBN 80-7251-128-9

⁴¹ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 83-89. ISBN 978-80-86723-76-1

Organizační strukturu ovlivňuje mnoho faktorů. Závisí na charakteru společnosti. Společnosti volí takové struktury, které jsou nejefektivnější a jsou slučitelné s jejich cíli a posláním.

Neformální organizační struktura

Vytváří se spontánně ve skupinách podle stejných zájmů lidí.

4.1 Organizování v ošetrovatelství

Organizování zajišťuje efektivní fungování všech úseků ve zdravotnickém zařízení. Jeho funkcí je koordinovat pracovní činnosti a úkoly s pracovníky a zároveň dodržovat plán organizace nebo jednotlivých oddělení. Organizační struktura vymezuje jasné pravomoci a odpovědnost sester na pozici manažerky (vrchní a staniční sestry). Jejich úkolem je dbát na správné fungování svěřeného oddělení nebo kliniky. V případě zdravotnického zařízení je potřeba zajistit bezchybnou organizaci k zajištění komplexní péče pacientům po dobu 24 hodin. Zabezpečit kvalifikovaný personál, odpovídající technologie a důležitý materiál jako jsou léky nebo krev. Připravenost na krizové situace.

Zdravotní zařízení mají zpravidla hned několik struktur. V nemocničních zařízeních probíhá několik činností, které se liší obsahově. Proto jsou rozděleny a samostatně konkretizovány.

- **zdravotní péče** – zajištění zdravotní péče
- **technické zabezpečení** – činnosti zajišťující úklid, údržbu, dopravu
- **zajištění provozu** – činnosti zajišťující provoz nemocnice (ekonomický úsek)⁴².

43

⁴² PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 65. ISBN 978-80-247-3871-0

⁴³ Směrnice nemocnice Mělník 2012.

Struktura organizace:

- **Funkcionální struktura** – propojuje se zde více vedoucích pozic (vrchní sestra X primář),
- **Liniově-štabní struktura** – v tomto případě štab může být tvořen právním oddělením,
- **Organizační jednotka vytvořená v souladu s čísly** – zařízení či oddělení má stanovený počet zaměstnanců,
- **Organizační jednotky vytvořené dle směn** – péče musí navazovat (osmihodinová a dvanáctihodinová směna),
- **Organizační jednotky vytvořené podle pozice, jednotek nebo klientů** – jednotlivá oddělení jsou rozdělena podle činností, které poskytují a jakým pacientům poskytují péči (podle jejich onemocnění).⁴⁴

Organizační systémy zaměřené na týmy v ošetrovatelství:

Tým zdravotnický, jehož součástí jsou lékaři, zdravotní sestry nebo psycholog, kteří zajišťují kompletní zdravotní péči dohromady.

Tým ošetrovatelský zajišťuje péči ošetrovatelskou (je součástí zdravotnického týmu). Do této skupiny zahrnujeme všeobecné sestry (odlišné kvalifikace), sanitáře nebo ošetrovatele.⁴⁵

Organizační formy ošetrovatelské péče:

V ošetrovatelství existuje několik druhů poskytované péče využívané ve zdravotnickém zařízení.

- **Funkční péče** spočívá v zadání úkolu pracovníkovi jedním z členů ošetrovatelského týmu. Příkladem úkolu je třeba aplikace léků nebo převaz pacienta.
- **Skupinová péče** je založena na přidělení určité skupiny pacientů všeobecné sestře. Pacientovi poskytuje péči a vede o něm dokumentaci. Výhodou této metody je komplexnost informací o pacientovi.

⁴⁴ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 64. ISBN 978-80-247-3871-0

⁴⁵ JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

- **Vícestupňová péče** je tvořena skupinou pracovníků s odlišnou kvalifikací, kteří poskytují péči konkrétnímu pacientovi nebo skupině. Vedoucí sestra je odpovědná za probíhající činnosti a jejich splnění. Je odpovědná za všechny členy týmu a je povinna zadávat úkoly, které budou splněny v součinnosti s lékařským plánem.
- **Primární péče** zajišťuje tzv. primární sestra, která se o konkrétního pacienta stará od přijetí do jeho propuštění. Koordinuje jednotlivé činnosti a spolupracuje s ostatními členy týmu.
- **Case management** se zaměřuje na konkrétní případ. Vedoucí sestra musí při přijetí pacienta posoudit jeho stav a následně vypracovat individuální plán a ten realizovat. Pacient je přidělen sestře s odpovídající kvalifikací. Vedoucí sestra ovšem plní dále funkci koordinátora, aby zajistila správný průběh.⁴⁶

⁴⁶ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 68-69. ISBN 978-80-247-3871-0

5 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

Řízení je třetí druh manažerských funkcí. Tato funkce je důležitá, protože manažer musí umět lidské zdroje nasměrovat správným směrem. Lidé jsou největším bohatstvím organizace, bez nich se nemůže obejít. Aby organizace dosáhla svých cílů prostřednictvím svých pracovníků, soustřeďuje se na jejich správný výběr. Hledá kvalifikované lidi na konkrétní pozice a dále je rozvíjí a motivuje, aby získala jejich zájem a společně dosáhla stanovených cílů. Je potřeba, aby manažer zajistil **rozvoj** jejich znalostí a kvalifikace.

5.1 Úlohy manažera v řízení lidských zdrojů

Plánování lidských zdrojů

V tomto případě je nutné si položit několik otázek. Kolik pracovníků je potřeba v organizační jednotce, na jak dlouho je budeme potřebovat, jaká kvalifikace bude potřeba pro danou pozici a jestli je možné využít interní pracovníky či externí. Tyto činnosti se netýkají jenom personalisty, ale týkají se všech manažerů.⁴⁷

Výběr pracovníků

Vychází z nedostatku pracovní síly. Nejprve si manažer musí ujasnit kolik pracovníků je nutno přijmout a co od nich bude požadovat. Jaké je potřeba vzdělání, kvalifikace, odbornost nebo praxe. Posoudí, zda místo nelze obsadit interním pracovníkem, což přináší výhodu v tom, že není potřeba značného školení a pracovníka už zná a ví, co od něj může očekávat. V případě výběru externího pracovníka, samotnému výběru předchází nabídka pracovní pozice prostřednictvím internetu, úřadu práce či jiného informačního kanálu. O výběru toho pravého

⁴⁷ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 93-94. ISBN 978-80-86723-76-1

zaměstnance rozhodne osobní pohovor, kdy manažer přijde s uchazečem do kontaktu a může si ověřit jeho znalosti.⁴⁸

Metody výběru pracovníků:

- **dotazník** – základní informace o uchazečovi, jeho představy (lehko ověřitelné otázky),
- **testy pracovní způsobilosti** - zkoumají vlastnosti a spolehlivost uchazeče (test inteligence, test znalostí nebo schopností – manuální nebo motorické schopnosti),
- **pohovor** – patří mezi nejčastěji využívané metody.⁴⁹

Uvádění pracovníků do útvaru

V tomto okamžiku je role vedoucího velmi důležitá. Jeho úkolem je přispět k adaptaci nového zaměstnance. Je potřeba aby, se vžil do pracovního procesu a to co v nejkratším čase. Důležité je i zapojení se do pracovního kolektivu. Úkolem manažera je uvést nového pracovníka do týmu nebo pracovního kolektivu, podrobně ho seznámit s pracovními podmínkami a naplní jeho práce. Provést podrobné zaškolení.⁵⁰

Zvyšování kvalifikace

Organizace vzdělává své zaměstnance, aby zvýšila hodnotu a úroveň svých výrobků nebo služeb. Zvyšování kvalifikace prohloubí jejich dosavadní znalosti, musí navazovat. V opačném případě se jedná o rekvalifikaci. Zvyšování kvalifikace probíhá v rámci organizace nebo mimo ní.⁵¹

⁴⁸ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 219. ISBN 978-80-260-3845-0

⁴⁹ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 221-225. ISBN 978-80-260-3845-0

⁵⁰ JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelstvi*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20ošetřovatelstvi.pdf>

⁵¹ ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009, s. 95. ISBN 978-80-86723-76-1

Hodnocení práce

Díky hodnocení práce může manažer hodnotit, zda pracovní výkon spravedlivě odpovídá peněžní odměně. Zjišťuje se, zda výsledky pracovního výkonu jsou v souladu s plánem. Schopnost dalšího rozvoje zaměstnanců ke zvýšení kvality práce. Přístup k práci, kolegům, předpoklady pro danou pozici a práci. Sjednocuje nároky na zaměstnance.⁵²

Formy hodnocení:

- **posudková metoda** – popisuje vlastnosti a údaje o pracovníkovi,
- **posuzovací stupnice** – k hodnocení využívá známky nebo bodový systém,
- **metoda srovnávací** – porovnává dva nebo několik subjektů podle daných kritérií.⁵³

Odměňování

Odměna představuje kompenzaci za vykonanou práci pro společnost. Známe jí v několika formách.

- **Hmotná odměna** – představuje mzdu nebo plat za vykonanou práci nebo přesčasy a příplatky na důchodové připojištění. Odměna může být nefinanční ve formě bonusů (podnikové stravování, parkovací místo).
- **Nehmotná odměna** – poskytnutí kurzů, zajištění dalšího pracovního vzdělání a rozvoje.

Odměnu chápeme i jako motivaci. Čím více zaměstnanci nabídnou, tím více ho motivují k lepšímu výkonu a oddanosti k firmě.⁵⁴

⁵² AMSTRONG, M. *A Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. s. 341. ISBN 978-80-247-1407-3

⁵³ JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20ošetřovatelství.pdf>

⁵⁴ BARTOŠOVÁ, H. *Management*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 101-104. ISBN 80-7251-128-9

5.2 Řízení lidských zdrojů v ošetrovatelství

Zabezpečení potřebného počtu zaměstnanců s adekvátní kvalifikací zajišťuje manažer ošetrovatelství prostřednictvím plánu pracovních sil.⁵⁵ Jejich adekvátní počet se stanovuje na základě množství poskytovaných služeb zdravotního zařízení.

5.2.1 Hodnocení pracovníků

Vyplývá ze standardů společnosti. Cílem je odhalit jeho rezervy i stránky silné. Tím vytváří měřítko pro odměňování jednotlivců. Je potřeba zjistit jestli jsou zaměstnanci dobře proškoleni a vzděláni v konkrétní činnosti. Proto hodnocení hraje důležitou roli, jeho prostřednictvím může manažer reagovat na nedostatky v určité oblasti.

Funkce hodnocení

- Pozorování pracovního výkonu sestry i jednání s pacienty a kolegy.
- Manažer má přehled o každé sestře (jak pracuje) a může srovnat jejich pracovní výkon, což může být rozhodující při kariéřním růstu.
- Hodnocení manažerovi umožňuje odhalit případné problémy v týmu nebo kolektivu a reagovat.
- Díky hodnocení také může efektivněji přidělovat práci výkonnějším zdravotním sestřím.⁵⁶

⁵⁵ JAROŠOVÁ, D. Základy managementu v ošetrovatelství. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

⁵⁶ PLEVŮVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 213-214. ISBN 978-80-247-3871-0

5.2.2 Vzdělávání v ošetrovatelství

Vzdělávání je v tomto oboru důležité, protože všeobecné sestry musí držet krok s vývojem nových technologií. Technologie i zdravotní materiál se stále vyvíjí, proto vzdělávání v ošetrovatelství označujeme za celoživotní.

a) První fáze vzdělání – pregraduální

- **Střední zdravotní vzdělání** – studium je zakončeno státní maturitou. Vzdělání probíhá za účasti kvalifikovaných učitelů (všeobecné sestry nebo lékaře).
- **Zdravotní lyceum** – navazující studium, prohlubující znalosti. Umožňuje studentům pokračovat ve vzdělání na vysoké škole. Také je zakončeno maturitní zkouškou.
- **Vyšší zdravotní vzdělání** – toto studium navazuje na střední vzdělání. Umožňuje vzdělání v různých oborech (farmacie, ošetrovatelství, zubní technik nebo hygienik). Třileté studium je zakončeno absolutoriem. Absolvent může využívat titul DiS. (diplomovaný specialista)
- **Vysokoškolské zdravotní vzdělání** – jedná se o bakalářské studium, dále navazující magisterské a doktorské studium (u navazujících studií se jedná o postgraduální studium).⁵⁷

b) Druhá fáze vzdělání – postgraduální

- **Specializační studium** – zaměřuje se na konkrétní obor. Probíhá akreditovanými institucemi. Na základě splnění modulů s daným počtem kreditů.
- **Celoživotní vzdělávání** – je určeno pro osoby, jejichž výkon může ohrozit pacienta.⁵⁸

PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 220-221. s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0

⁵⁷ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 221. ISBN 978-80-247-3871-0⁵⁷ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 220-221. s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0

⁵⁸ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 221. ISBN 978-80-247-3871-0

Některé zmíněné formy vzdělání organizace poskytují v rámci vzdělávání jednotlivců a jsou od nich vyžadovány. V opačném případě jde jen o vlastní iniciativu a chuť se vzdělávat a možnost se uplatnit na vyšších pozicích.

Bodový systém

Ve zdravotnických zařízeních funguje tzv. bodový systém, který je povinný. Zdravotní sestry musí v určitém období nasbírat dostatečný počet bodů, které jsou udělovány za absolvování jednotlivých kurzů (školení), které pořádá nemocnice nebo odborové organizace například ČAS (česká asociace sester). Sestry manažerky jsou povinné absolvovat jak kurz týkající se ošetrovatelství, tak kurz pro manažerky. Zároveň dohlíží nad kurzové účasti svých podřízených sester.⁵⁹

⁵⁹ Směrnice nemocnice Mělník 2012.

6 VEDENÍ LIDÍ

Vedení lidí blízce souvisí s řízením. Jak už bylo řečeno, lidské zdroje představují největší hodnotu společnosti. Aby manažer mohl dobře zvládnout tuto roli, musí znát potřeby svých podřízených a koordinovat jejich činnosti a jednání ku prospěchu stanovaných cílů. Pracovník dosahuje požadovaných výkonů za předpokladu správné motivace a vidiny „odměny“.

Manažer je brán jako vůdce, který usměrňuje a inspiruje ostatní. Úkolem manažera je poznat příležitost a **identifikovat potřeby** svých podřízených a správně je **motivovat** (ovlivnit) ke správnému pracovnímu výkonu.

Jednou z metod zabývajících se vedením je **teorie „X“ a „Y“ McGregora**. Vychází z toho, že každá skupina lidí si žádá jiný přístup vedení. Záleží na přístupu lidí k samotné práci a samostatnosti. Pozitivní je teorie Y, která vychází z toho, že pracovník je samostatný a aktivně přistupuje k zadané práci. Naopak teorie „X“ vychází z odporu k práci. Manažer musí vynaložit větší úsilí při motivaci takových pracovníků. Práci nemůže delegovat a nemůže se na podřízené spolehnout. Kontroly probíhají častěji.⁶⁰

Motivace

Je to soubor faktorů, které vyvolává jednání. S tímto pojmem se blíže zabývá psychologie. Vychází z faktu proč něco dělat. Součástí motivace je stimul. Je to vnější pobídka, vyvolávající potřebu něco udělat. Každý člověk vykonává určitou činnost za účasti motivace. Motivace udává cíl lidské činnosti. Důležitým prvkem u motivace jsou lidské potřeby, protože právě ty vytváří hodnoty. Pokud člověk vnímá potřebu, jedná tak, aby dosáhl cíle. Toto jednání může být podvědomé.

Aby byl vedoucí při své práci úspěšný, musí dobře znát potřeby svých podřízených, aby je mohl efektivně motivovat.⁶¹

⁶⁰ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 126-129. ISBN 80-7251-128-9

⁶¹ CHLAD, K. a M. HORALÍKOVÁ. *Personální management*. Praha: Akademie J. A. Komenského, 1993. s. 21-27. ISBN 80-7048-059-9

Demotivace

Je opakem motivace. Člověk ztrácí motivaci. Demotivaci může způsobit neuznání, neocenění práce, kterou vykonáváme nebo špatné vedení ze strany nadřízeného, kdy zaměstnanci vědí o chybné organizaci práce. Dále sem patří neplnění slibů ze strany vedení vůči pracovníkům.

6.1 Vedení lidí v ošetrovatelství

Způsob, jakým bude manažer vést své podřízené, závisí především na něm samotným. Odráží osobnost člověka, a jakým způsobem vnímá pracovníky. Styl vedení se také odráží v chování a přístupu samotných zdravotních sester. Budou-li práci vykonávat naplno a spolupracovat s manažerem, bude přístup vedoucího shovívavý a umožní jim vyjádřit se a podílet se na rozhodnutích. V opačném případě, kdy manažer musí často kontrolovat pracovníky a usměrňovat je, vedoucí musí využít autoritu, aby podřízené zvládl a oni zvládli svěřenou práci. Manažer také musí brát ohled i na složitost svěřeného úkolu nebo na složitost samotného postupu, zda vyžaduje jeho zvýšenou pozornost a vedení nebo důvěřuje svým podřízeným.

1. Autokratický styl vedení

Tato metoda vedení je volena manažerem, který všechno rozhoduje sám. Upřednostňuje své znalosti a moc. Práci nedeleguje podřízeným, sám rozhoduje. Pracovníci tedy nemají možnost se samostatně vyjádřit a nějakým způsobem přispět. Nejsou motivováni myšlenkou, že se „ukážou“, vyjádří svoje schopnosti. Tento styl vedení je vhodný aplikovat na pracovištích s nízkou odbornou znalostí pracovníků. Takovíto zásah vedoucího je tady zásadní.⁶²

⁶² KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 89. ISBN 978-80-260-3845-0

2. Racionálně–empirický styl vedení

Tento styl vedení vychází z rozumu. Zdravotní sestra se řídí vlastním rozumem, instinktem a uvážením. Manažer slučuje nápady a názory všech ošetřujících sester.⁶³

3. Demokratický styl vedení

Manažer nedělá rozhodnutí bez diskuse s ostatními sestrami. Umí ocenit jejich schopnosti a motivuje je tím, že jim umožní utvářet vlastní plány a řídit vlastní činnost. Je dokázáno, že největší výkonnost sester je právě při demokratickém vedení. Pracovníci jsou motivováni tím, že můžou veřejně předávat znalosti a to je nutí se zlepšovat.⁶⁴

4. Participativní styl vedení

Vychází z autokratického a demokratického stylu vedení. Vedoucí umožní podřízeným sestram se vyjádřit a přímá kritiku. Po zvážení poznatku a názorů se rozhoduje.⁶⁵

5. Liberální styl vedení

Liberální styl vedení se v ošetrovatelství také nazývá metoda volné ruky. Dává věcem volný průběh. Můžeme říci, že zde vedení chybí. Tento styl může vyvolávat zmatek a anarchii v týmu nebo na pracovišti. Vedoucí nemá potřebu lidi usměrňovat, organizovat a rozhodovat nebo mu chybí autorita k jednání.⁶⁶

Jak již bylo uvedeno, sestra manažerka si musí uvědomit, jaký styl vedení zvolí s ohledem na prostředí, ve kterém pracuje. Je přesto důležité a výhodné dodržovat určitá pravidla vedení.

⁶³ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 90. ISBN 978-80-260-3845-0

⁶⁴ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 90. ISBN 978-80-260-3845-0

⁶⁵ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s.90-91. ISBN 978-80-260-3845-0

⁶⁶ KILÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, Příbram VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.. 2013, s. 91. ISBN 978-80-260-3845-0

- Zhodnotit názory a poznatky sester, zapojit je to procesu rozhodování.
- Důležitá je otevřená komunikace směrem k podřízené sestře.
- Dát prostor k vyjádření cílů, kterých chtějí dosáhnout.
- Pořádat pravidelné porady, kde se může každá vyjádřit.
- Ocenit pozitivní přístup k práci, přínosné myšlenky nebo chuť zapojit se do rozhodování.⁶⁷

Důležitou roli zde hraje i správná motivace. Průzkumy dokazují, že motivace všeobecných sester je buď špatná, nebo minimální. Ať už se jedná o finanční ohodnocení vzhledem k náročnosti profese, nebo neuznání jich samotných. Jak už bylo v úvodní části řečeno, management v ošetrovatelství je poměrně novým oborem a nová je i role manažerky pro všeobecné sestry. Bohužel v některých případech takto není uznávaná a nejen ze strany lékařů, kteří své činnosti a zároveň odpovědnost přesouvají právě na ně.^{68, 69}

⁶⁷ FRIČOVÁ, S. Od Sestra. *Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu*. 2012, roč. XXII, č. 4, s. 30-32. ISSN1210-0404

⁶⁸ HEPLOVÁ, M. a MICHÁLKOVÁ, H. Od Sestra. *Motivační prvky v práci sester*. 2010, roč. XX, č. 11, s. 30-31. ISSN1210-0404

⁶⁹ BALKOVÁ, H. a ZIBRINOVÁ, M. Od Sestra. *Motivace sester na pracovišti*. 2012, roč. XXII, č. 6, s. 29-30. ISSN 1210-0404

7 KONTROLA

Je poslední manažerskou funkcí. Kontrola je úzce spojena s plánováním a vedením, protože ukončuje veškerý proces řízení. Účelem kontroly je včas odhalit odchylky od plánu. Prostřednictvím kontroly se provádí rozbor kontrolované jednotky a stanovují se možná řešení nedostatků a příčiny vzniklého problému. Kontrola plní i funkci preventivní, kdy díky ní předcházíme možným rizikům.

Před tím, než samotná kontrola nastane, je nutné si stanovit kritéria. Jaký je cíl kontroly, jakou metodu kontroly zvolit.^{70, 71}

Typy kontroly

- **Preventivní kontrola** – jejím cílem (úkolem) je včas zjistit nedostatky a ty včas odstranit.
- **Průběžná kontrola** – tato kontrola probíhá souběžně s určitou činností nebo procesem. Cílem je zjistit, zda probíhá v souladu a cíly.
- **Následná kontrola** – zaměřuje se na konečné výsledky (výstupy).
- **Externí kontrola** – je prováděna externí osobou (osoba pracující mimo organizaci).
- **Specifická kontrola** – zaměřuje se na určitou část problému nebo činnosti.
- **Komplexní kontrola** – zaměřuje se na organizaci jako celek.
- **Pravidelná kontrola** – tato kontrola probíhá v pravidelných intervalech tam, kde je potřeba sledovat, zda se proces neodchyluje od cílů (např. inventura materiálu, každoroční hodnocení pracovníků).
- **Nepravidelná kontrola** – probíhá namátkově. Může reagovat na stížnost ze strany klienta nebo zaměstnance.
- **Sebekontrola** – manažer sám vyhodnocuje například správnost jeho rozhodnutí nebo jeho pracovní nasazení či správné vedení týmu.^{72, 73}

⁷⁰ BARTOŠOVÁ, H. Management. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003, s. 144. ISBN 80-7251-128-9

⁷¹ KILÍKOVÁ, M. a V. JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2008, s. 65. ISBN978-80-8063-290-8

7.1 Kontrola v ošetrovatelství

Jedním z nástrojů šetření ve zdravotnictví a ošetrovatelské praxi je audit. Jedná se o jednu s forem kontroly. Cílem auditu je zvýšit úroveň ošetrovatelské péče. Tato kontrola se nevztahuje na samotné sestry, ale hledá slabiny či nedostatky v celém systému. Případné nedostatky, pak musí řešit konkrétní oddělení a záleží pouze na nich, zda budou úspěšní.⁷⁴

Ošetrovatelský audit může probíhat několika metodami. Jedna z metod se zaměřuje na samotnou činnost sester. Jejich výkon, komunikaci s kolegy nebo přístup k pacientům. Další metoda se zaměřuje na pohled pacienta nebo jeho rodiny na poskytovanou péči. Jak oni hodnotí přístup a postup ošetrovatelského týmu. Dotazována může být i veřejnost, jak oni hodnotí jejich zkušenosti s přístupem sester. Může probíhat i formou dotazníku nebo sledování statistických údajů. Kontrola je prováděna jak spolupracovníky, tak i externími pracovníky, kteří hodnotí dodržování norem a jiných předpisů či standardů.⁷⁵

⁷² KILÍKOVÁ, M. a V. JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2008, s. 69-70. ISBN 978-80-8063-290-8

⁷³ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 171-172. ISBN 978-80-247-3871-0

⁷⁴ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 174. ISBN 978-80-247-3871-0

⁷⁵ PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 175. ISBN 978-80-247-3871-0

PRAKTICKÁ ČÁST

8 CHARAKTERIZACE SUBJEKTU

Součástí praktické části je dotazníkové šetření, které je zaměřeno na zaměstnance Nemocnice Mělník. Konkrétně na všeobecné sestry, které zároveň plní roli manažerky.

Zprvu státní Nemocnice Mělník, byla odkoupena soukromou firmou a vystřídala hned několik vlastníků. V dnešní době je nemocnice součástí skupiny VAMED Mediterra a to od roku 2013.⁷⁶

8.1 VAMED Mediterra

Rakouská společnost VAMED Mediterra podchycuje několik zařízení v Evropě. Tato společnost se zaměřuje na provozování nemocnic, klinik, léčebných a rehabilitačních center, zdravotnických center, termálních lázní a wellness (prevence), center zdraví, laboratoří, výzkumných center a domovů pro seniory. Poskytuje tedy služby zaměřené jak na prevenci a samotnou léčbu, ale i na duševní a fyzickou rehabilitaci.

V Čechách působí od roku 1999 a zajišťuje zdravotní péči hned v několika klinikách a nemocnicích po celé republice.⁷⁷

⁷⁶VAMED Mediterra. Skupinu VAMED Mediterra obohatí Nemocnice Mělník. [online]. [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.clpa-mediterra.cz/clanek/895-Skupinu-VAMED-Mediterra-obohati-Nemocnice-Melnik/index.htm>

⁷⁷VAMED Mediterra. O nás. [online]. [cit. 2015-01-02]. Dostupné z: <http://www.vamed-mediterra.cz/rubrika/5-o-nas/index.htm>

- **Rehabilitační klinika Malvazinky** – klinika s koncepcí akutní i následné péče. Součástí je i vodoléčba, ortopedická operativa, rehabilitace, dlouhodobá intenzivní péče, fyzioterapie a velké množství ambulantních procedur.
- **Poliklinika Palackého** – zaměřuje se na kompletní rehabilitační péči pro ambulantní klienty. Součástí je také vodoléčba nebo infrasauna.
- **Zámeček klinika Malvazinky** – je to nadstandardní lékařské zařízení zajišťující ambulantní péči v širokém rozsahu odborností. Pacientům poskytuje nadstandardní služby a specialisty v oboru. Zabývá se pracovním lékařstvím a individuálními programy pro firmy.
- **Nemocnice Neratovice** – zaměřená na gynekologicko-porodnické oddělení, chirurgické oddělení zaměřující se na laparoskopické výkony, MOJIP, interna, dlouhodobá interní péče a jiná ambulantní péče.
- **Nemocnice Sedlčany** – nemocnice poskytuje obdobné služby jako nemocnice Neratovice, ovšem v širším rozpětí ambulantní péče.
- **Nemocnice Tanvald** – nabízí rozsáhlou ambulantní i hospitalizační péči. Její součástí je i intenzivní ošetrovatelská péče nebo následná péče.
- **Nemocnice Mostiště** – součástí nemocnice je vyhledávané centrum robotické chirurgie, kde jsou poskytovány specializované operace lidem z celé České republiky i zahraničí.⁷⁸

8.2 Charakteristika Nemocnice Mělník

Nemocnice Mělník nabízí širokou škálu oborů a ambulancí. Chloubou nemocnice je porodnice, která je jednou z nejoblíbenějších a nejvyhledávanější. Jako jediná v zemi nabízí na chirurgii unikátní hybridní operaci žlučníku speciální metodou. Součástí nemocnice je i oddělení následné péče (LDN – léčba dlouhodobě nemocných) nebo Centrum očkování a cestovní medicína.⁷⁹

⁷⁸Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

⁷⁹Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

Poslání nemocnice

Jednou z priorit je být vyhledávaným a respektovaným zdravotnickým zařízením, poskytující klientům kvalitní a bezpečnou zdravotní péči.⁸⁰

Základní hodnoty nemocnice

Základním cílem společnosti je:

- vysoká kvalita zdravotnických služeb regionálně i neregionálně,
- spokojenost klientů,
- udržení a zvyšování odborné úrovně poskytované péče,
- pozitivní ekonomické výsledky,
- vzdělání a motivování zaměstnanci.⁸¹

Dílčí úkoly

- vývoj a rozvoj nosných oborů,
- podpora odborného vzdělání, přednáškové činnosti, zajištění vzdělávacích akcí,
- zajištění ochrany zaměstnanců,
- bezpečná komunikace a předávání dat,
- důraz na spokojenost zaměstnanců – partnerský přístup,
- efektivní řešení sporů a stížností,
- zajištění aktivní spolupráce všech sfér zdravotní péče,
- realizace programu management rizik = sledování a řízení rizikových oblastí,
- efektivní vedení ošetřovatelského procesu a dokumentace, redukce administrativní zátěže,
- pravidelná a systémová auditní činnost.⁸²

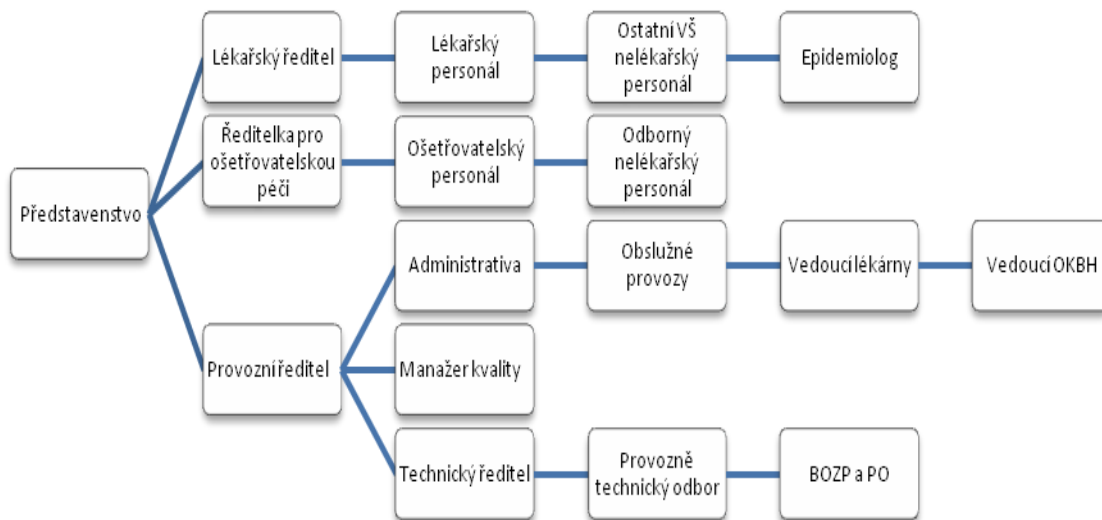
⁸⁰ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

⁸¹ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

⁸² Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

8.3 Organizační struktura Nemocnice Mělník

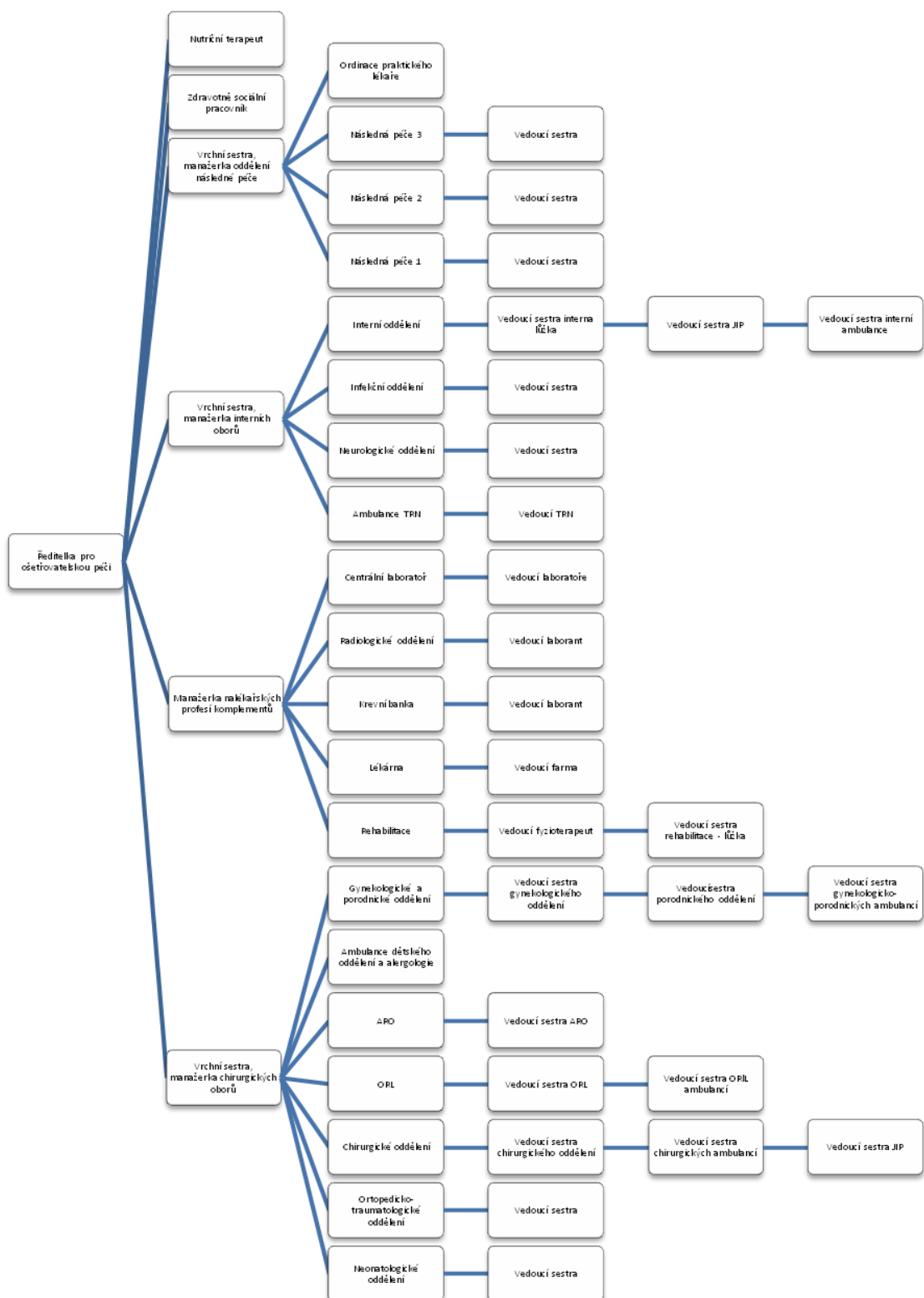
Obrázek 1: Organizační struktura Nemocnice Mělník



Zdroj⁸³

⁸³ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

Obrázek 2: Organizační struktura ošetrovatelské péče



Zdroj⁸⁴

⁸⁴ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

8.4 Pravidla hodnocení zaměstnanců Nemocnice Mělník

Hodnocení zaměstnanců probíhá na základě předem určených kritériích a v předem stanoveného termínu. Hlavním cílem je upevňování žádoucích projevů a přístupů a s tím související výkon zaměstnanců. Zkoumání jaké jsou ambice zaměstnanců a zda jsou ochotni dále růst. Jaké jsou jejich náměty ke zlepšení pracovních podmínek.

Hodnocení probíhá jednou za rok a to v průběhu měsíců října a listopadu, zpětně za uplynulých 12 měsíců.⁸⁵

8.4.1 Způsob provádění hodnocení zaměstnanců

Hodnocení může probíhat dvěma způsoby:

- sebehodnocením zaměstnance
- hodnocení přímým nadřízeným

Nový zaměstnanec (ve zkušební době), který je přijat v termínu hodnocení, je hodnocen až v následném termínu.

Zaměstnanci jsou hodnoceni:

- na základě předem stanovených žádoucích projevů chování,
- celkovým výsledným hodnocením, které zahrnuje hodnocení žádoucích projevů chování, výkon a kvalitu výkonu hodnoceného zaměstnance, jeho přístup, aktivitu a ambice.

Hodnocení se provádí v předem stanoveném pořadí. Hodnocení je zahájeno ředitelem Nemocnice Mělník hodnocením náměstků a primářů. Poté pokračuje hodnocení po horizontální a vertikální linii řízení dle organizačního řádu nemocnice.

⁸⁵ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

Hodnocení provádí hodnotitel:

- náměstkyně hodnotí ředitel Nemocnice Mělník,
- primáře hodnotí ředitel nemocnice,
- vrchní sestru manažerku hodnotí náměstek pro ošetrovatelskou péči,
- ostatní vedoucí zaměstnanci hodnotí náměstek dle organizačního řádu,
- ostatní zaměstnanci hodnotí jejich přímý nadřízený.

Hodnocení se skládá ze tří částí:

- vyplnění sebehodnotícího formuláře hodnoceným zaměstnancem,
- příprava na hodnocení hodnotitelem,
- provedení hodnotícího rozhovoru.

O hodnocení se pořizuje písemný záznam, který je podepsán jak hodnotitelem tak hodnoceným. Záznam je předán personálnímu a vzdělávacímu oddělení. Jeho výsledky nemají vliv na finanční ohodnocení.⁸⁶

8.4.2 Postup při hodnocení

Termín, kdy má k hodnocení zaměstnanců a sebehodnocení dojít vyhláší ředitel Nemocnice Mělník.

Hodnotící si stanoví termíny hodnocení s jednotlivými zaměstnanci a zadá jim list sebehodnocení ke zpracování. K samotnému hodnocení by měl hodnotící přistupovat až poté, co je sám hodnocen svým nadřízeným.

Každý hodnocený zaměstnanec provede před hodnotícím pohovorem své sebehodnocení s využitím formuláře.

⁸⁶ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

Sebehodnocení

V rámci sebehodnocení se zaměstnanec:

- zhodnotí v 15-ti bodech zatržením možnosti ANO – NE,
- musí odpovědět na šest otevřených otázek (ústně nebo písemnou přípravou), na které bude odpovídat při ústním hodnotícím pohovoru, ten musí odevzdat nejpozději tři dny před samotným hodnotícím pohovorem nadřízenému.

Příprava hodnotitele na hodnotící rozhovor

Hodnotitel si připraví svoje hodnocení žádoucích projevů chování hodnoceného zaměstnance. Při hodnocení vychází zejména ze své zkušenosti, svých poznámek, z dostupných statistik, z pochval a stížností klientů na zaměstnance za uplynulé hodnocené období. Při hodnocení, volí u každého z 15-ti projevů chování jednu z možností Ano – Ne.

Po výběru z daných dvou možností, ohodnotí úroveň projevu chování mezi stupeň 1 a 2:

- 1 splňuje vysoké nároky standardu,
- 2 vyhovuje a odpovídá standardu.

Pokud hodnotil, projev chování označí stupněm Ne, potom volí úroveň projevu chování mezi stupněm 3 a 4:

- 3 objevují se odchylky od standardu,
- 4 objevují se závažné odchylky od standardu.

Následně porovná své hodnocení se sebehodnocením zaměstnance a vyznačí si místa v hodnocení žádoucích projevů chování, u kterých nedošlo ke shodě v jeho hodnocení a sebehodnocení zaměstnance. Tato místa budou středem pozornosti při hodnotícím rozhovoru, proto se na tyto projevy dobře argumentačně připraví.

Vlastní hodnocení – hodnotící pohovor

Po té co hodnotitel vysvětlí účel tohoto rozhovoru hodnocenému, může se přistoupit k diskusi jednotlivých projevů chování. V diskusi se soustředí na ty projevy chování, které vykazují rozdílné hodnocení ze strany hodnotitele a hodnoceného zaměstnance. Hodnocený zaměstnanec v diskusi na téma projevy chování musí dostat dostatečný prostor a to pomocí otázek, které jsou otevřené.

Zpracovaný hodnotící formulář, „Záznam z hodnocení zaměstnance“ v části žádoucí projevy chování, je považován za výstupní materiál z diskuse mezi hodnotícím zaměstnancem a hodnotitelem.

Po zhodnocení 15-ti žádoucích projevů chování položí hodnotitel postupně šest připravených otázek, na které se v rámci sebehodnocení hodnocený zaměstnanec mohl připravit. Z odpovědí hodnoceného zaměstnance a proběhnuté diskuse, hodnotitel do formuláře, části „Ambice zaměstnance“, stručně a jasně formuluje jeho důležité náměty, ambice a také postřehy.

Na závěr hodnotícího rozhovoru provede hodnotitel celkové hodnocení zaměstnance tím, že zaškrtně příslušné pole, které nabízí určená škála:

- klíčový zaměstnanec
- výborný zaměstnanec
- zaměstnanec s potenciálem, který je potřeba rozvinout,
- zaměstnanec bez potenciálu.

Při celkovém hodnocení zaměstnance hodnotitel zohledňuje dosažené hodnocení žádoucích projevů chování (v podobě aritmetického průměru dosaženého hodnocení), jeho ambici, aktivitu zaměstnance, postoje a přístup, a v neposlední řadě dosahovanou kvalitu výkonu a odbornou způsobilost.

Nakonec obě strany musí podepsat formulář ve třech vyhotoveních. Jedno vyhotovení obdrží hodnocený zaměstnanec, druhé vyhotovení si ponechá hodnotitel a třetí vyhotovení záznamu je předáno na personální a vzdělávací oddělení.⁸⁷

⁸⁷ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

8.4.3 Hodnocené oblasti

- Používání pracovních oděvů v souladu s pracovním nařízením.
- Zachování mlčenlivosti o informacích, které souvisí s výkonem práce.
- Slušné chování k pacientovi, klientovi, spolupracovníkům.
- Schopnost rozpoznat priority a sdílet důležité informace. Schopnost věcně a srozumitelně argumentovat.
- Vytváření korektních vztahů se spolupracovníky na všech úrovních.
- Příjemné vystupování, ochota a snaha vyhovět. Zvládnutí konfliktní situace.
- Dodržování pravidel komunikace a chování k pacientům, rodinným příslušníkům, návštěvníkům, kolegům a obchodním partnerům Nemocnice Mělník.
- Orientace v systému vnitřních předpisů Nemocnice Mělník.
- Porozumění a respekt k vnitřním pravidlům a předpisům vztahujících se k příslušné pracovní činnosti.
- Aktivní přístup k dalšímu prohlubování nebo zvyšování kvalifikace. Vyhledávání a účast na vzdělávacích akcích a odborných stážích i mimo nemocnici.
- Předávání svých znalostí kolegům. Aktivní spolupráce při tvorbě a zavádění nových procesů a postupů do praxe.
- Spolupráce při prezentaci a organizování odborných akcí pořádaných nemocnicí.
- Samostatnost při organizování své práce. Účelné a efektivní využití pracovní doby.
- Spolehlivost, minimální chybovost a oprávněných stížností.
- Odpovědnost při plnění zadaného úkolu ve stanoveném termínu.⁸⁸

⁸⁸ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

8.4.4 Diskusní otázky

- Jaké jsou ambice v oblasti dalšího odborného rozvoje v horizontu 3 let?
- Jak by chtěl dotazovaný využít své znalosti a dovednosti v Nemocnici Mělník v horizontu 3 let?
- Co by se dalo zlepšit ve fungování daného pracoviště a kde jsou kritická místa?
- Ochota zapojit se do zlepšování fungování daného pracoviště. Pokud ano, která oblast?
- Co komplikuje výkon práce?
- Jaké aktivity či změny by pomohly zlepšit pracovní podmínky?

(lepší informovanost, mimopracovní setkání zaměstnanců, kulturní akce, úprava pracovní doby, školka, vzdělávací aktivity, ...) ⁸⁹

⁸⁹ Směrnice nemocnice Mělník, 2012.

9 PRŮZKUM

9.1 Vymezení problému

Bakalářská práce je zaměřená na management v ošetrovatelství. Protože je funkce manažera v tomto oboru poměrně nová a pro některé generace sester s dlouholetou praxí v oboru novou etapou ve vzdělání. Otázkou je, zda jsou příslušná manažerská místa obsazena kvalifikovanými sestrami, které podstoupily potřebné vzdělání, nebo organizacím více záleží na praxi v oboru ošetrovatelství.

9.2 Cíl průzkumu

- Zjistit zda jsou manažerské pozice obsazeny kvalifikovaným personálem.
- Zmapovat délku praxe sester na této pozici.
- Zjistit zda zaměstnavatel přispívá ke zvyšování kvalifikace a znalostí v oboru management.
- Zmapovat využití manažerských postupů v praxi.

9.3 Průzkumné hypotézy

Hypotéza č. 1: Současné postavení všeobecných sester je na úrovni středního personálu, neboť má za povinnost získat nižší vysokoškolské vzdělání.

Hypotéza č. 2: S rostoucí pravomocí roste nárok na dosažené vzdělání a praxi v oboru, neboť tato funkce manažera představuje zodpovědnost vůči organizaci.

Hypotéza č. 3: Sestra manažerka motivuje a usměrňuje činnost podřízených sester, neboť odpovídá za plnění stanoveného plánu.

Hypotéza č. 4: Manažerky jsou školeny nejen v rámci ošetrovatelství, ale i managementu, neboť díky tomu organizace zvyšuje kvalitu svých služeb.

9.4 Metoda průzkumu

Respondenty průzkumu jsou manažerky v ošetrovatelství Nemocnice Mělník. Průzkum proběhl prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno se souhlasem hlavní sestry nemocnice (viz Příloha B – Žádost o schválení průzkumu).

Průzkum byl prováděn kvantitativní metodou a probíhal písemnou formou. Respondenti byli osloveni prostřednictvím vnitřní pošty Nemocnice Mělník.

Dotazník obsahuje 20 otázek, které zajišťují anonymitu respondenta (viz Příloha A – Dotazník). První část dotazníkového šetření se zaměřuje na obecné otázky týkající se pohlaví, věku, vzdělání, pozice a délky praxe v oboru. Druhá část otázek je zaměřená na schopnosti manažera.

Šetření se celkem účastnilo 27 z 30 oslovených respondentů.

9.4.1 Harmonogram průzkumu

Přípravná fáze

V přípravné fázi bylo nejprve nutné požádat o povolení k provedení průzkumu ředitelku pro ošetrovatelskou péči Nemocnice Mělník. Pro schválení tohoto průzkumu, bylo potřeba vypracovat otázky, které budou kladeny zaměstnancům.

Vypracování otázek předcházelo stanovení cílů, co má šetření zjistit a na co se zaměří. Poté byly zpracovány hypotézy, od kterých se odvíjí otázky dotazníku.

Realizační fáze

Dotazníkem bylo osloveno celkem 30 manažerek prostřednictvím vnitřní pošty organizace. Doba, kterou měli oslovení respondenti na vyplnění dotazníků, byla tři týdny. Z celkového počtu odeslaných dotazníků se vrátilo 27.

Hodnotící fáze

Všechny dostupné informace byly zpracovány do následujících grafů a tabulek a v závěru vyhodnoceny.

10 ANALÝZA PRŮZKUMU

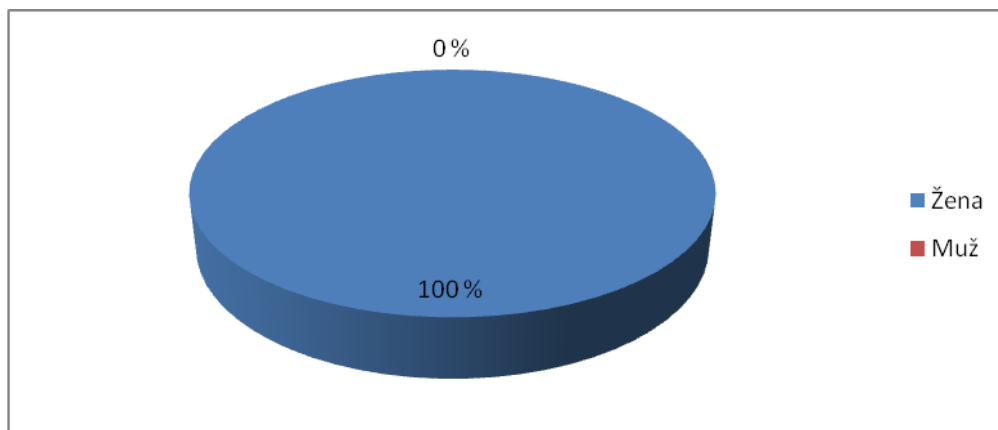
Otázka číslo 1: Jste:

Tabulka 1: Pohlaví

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|---------|-------|---------------|
| Žena | 27 | 100 |
| Muž | 0 | 0 |

Zdroj:⁹⁰

Graf 1: Pohlaví



Zdroj:⁹¹

Z grafu č. 1 a tabulky č. 1 jednoznačně vyplývá, že 100 % manažerů jsou ženy.

⁹⁰ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

⁹¹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

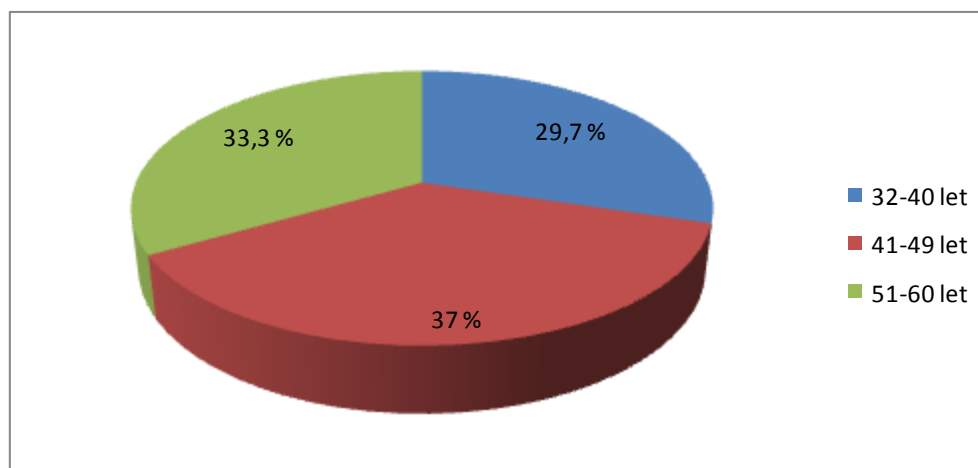
Otázka číslo 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka 2: Věk

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|-----------|-------|---------------|
| 32-40 let | 8 | 29,7 |
| 41-49 let | 10 | 37 |
| 51-60 let | 9 | 33,3 |

Zdroj⁹²

Graf 2: Věk



Zdroj⁹³

Z tabulky č. 2 a grafu č. 2 vyplývá, že průměrný věk žen na manažerské pozici se pohybuje na hranici 41-49 let, to je 37 %. Nejméně pak jsou obsazeny manažerské pozice ženami ve věku 32 – 40 lety, to činí 29,7 %. Z dat, je tedy zřejmé, že manažerské pozice obsazují ženy středního věku – 70,3 %.

⁹² Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

⁹³ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

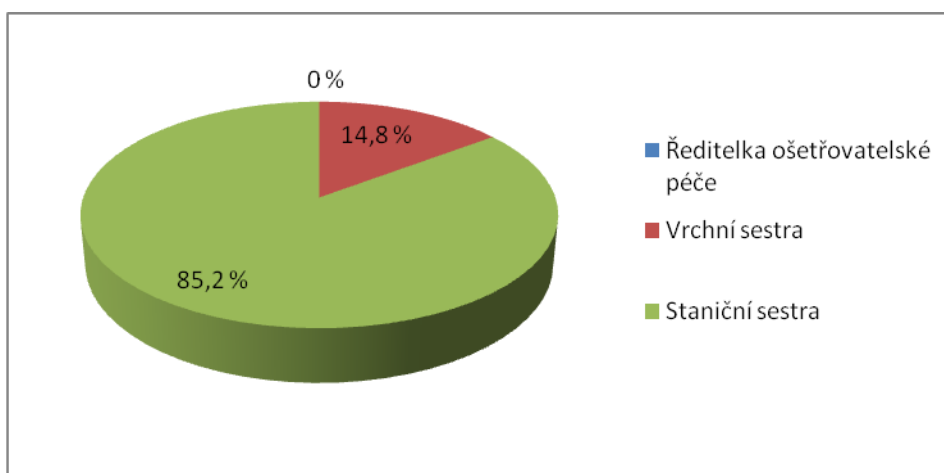
Otázka číslo 3: Na jaké manažerské pozici pracujete?

Tabulka 3: Manažerské zařazení

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|-------------------------------|-------|---------------|
| Staniční sestra | 23 | 85,2 |
| Vrchní sestra | 4 | 14,8 |
| Ředitelka ošetrovatelské péče | 0 | 0 |

Zdroj⁹⁴

Graf 2: Manažerské zařazení



Zdroj⁹⁵

Graf č. 3 a tabulka č. 3 ukazuje, že 14,8 % z celkového počtu činní vrchní sestry, 85,2 % tvoří pozice staničních sester.

⁹⁴ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

⁹⁵ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

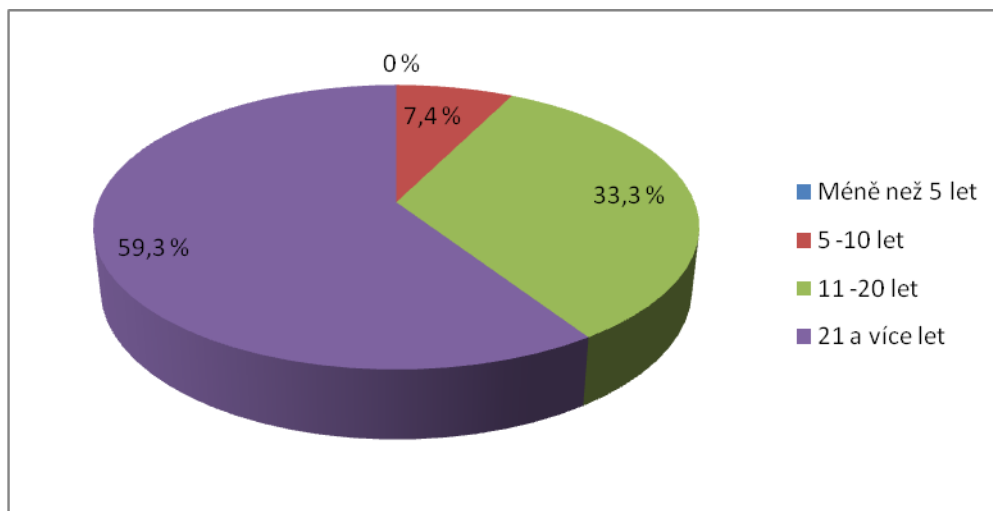
Otázky číslo 4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka 4: Délka praxe v ošetrovatelství

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|----------------|-------|---------------|
| Méně než 5 let | 0 | 0 |
| 5 - 10 let | 2 | 7,4 |
| 11 - 20 let | 9 | 33,3 |
| 21 a více let | 16 | 59,3 |

Zdroj⁹⁶

Graf 4: Délka praxe v ošetrovatelství



Zdroj⁹⁷

Jak je z grafu č. 4 a tabulky č. 4 zřejmé, na pozici manažera jsou převážně sestry s praxí od 21 a více let a to 59,3 %. Pouze 7,4 % sester na pozici manažera disponuje praxí v ošetrovatelství od 5-10 let a žádná sestra manažerka nemá praxi v oboru ošetrovatelství kratší pěti let.

⁹⁶ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

⁹⁷ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

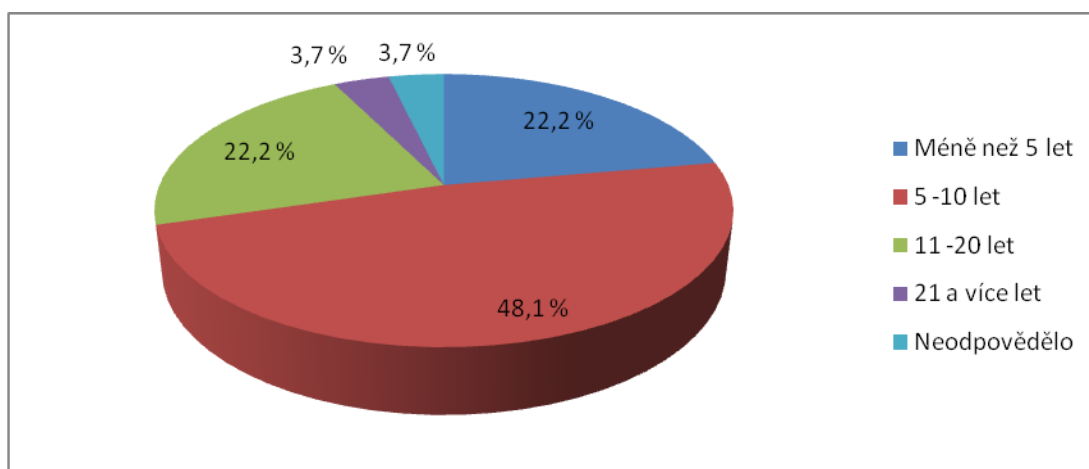
Otázka číslo 5: Jak dlouho pracujete na pozici manažera?

Tabulka 5: Praxe na manažerské pozici

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|----------------|-------|---------------|
| Méně než 5 let | 6 | 22,2 |
| 5 - 10 let | 13 | 48,1 |
| 11 - 20 let | 6 | 22,2 |
| 21 a více let | 1 | 3,7 |
| Neodpovědělo | 1 | 3,7 |

Zdroj⁹⁸

Graf 5: Praxe na manažerské pozici



Zdroj⁹⁹

Z tabulky č. 5 a grafu č. 5 vyplývá, že 48,1 % sester má délku praxe na manažerské pozici 5-10 let. 22,2 % sester je ve své pozici 11-20 let, ale také méně než 5 let. Praxi 21 a více let má pouze 3,7% sester. 3,7 % sester na tuto otázku neodpovědělo.

⁹⁸ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

⁹⁹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

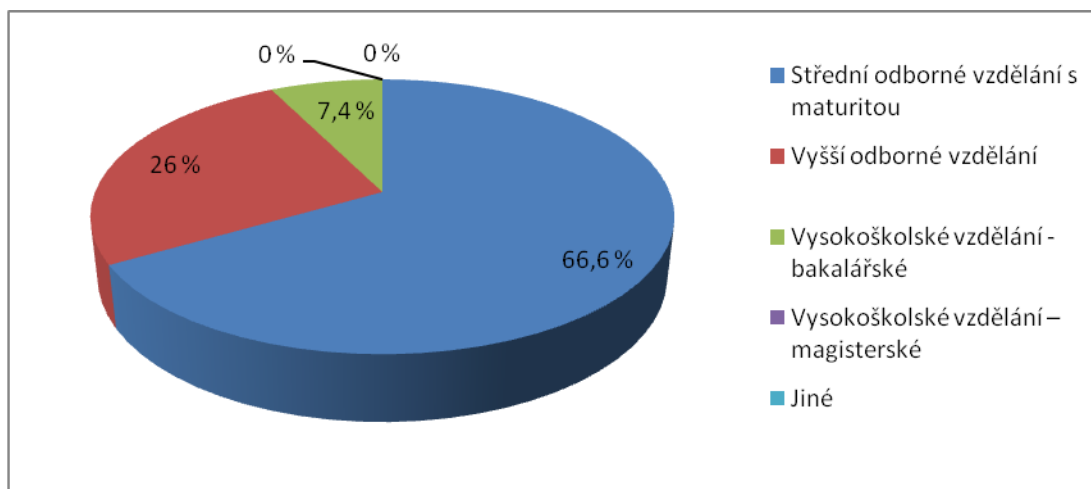
Otázka číslo 6: Jaké je Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

Tabulka 6: Dosažené vzdělání

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|--------------------------------------|-------|---------------|
| Střední odborné vzdělání s maturitou | 18 | 66,6 |
| Vyšší odborné vzdělání | 7 | 26 |
| Vysokoškolské vzdělání - bakalářské | 2 | 7,4 |
| Vysokoškolské vzdělání – magisterské | 0 | 0 |
| Jiné | 0 | 0 |

Zdroj¹⁰⁰

Graf 6: Dosažené vzdělání



Zdroj¹⁰¹

Z tabulky č. 6 a z grafu č. 6 je patrné, že většina sester, to jest 66,6 %, má středoškolské vzdělání. Vyšší vzdělání má 26 % manažerek. 7,4 % manažerek má vysokoškolské vzdělání - bakalářské a vysokoškolské vzdělání – magisterské nemá žádný z respondentů.

¹⁰⁰ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹⁰¹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

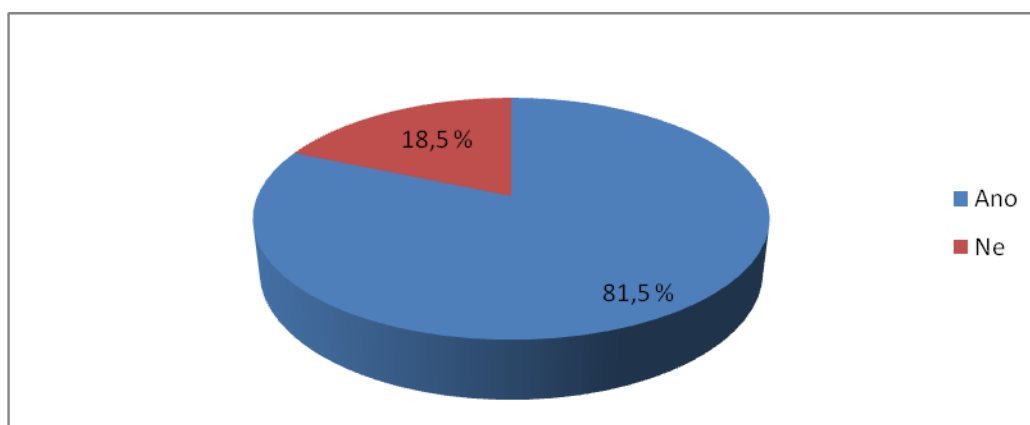
Otázka číslo 7: Požaduje nebo požadovalo vedení organizace zvýšení Vaší kvalifikace?

Tabulka 7: Požadavek na zvyšování kvalifikace

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|---------|-------|---------------|
| Ano | 22 | 81,5 |
| Ne | 5 | 18,5 |

Zdroj¹⁰²

Graf 7: Požadavek na zvyšování kvalifikace



Zdroj¹⁰³

Tabulka č. 7 a graf č. 7 uvádí, že až po 81,5 % sester vedení nemocnice žádalo zvýšení jejich kvalifikace na příslušnou pozici. Zbýlých 18,5 % manažerek mělo adekvátní vzdělání na příslušnou pozici.

¹⁰² Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹⁰³ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

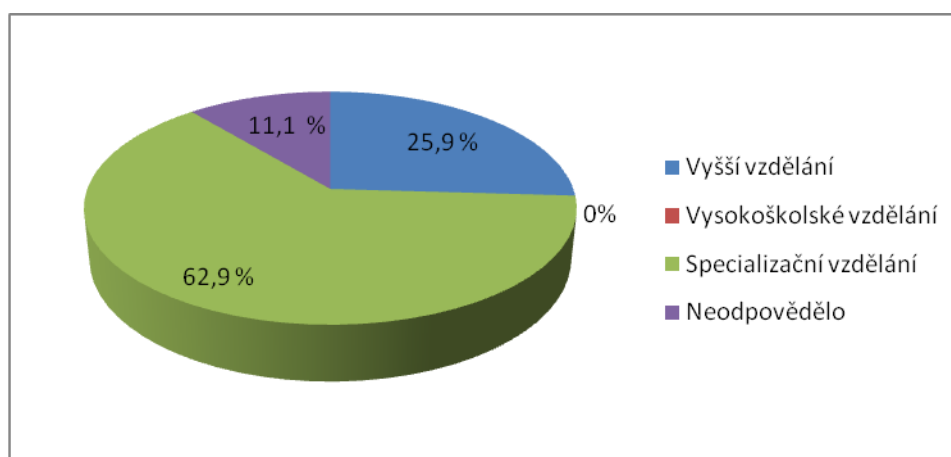
Otázka číslo8: Jaké a na jakou pozici?

Tabulka 8: Požadované vzdělání

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|------------------------|-------|---------------|
| Vyšší vzdělání | 7 | 25,9 |
| Vysokoškolské vzdělání | 0 | 0 |
| Specializační vzdělání | 17 | 62,9 |
| Neodpovědělo | 3 | 11,1 |

Zdroj¹⁰⁴

Graf 8: Požadované vzdělání



Zdroj¹⁰⁵

Tabulka č. 8 a graf č. 8 znázorňuje, že 62,9 % sester si muselo navýšit svoje dosavadní vzdělání o vzdělání specializační. Vyšší vzdělání se požadovalo po 25,9 % respondentů. 11,1 % na tuto otázku neodpovědělo.

¹⁰⁴ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

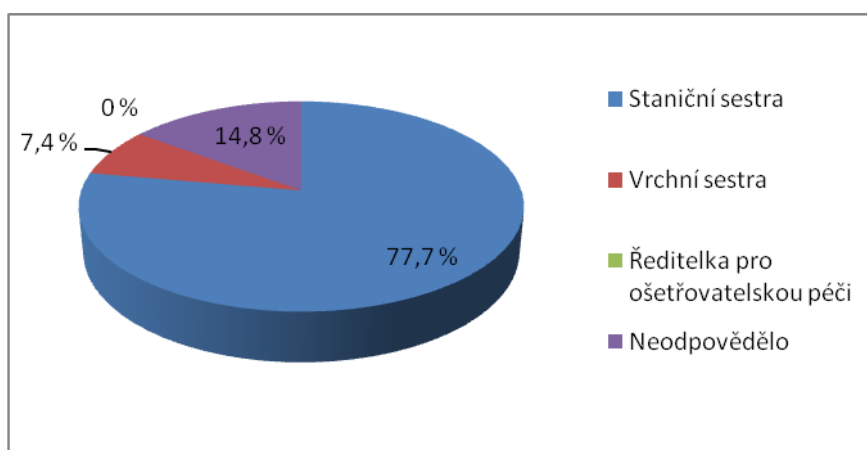
¹⁰⁵ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

Tabulka 9: Vzdělání na konkrétní pozici

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|------------------------------------|-------|---------------|
| Staniční sestra | 21 | 77,7 |
| Vrchní sestra | 2 | 7,4 |
| Ředitelka pro ošetrovatelskou péči | 0 | 0 |
| Neodpovědělo | 4 | 14,8 |

Zdroj¹⁰⁶

Graf 9: Vzdělání na konkrétní pozici



Zdroj¹⁰⁷

V tabulce č. 9 a v grafu č. 9 je jednoznačně uvedeno, že 77,7 % manažerek si muselo zvýšit svoji kvalifikaci kvůli pozici staniční sestry. Na pozici vrchní sestry si muselo zvýšit kvalifikaci 7,4 % respondentů, 14,8 % respondentů z celkového počtu na tuto otázku neodpovědělo, protože jejich vzdělání bylo dostatečné pro danou pozici.

¹⁰⁶ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹⁰⁷ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

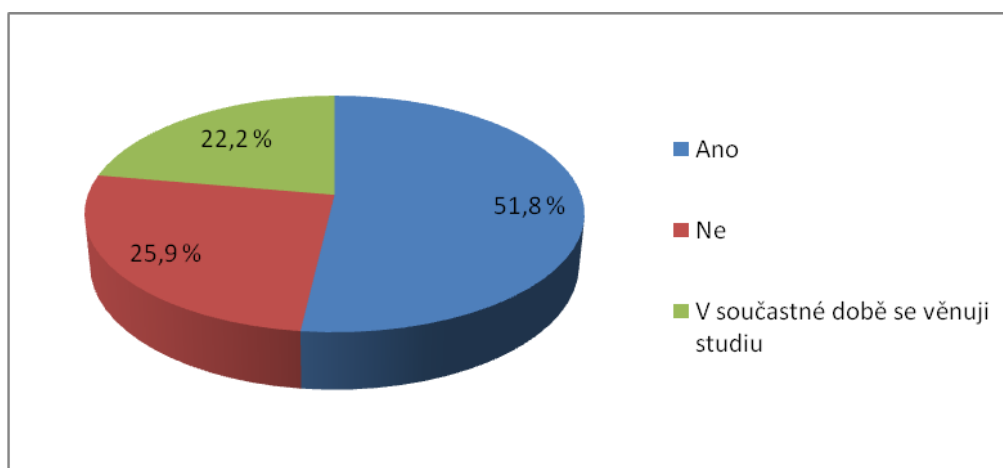
Otázka číslo9: Uvažujete sami o možném prohlubování znalostí v oblasti managementu? Proč?

Tabulka 10: Individuální zvyšování kvalifikace

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|-------------------------|-------|---------------|
| Ano | 14 | 51,8 |
| Ne | 7 | 25,9 |
| V současné době studuji | 6 | 22,2 |

Zdroj¹⁰⁸

Graf 10: Individuální zvyšování kvalifikace



Zdroj¹⁰⁹

Tabulka č. 10 a graf č. 10 nám udává, že více jak 51 % respondentů uvažuje, že si dobrovolně zvýší svoji kvalifikaci. 22,2 % manažerek, už se v současné době věnuje studiu. To je ovšem méně, než 25,9 % sester, které neuvažuje o dalším vzdělání.

¹⁰⁸ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹⁰⁹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

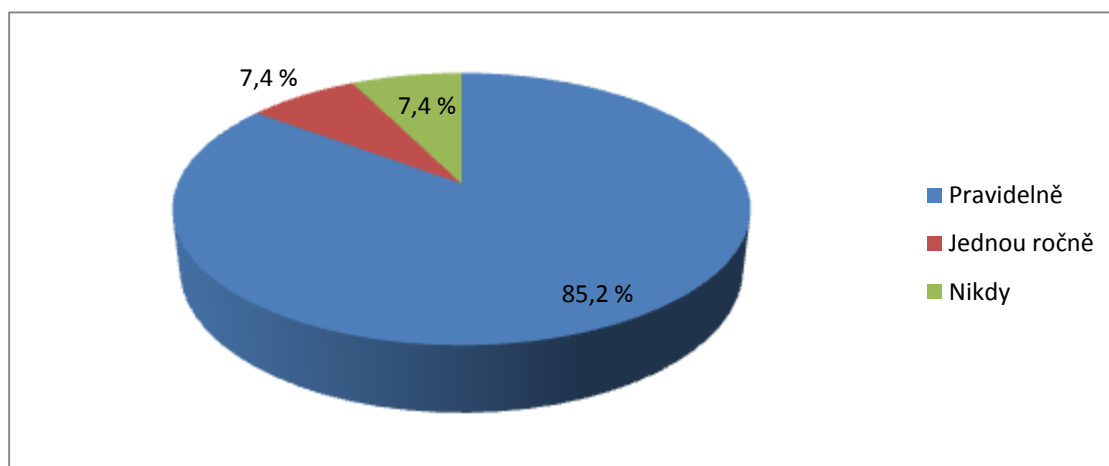
Otázka číslo 10: Jak často probíhá školení určené pro manažery ve Vaší organizaci?

Tabulka 11: Interval školení v rámci managementu

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|--------------|-------|---------------|
| Pravidelně | 23 | 85,2 |
| Jednou ročně | 2 | 7,4 |
| Nikdy | 2 | 7,4 |

Zdroj¹¹⁰

Graf 11: Interval školení v rámci managementu



Zdroj¹¹¹

Z tabulky č. 12 a grafu č. 12 je patrné, že 85,2% respondentů udává, že v jejich zařízení probíhá školení v rámci managementu pravidelně. 7,4 % uvádí, že školení probíhá pouze jednou ročně. Zbýlých 7,4 % uvádí, že jejich organizace nepořádá školení na toto konkrétní téma.

¹¹⁰ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹¹¹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

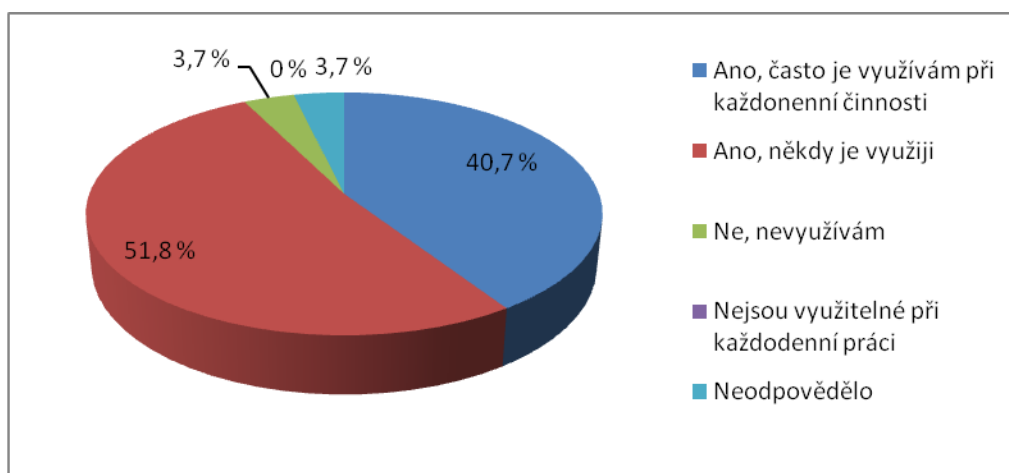
11. Jsou Vám vědomosti ze školení přínosem v praxi?

Tabulka 12: Využití znalostí ze školení v praxi

| Otázka | Počet | Počet procent |
|--|-------|---------------|
| Ano, často je využívám při každodenní činnosti | 11 | 40,7 |
| Ano, někdy je využiji | 14 | 51,8 |
| Ne, nevyžívám | 1 | 3,7 |
| Nejsou využitelné při každodenní práci | 0 | 0 |
| Neodpovědělo | 1 | 3,7 |

Zdroj¹¹²

Graf 12: Využití znalostí ze školení v praxi



Zdroj¹¹³

Tabulka č. 12 a graf č. 12. znázorňuje, že 40,7 % respondentů využívá znalosti a poznatky ze školení pravidelně. Více než polovina, 51,8 % manažerek získané vědomosti využije jen někdy. Poznatky ze školení nejsou využívány 3,7 % respondentů a stejné procento na tuto otázku neodpovědělo.

¹¹² Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹¹³ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

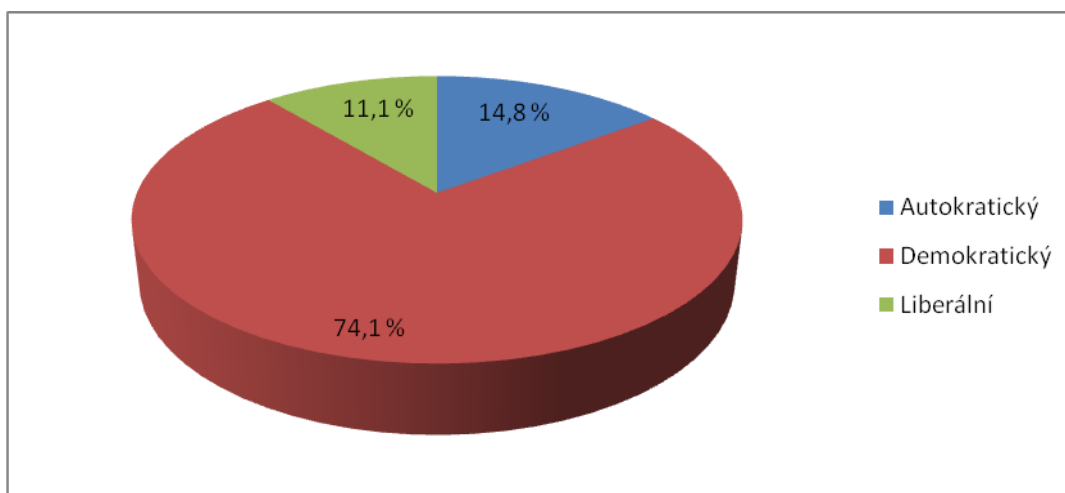
Otázka číslo 12: Jaký styl vedení uplatňujete v praxi?

Tabulka 13: Styl vedení

| Otázka | Počet | Počet procent |
|--------------|-------|---------------|
| Autokratický | 4 | 14,8 |
| Demokratický | 20 | 74,1 |
| Liberální | 3 | 11,1 |

Zdroj¹¹⁴

Graf 13: Styl vedení



Zdroj¹¹⁵

Jak tabulka č. 13 a graf č. 13 znázorňuje, nejvíce užívaným stylem vedení je demokratický a to v 74,1 % případů. 14,8 % oslovených sester využívá autokratický styl vedení. Nejméně, tedy 11,1 % oslovených respondentů uplatňuje liberální styl vedení.

¹¹⁴ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹¹⁵ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

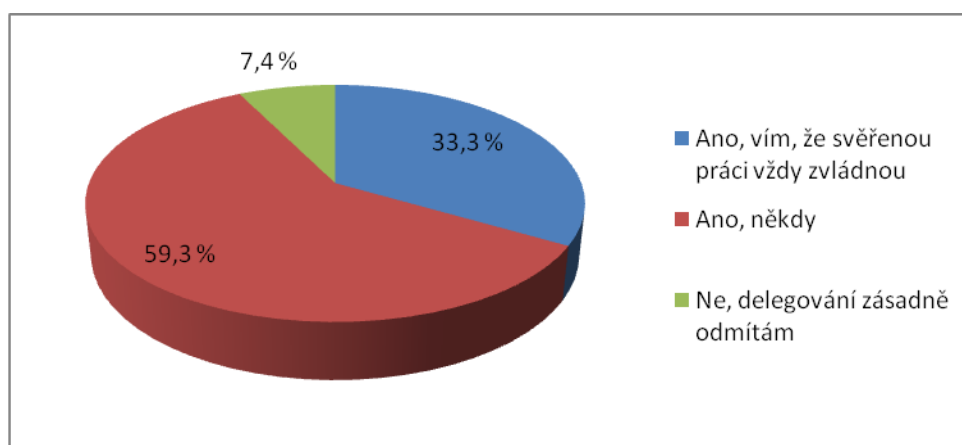
Otázka číslo 13: Delegujete své činnosti na podřízené?

Tabulka 14: Delegování

| Otázka | Počet | Počet procent |
|---|-------|---------------|
| Ano, vím, že svěřenou práci vždy zvládnou | 9 | 33,3 |
| Ano, někdy | 16 | 59,3 |
| Ne, delegování zásadně odmítám | 2 | 7,4 |

Zdroj¹¹⁶

Graf 14: Delegování



Zdroj¹¹⁷

V tabulce č. 14 a v grafu č. 14 je patrné, že 59,3 % manažerek své činnosti deleguje na podřízené jen někdy. 33,3 % manažerek se svoji práci nebojí svěřit podřízeným. Delegování odmítá 7,4 % z celkového počtu respondentů.

¹¹⁶ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹¹⁷ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

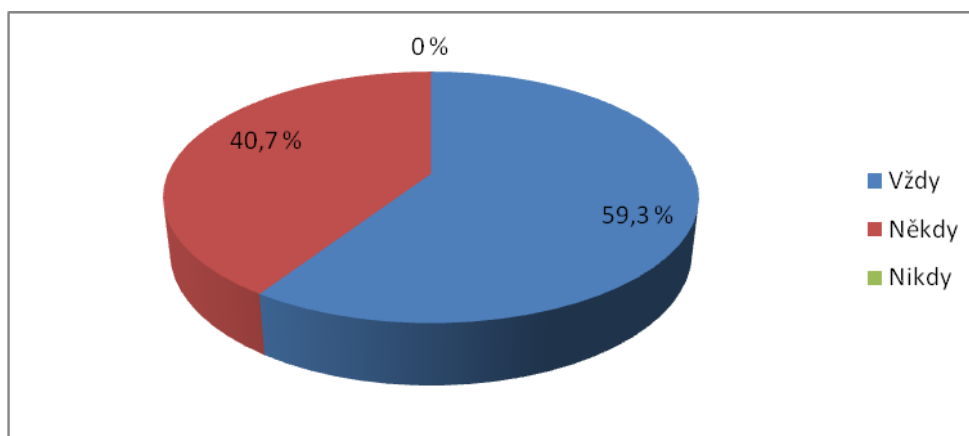
Otázka číslo 14: Spolupracujete při rozhodování s týmem?

Tabulka 15: Spolupráce vedoucího s týmem

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|---------|-------|---------------|
| Vždy | 16 | 59,3 |
| Někdy | 11 | 40,7 |
| Nikdy | 0 | 0 |

Zdroj¹¹⁸

Graf 15: Spolupráce vedoucího s týmem



Zdroj¹¹⁹

Tabulka č. 15 a graf č. 15 uvádí, že více než 59,3 % manažerek při rozhodování vždy spolupracuje s týmem. 40,7 % sester uvedlo, že se s týmem při rozhodování radí jen někdy. Žádná manažerka neuvédla, že se s týmem při rozhodování nikdy neradí.

¹¹⁸ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹¹⁹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

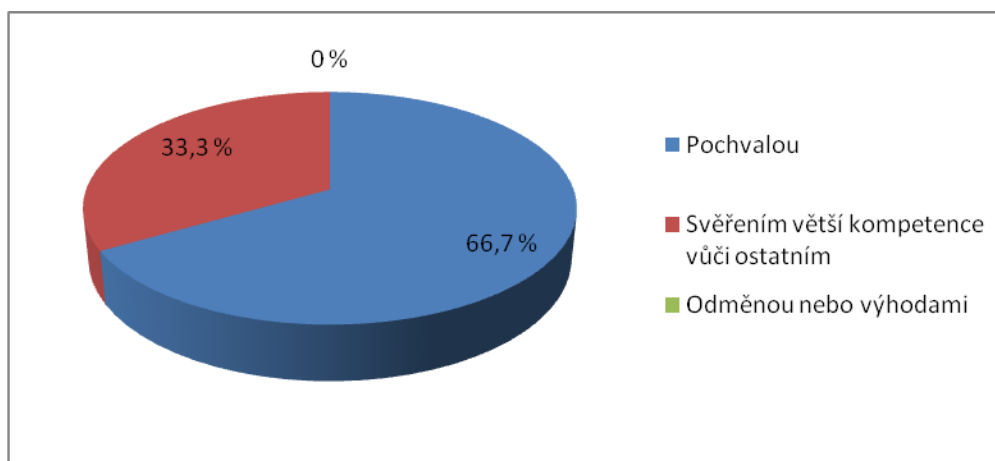
Otázka číslo 15: Jak nejčastěji motivujete své podřízené?

Tabulka 16: Způsob motivace

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|---|-------|---------------|
| Pochvalou | 18 | 66,7 |
| Svěřením větší kompetence vůči ostatním | 9 | 33,3 |
| Odměnou nebo výhodami | 0 | 0 |

Zdroj¹²⁰

Graf 16: Způsob motivace



Zdroj¹²¹

Tabulka č. 16 a graf č. 16 ukazuje, že 66,7 % manažerek motivuje své podřízené pochvalou. 33,3 % manažerek pak využívá k motivaci svěření kompetencí. Žádná oslovená manažerka nevyužívá jako způsob motivace odměnu nebo výhody pro podřízené.

¹²⁰ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹²¹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

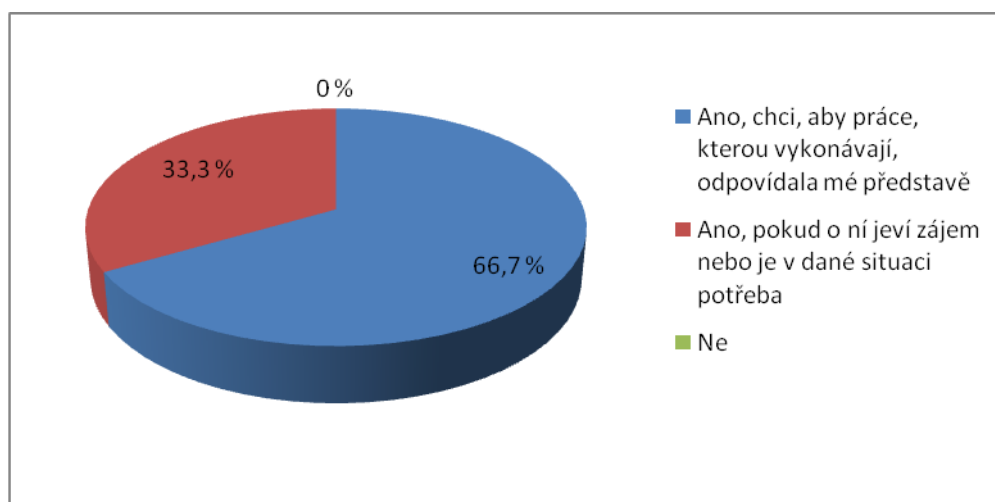
Otázka číslo 16: Předáváte svoje zkušenosti nebo znalosti svým podřízeným?

Tabulka 17: Předávání znalostí podřízeným

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|--|-------|---------------|
| Ano, chci, aby práce, kterou vykonávají, odpovídala mé představě | 18 | 66,7 |
| Ano, pokud o ní jeví zájem nebo je v dané situaci potřeba | 9 | 33,3 |
| Ne | 0 | 0 |

Zdroj¹²²

Graf 17: Předávání znalostí podřízeným



Zdroj¹²³

Tabulka č. 17 a graf č. 17 ukazuje, že 66,7 % manažerek zásadně předává své znalosti podřízeným. 33,3 % manažerek své znalosti předává jen v dané situaci.

¹²² Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹²³ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

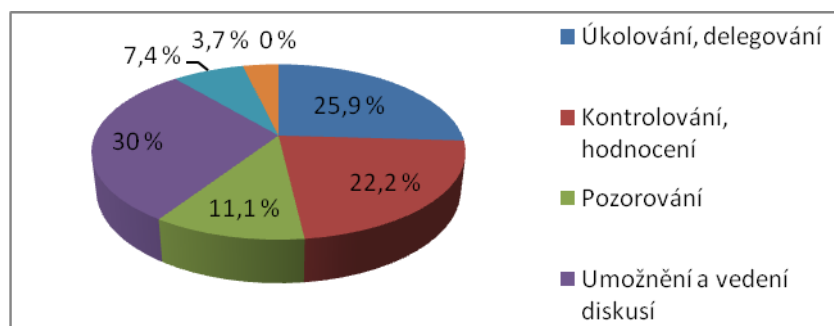
Otázka číslo 17: Jaké techniky nejčastěji využíváte ke zvýšení výkonu pracovníků?

Tabulka 18: Způsob zvyšování výkonu

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|---------------------------|-------|---------------|
| Úkolování, delegování | 7 | 25,9 |
| Kontrolování, hodnocení | 6 | 22,2 |
| Pozorování | 3 | 11,1 |
| Umožnění a vedení diskusí | 8 | 30 |
| Aktivní naslouchání | 2 | 7,4 |
| Rozvíjení | 1 | 3,7 |
| Kladení otázek | 0 | 0 |

Zdroj¹²⁴

Graf 18: Způsob zvyšování výkonu



Zdroj¹²⁵

Tabulka č. 18 a graf č. 18 znázorňuje, že nejčastěji využívaným způsobem zvýšení výkonu je vedení diskusí a to v 30-ti % případů. 25,9 % manažerek dává přednost úkolování a delegování. Kontrolování a hodnocení využívá 22,2 % z oslovených sester. 11,1 % manažerek volí pozorování, 7,4 % naslouchání a nejméně využívané je rozvíjení a to v 3,7 %. Kladení otázek nikdo z oslovených respondentů nevyužívá.

¹²⁴ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹²⁵ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

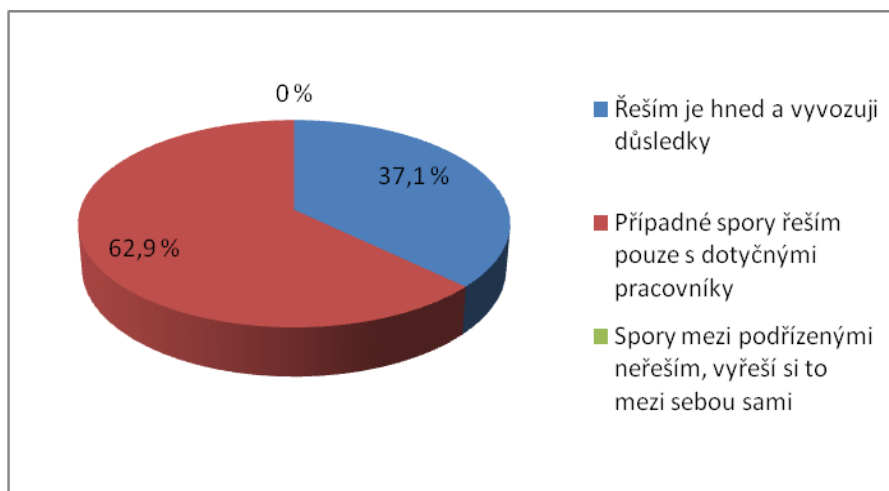
Otázka číslo 18. Jak řešíte krizové situace mezi pracovníky?

Tabulka 19: Způsob řešení krize

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|--|-------|---------------|
| Řeším je hned a vyvozuji důsledky | 10 | 37,1 |
| Případné spory řeším pouze s dotyčnými pracovníky | 17 | 62,9 |
| Spory mezi podřízenými neřeším, vyřeší si to mezi sebou sami | 0 | 0 |

Zdroj¹²⁶

Graf 19: Způsob řešení krize



Zdroj¹²⁷

V tabulce č. 19 a grafu č. 19 je patrné, že 62,9 % manažerek řeší případné problémy jen s dotyčnými pracovníky. Z krizové situace mezi pracovníky vyvozuje důsledky 37,1 % sester. 0 % sester se vyhýbá řešení sporů.

¹²⁶ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹²⁷ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

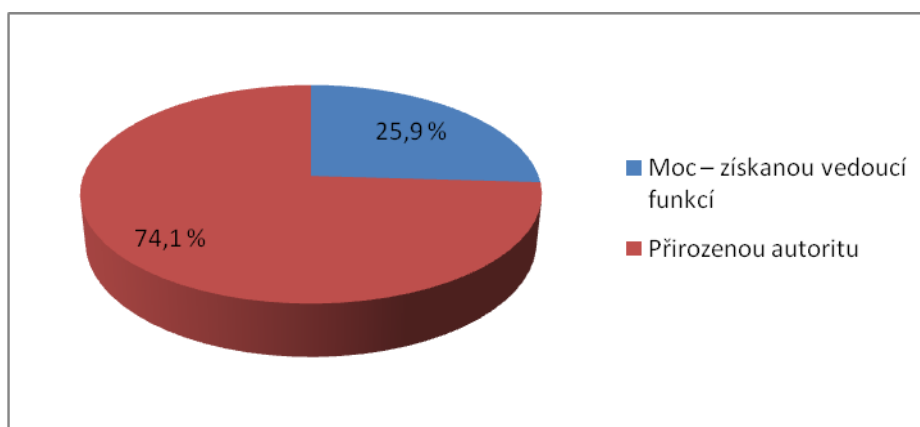
Otázka číslo 19: Využíváte při svém postavení:

Tabulka 20: Způsob využití postavení

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|-------------------------------|-------|---------------|
| Moc – získanou vedoucí funkcí | 7 | 25,9 |
| Přirozenou autoritu | 20 | 74,1 |

Zdroj¹²⁸

Graf 20: Způsob využití postavení



Zdroj¹²⁹

Z tabulky č. 20 a grafu č. 20 vyplývá, že 74,1 % respondentů dává přednost přirozené autoritě oproti 25,9 % respondentů, kteří uplatňují moc získanou danou funkcí.

¹²⁸ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹²⁹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

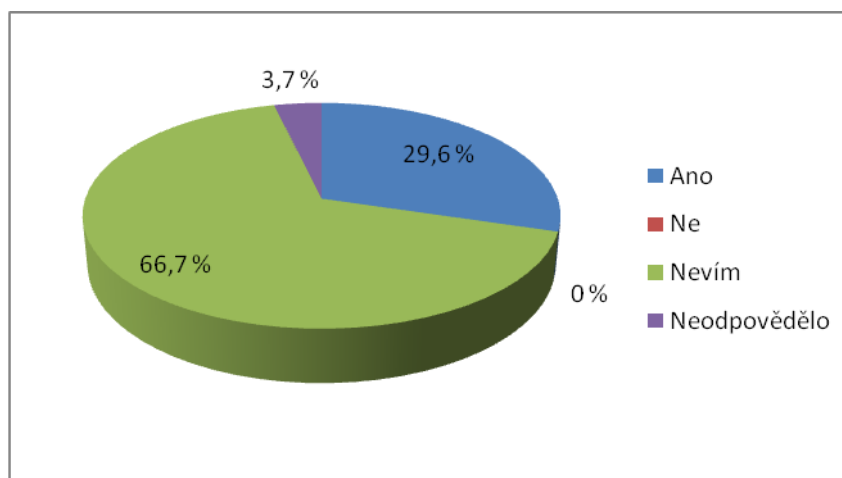
Otázka číslo 20: Myslíte si, že jste pro Vaše podřízené dostatečnou inspirací a vzorem?

Tabulka 21: Manažer jako vzor pro podřízené

| Odpověď | Počet | Počet procent |
|--------------|-------|---------------|
| Ano | 8 | 29,6 |
| Ne | 0 | 0 |
| Nevím | 18 | 66,7 |
| Neodpovědělo | 1 | 3,7 |

Zdroj¹³⁰

Graf 21: Manažer jako vzor pro podřízené



Zdroj¹³¹

Podle tabulky č. 21 a grafu č. 21, se 29,6 % manažerek domnívá, že jsou dostatečným vzorem pro své podřízené, 66,7 % manažerek toto tvrzení nedokáže posoudit. 3,7 % respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

¹³⁰ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

¹³¹ Autor práce, 2015 (vlastní šetření).

10.1 Shrnutí výsledků průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit, zda ve zvoleném subjektu jsou na příslušných pozicích kvalifikované sestry s odpovídajícím vzděláním. Zda organizace dává přednost kvalifikovaným manažerkám a jestli poskytuje sestřím manažerkám dostatečné školení v oblasti managementu.

Výsledkem zkoumání je fakt, že tyto pozice v Nemocnici Mělník ovládají ženy. Staničních sester je samozřejmě převaha vůči vrchním sestřím a to 85,2 % ku 14,8 %. Průměrný věk manažerky této úrovně je od 41-49 let. Více než polovina sester má v ošetrovatelství praxi delší než 20 let a praxi v manažerské pozici delší než 5 let má 48,1 % žen. Průměrný věk žen na pozici vrchní sestry je 50 let a jejich délka fungování v této pozici není kratší než pět let. **Hypotéza, která se zabývala věkem manažerek, konkrétně vycházela z předpokladu, že čím vyšší pozice, tím zkušenější sestra je na dané pozici, se potvrdila.**

Polovina manažerek má pouze středoškolské vzdělání se specializací v oboru. Ovšem, více než polovina sester v dotazníku uvedla, že uvažuje o zvýšení jejich kvalifikace nebo právě studuje. Jako nejčastější důvod ke studiu respondenti uvedli vlastní iniciativu nebo nutnost (výhoda na trhu práce). U staničních sester převládá středoškolské odborné vzdělání a to v 66,6 % případů. Ve výsledku se tedy **hypotéza o vyšším vzdělání sester na pozici manažera nepotvrdila**, protože organizace po zaměstnancích na této pozici požaduje minimálně specializaci v oboru a to jak v případě staničních sester, tak vrchních sester.

Ať už se jedná o pozici staniční sestry nebo vrchní sestry, organizace požadovala v 81,5 % případů zvýšení dosavadní kvalifikace sester, které se ucházely o post manažera. V 77,7 % toto bylo požadováno od staničních sester.

Dalším bodem průzkumu bylo zjištění, zda zaměstnavatel přispívá k zaškolení a vzdělání manažerek v oboru management. 85,2 % manažerek uvedlo, že **organizace zajišťuje školení na toto téma pravidelně, což potvrzuje jednu z hypotéz**. Přínos poznatků ze školení je individuální. 51,8 % respondentů uvedlo, že získané informace využijí jen někdy a 40,7 % respondentů uvedlo, že je využívá při každodenní práci. Většina manažerek dává přednost demokratickému stylu vedení lidí na jejich pracovišti a 59,3 % z nich vždy při rozhodování spolupracuje s týmem. Z průzkumu, ale také

vyplývá, že jen 59,3 % manažerek jen někdy deleguje úkoly na podřízené a jen 25,9 % respondentů delegování využívá jako nástroj ke zvýšení výkonu pracovníků. Více než polovina manažerek se snaží předat své zkušenosti a znalosti pomocí přirozené autority. Z dotazníku je patrná většinová nestrannost mezi podřízenými a snaha taktně řešit případné problémy. Více než 60 % oslovených manažerek uvedlo, že neví, jestli jsou dostatečným vzorem pro své podřízené. **Ve výsledku se tedy hypotéza zaměřena na motivaci podřízených potvrdila.**

ZÁVĚR

Tato práce se zaměřila na management v ošetrovatelství, konkrétně na manažery v tomto oboru. Cílem bylo zmapovat, zda jsou manažerské pozice obsazeny manažery s dostatečnými zkušenostmi, vzděláním a vědomostmi v oboru management.

Práce nejprve popisuje a vysvětluje jednotlivé pojmy. Každá kapitola obsahuje jednu z manažerských funkcí a tu porovnává s prostředím v ošetrovatelství. Jednotlivé činnosti jsou podrobně rozebrány a konkretizovány.

Praktická část se zaměřila nejprve na subjekt, v němž proběhlo dotazníkové šetření. Popisuje základní cíle a priority Nemocnice Mělník. Jakým způsobem probíhá hodnocení zaměstnanců a jaká je její organizační struktura.

Druhá polovina praktické části se soustředila na samotný průzkum. Zde byly stanoveny cíle průzkumu, hypotézy a způsob šetření. Výsledky samotného dotazníkového šetření byly přehledně zpracovány v jednotlivých tabulkách a grafech. Na konci této práce jsou všechny odpovědi respondentů shrnuty v jeden celek.

Jedna ze stanovených hypotéz vycházela z faktu, že manažerky v tomto oboru mají minimálně nižší vysokoškolské vzdělání. Výsledek průzkumu ukázal, že ve zvoleném subjektu jsou i manažerky, pouze se středoškolským vzděláním a specializací, která je podmínkou pro všechny stupně vedení (vrchní sestra, staniční sestra), a nutné pro funkci manažera. Vyšší a vysokoškolské vzdělání je tedy pouze výhodou pro sestry a vedení mělnické nemocnice při zvolení do funkce manažera. Z šetření vyplývá, že více než polovina oslovených manažerek si zvyšuje vzdělání z vlastní iniciativy a individuálně. Nejčastějším důvodem je nutnost s ohledem na trh práce, který většinou uplatňuje ty manažerky s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním. Dalším důvodem je, aby držely krok s mladší generací, pro kterou je další vzdělání nutností. Výsledek průzkumu tedy naznačil, že se hypotéza vztahující se na vzdělání manažerek nepotvrdila. Není totiž dáno pravidlo, čím vyšší manažerská pozice, tím vyšší vzdělání.

Výsledek tohoto šetření je také sporný s aktuální směrnici evropské unie. Z níž vyplývá to, že setra, která vystuduje pouze střední odbornou školu, je považována pouze za asistentku, nikoliv za všeobecnou sestru. Aby mohla vykonávat všechny příslušné

činnosti bez dohledu všeobecné sestry, musí mít minimálně vysokoškolské (bakalářské) vzdělání. Z toho vyplývá to, že novodobá absolventka střední zdravotnické školy se specializací v oboru, má stejné znalosti jako nynější manažerky stejného vzdělání, ovšem s tím rozdílem, že nemohou vykonávat tutéž funkci.

Průměrný věk manažerek v této nemocnici je kolem 41-49 let. Součástí dnešní výukové osnovy středních zdravotních škol je management. V minulosti, tento studijní obor ovšem součástí výuky nebyl a většina současných manažerek s ním přichází do styku až nyní. Otázkou je, zda sestřám jen se specializací postačí školení, které zajišťuje nemocnice. Neměla by takovým sestřám zajistit vyšší vzdělání, aby jim umožnila širší rozhled nejen v managementu, ale i v oborech souvisejících?

Hypotéza, která byla zaměřená na věk a délku praxe manažerek, se potvrdila. Vycházela z předpokladu, že s vyšší pozicí roste i délka praxe.

Nízké nároky vůči vzdělání sester manažerek nemocnice kompenzuje pravidelným školením v rámci managementu. Většina manažerek označuje poznatky ze školení, jako znalosti někdy využitelné v praxi. Otázkou je v jakém rozsahu školení probíhá a na jakou problematiku se zaměřuje. K objektivnějšímu pohledu na danou problematiku by bylo dobré, uskutečnění dalšího průzkumu na toto téma z pohledu vedení organizace. Ve výsledku by se porovnávaly názory a poznatky obou stran. Nicméně hypotéza o zvyšování znalostí v oblasti managementu prostřednictvím školení a kurzů se potvrdila. Vedení nemocnice se snaží manažerkám přiblížit management a jak jeho poznatky využít v praxi směrem k podřízeným i klientům, v tomto případě pacientům a rodinným příslušníkům.

Další hypotéza, která byla zaměřena na motivaci podřízených, vyšla z průzkumu pozitivně. Většina manažerek se snaží co nejlépe vycházet s týmem a spolupracuje s ním při důležitém rozhodování. Snaží se uplatnit svoji přirozenou autoritu a podřízené motivují důvěrou, kterou jim projevují svěřením úkolu.

Důležitou vlastností manažera je jeho osobnost a způsob jakým přistupuje k práci. Měl by jednat tak, jak chce, aby jednali jeho podřízení. Bohužel, více než polovina manažerek v šetření uvedla, že neví, zda jsou dobrým vzorem pro své podřízené.

Důvodem ovšem může být i skromnost nebo sami sebe nedokážou ohodnotit a pravdivě vyhodnotit odpověď.

Aplikace managementu v ošetrovatelství je velmi důležitá a v některých organizacích stále podceňovaná. Tato práce měla přiblížit, jakým způsobem management působí v prostředí jako je ošetrovatelství, a že v každém odvětví je potřeba schopného manažera, který je kvalitní po stránce profesní i osobnostní.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

AMSTRONG, M. *A Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. s. 800. ISBN 978-80-247-1407-3

BARTOŠOVÁ, H. *Management*. 2. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2003. s. 237. ISBN 80-7251-128-9

ČASTORÁL, Z. *Základy moderního managementu*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2009. s. 203. ISBN 978-80-86723-76-1

DONNELLY, J. a J. GIBSON, a J. IVANCEVICH. *Management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 1997. s. 824. ISBN 80-7169-422-3

HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 128. ISBN 978-80-247-4032-4

CHLAD, K. a M. HORALÍKOVÁ. *Personální management*. Praha: Akademie J. A. Komenského, 1993. s. 49. ISBN 80-7048-059-9

KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci*. 5. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013, s. 80. ISBN 978-80-7452-037-2

PLEVOVÁ, I. a kolektiv. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. s. 304. ISBN 978-80-247-3871-0

TURECKIOVÁ, M. *Teorie řízení*. 1. vyd. Praha: Katedra andragogiky a personálního řízení Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta MJF Praha, 2002. s.153. ISBN 80-86284-21-2

Seznam použitých zahraničních zdrojů

KILÍKOVÁ, M. a V. JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2008, s. 148. ISBN978-80-8063-290-8

KIKÍKOVÁ, M. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Příbram: Ústav sv. Jána Nepomuka Neumanna, 2013, s. 391. ISBN 978-80-260-3845-0

Seznam použitých internetových zdrojů

JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. [online]. 2006 [cit. 2015]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20ošetřovatelství.pdf>

<http://www.vamed-mediterra.cz/>

<http://www.nemocnice-melnik.cz/>

Seznam ostatních zdrojů

BALKOVÁ, H. a ZIBRINOVÁ, M. *Od Sestra. Motivace sester na pracovišti*. 2012, roč. XXII, č. 6, s. 29-30. ISSN 1210-0404

FRIČOVÁ, S. *Od Sestra. Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu*. 2012, roč. XXII, č. 4, s. 30-32. 1210-0404

HEPLOVÁ, M. a MICHÁLKOVÁ, H. *Od Sestra. Motivační prvky v práci sester*. 2010, roč. XX, č. 11, s. 30-31. ISSN1210-0404

Směrnice Nemocnice Mělník, 2012.

SEZNAM ZKRATEK

atd. – a tak dále

cit. - citace

č. – číslo

ČAS – česká asociace sester

Dis. – diplomovaný specialista

LDN – léčba dlouhodobě nemocných

MOJIP- multioborová jednotka intenzivní péče

např. – například

roč. – ročník

s. - strana

sb. – sbírky

tzv. – tak zvaný

vyd. - vydání

WHO – World Health Organization

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

| | |
|--|----|
| Obrázek 1: Organizační struktura Nemocnice Mělník | 47 |
| Obrázek 2: Organizační struktura ošetrovatelské péče | 48 |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1: Pohlaví | 58 |
| Graf 2: Věk | 59 |
| Graf 3: Manažerské zařazení | 60 |
| Graf 4: Délka praxe v ošetrovatelství | 61 |
| Graf 5: Praxe na manažerské pozici | 62 |
| Graf 6: Dosažené vzdělání | 63 |
| Graf 7: Požadavek na zvýšení kvalifikace | 64 |
| Graf 8: Požadované vzdělání | 65 |
| Graf 9: Vzdělání na konkrétní pozici | 66 |
| Graf 10: Individuální zvyšování kvalifikace | 67 |
| Graf 11: Interval školení v rámci managementu | 68 |
| Graf 12: Využití znalostí ze školení v praxi | 69 |
| Graf 13: Styl vedení | 70 |
| Graf 14: Delegování | 71 |
| Graf 15: Spolupráce vedoucího s týmem | 72 |
| Graf 16: Způsob motivace | 73 |
| Graf 17: Předávání znalostí podřízeným | 74 |
| Graf 18: Způsob zvyšování výkonu | 75 |
| Graf 19: Způsob řešení krize | 76 |
| Graf 20: Způsob využití postavení | 77 |
| Graf 21: Manažer jako vzor pro podřízené | 78 |

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: Pohlaví | 58 |
| Tabulka 2: Věk | 59 |
| Tabulka 3: Manažerské zařazení | 60 |
| Tabulka 4: Délka praxe v ošetrovatelství | 61 |
| Tabulka 5: Praxe na manažerské pozici | 62 |
| Tabulka 6: Dosažené vzdělání | 63 |
| Tabulka 7: Požadavek na zvýšení kvalifikace | 64 |
| Tabulka 8: Požadované vzdělání | 65 |
| Tabulka 9: Vzdělání na konkrétní pozici | 66 |
| Tabulka 10: Individuální zvyšování kvalifikace | 65 |
| Tabulka 11: Interval školení v rámci managementu | 68 |
| Tabulka 12: Využití znalostí ze školení v praxi | 69 |
| Tabulka 13: Styl vedení | 70 |
| Tabulka 14: Delegování | 71 |
| Tabulka 15: Spolupráce vedoucího s týmem | 72 |
| Tabulka 16: Způsob motivace | 73 |
| Tabulka 17: Předávání znalostí podřízeným | 74 |
| Tabulka 18: Způsob zvyšování výkonu | 75 |
| Tabulka 19: Způsob řešení krize | 76 |
| Tabulka 20: Způsob využití postavení | 77 |
| Tabulka 21: Manažer jako vzor pro podřízené | 78 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|-----------|
| Příloha A – Dotazník | I |
| Příloha B – Žádost o schválení průzkumu | IV |

Příloha A – Dotazník

Dotazník

1. Jste:

- a) žena
- b) muž

2. Jaký je Váš věk?

3. Na jaké manažerské pozici pracujete?

- a) staniční sestra
- b) vrchní sestra
- c) ředitelka ošetrovatelské péče

4. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) méně než 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 a více let

5. Jak dlouho pracujete na pozici manažera?

- a) méně než 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 a více let

6. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední odborné vzdělání s maturitou
- b) vyšší odborné vzdělání
- c) vysokoškolské vzdělání – bakalářské
- d) vysokoškolské vzdělání - magisterské
- e) jiné

7. Požaduje nebo požadovalo vedení organizace zvýšení Vaší kvalifikace?

- a) ano
- b) ne

8. Jaké a na jakou pozici? (odpoví ti, kteří odpověděli na otázku č. 7 ANO)

- a) vyšší vzdělání
- b) vysokoškolské vzdělání
- c) specializační

a2) staniční sestra

b2) vrchní sestra

c2) ředitelka pro ošetrovatelskou péči

9. Uvažujete sami o možném prohlubování znalostí v oblasti managementu?

Proč?

- a) ano
- b) ne
- c) v současné době se věnuji studiu

Důvod:

10. Jak často probíhá školení určené pro manažery ve Vaší organizaci?

- a) pravidelně
- b) jednou ročně
- c) nikdy

11. Jsou Vám vědomosti ze školení přínosem v praxi?

- a) ano, často je využívám při každodenní činnosti
- b) ano, někdy je využiji
- c) ne, nevyžívám
- d) nejsou využitelné při každodenní práci

12. Jaký styl vedení uplatňujete v praxi?

- a) autokratický
- b) demokratický
- c) liberální

13. Delegujete své činnosti na podřízené?

- a) ano, vím, že svěřenou práci vždy zvládnou
- b) ano, někdy
- c) ne, delegování zásadně odmítám

14. Spolupracujete při rozhodování s týmem?

- a) vždy
- b) někdy
- c) nikdy

15. Jak nejčastěji motivujete své podřízené?

- a) pochvalou
- b) svěřením větší kompetence vůči ostatním
- c) odměnou nebo výhodami (finanční, nefinanční)

16. Předáváte svoje zkušenosti nebo znalosti svým podřízeným?

- a) ano- chci, aby práce, kterou vykonávají, odpovídala mé představě
- b) ano, pokud o ní jeví zájem nebo je to v dané situaci potřeba
- c) ne

17. Jaké techniky nejčastěji využíváte ke zvýšení výkonu pracovníků?

- a) úkolování, delegování
- b) kontrolování, hodnocení
- c) pozorování
- d) umožnění a vedení diskusí
- e) aktivní naslouchání
- f) rozvíjení
- g) kladení otázek

18. Jak řešíte krizové situace mezi pracovníky?

- a) řeším je hned a vyvozuji důsledky
- b) případné spory řeším pouze s dotyčnými pracovníky
- c) spory mezi podřízenými neřeším, vyřeší si to mezi sebou sami

19. Využíváte při svém postavení:

- a) moc - získanou vedoucí funkcí
- b) přirozenou autoritu

20. Myslíte si, že jste pro Vaše podřízené dostatečnou inspirací a vzorem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha B – Žádost o povolení k provedení dotazníkového šetření

Barbora Kaňková, Dis.
Družstevní 1248
276 01 Mělník

Bc. Jitka Škařupová, Dis.
ředitelka ošetrovatelské péče

Mělník 27. 1. 2015

Žádost o poskytnutí souhlasu k dotazníkovému šetření v nemocnici Mělník

Vážená paní ředitelko,

Jsem studentkou Univerzity Jana Amose Komenského v Praze, obor manažerská studia. Součástí mé bakalářské práce na téma Management v ošetrovatelství, je dotazníkové šetření zaměřené na zdravotní sestry, které zároveň plní roli manažerky.

Proto Vás žádám o možnost vyplnění tohoto dotazníku ve Vašem zařízení zdravotními pracovníky.

Ujistuji Vás, že poskytnuté informace budou použity pouze pro mou bakalářskou práci a nebudou jinak zveřejněny a že místo sběru dat bude anonymní.

S pozdravem

Barbora Kaňková

29. 1. 2015 Souhlasím s provedením
dotazníkového šetření.



BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Barbora Kaňková

Obor: Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

Forma studia: prezenční

Název práce: Management v ošetrovatelství

Rok: 2015

Počet stran textu bez příloh: 75

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 9

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 4

Vedoucí práce: Ing. Pavel Zdvořák