

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

**Bc. Markéta Zabloudilová**

Studijní obor: Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech

**MANAGEMENT – EFEKTIVNÍ ŘÍZENÍ  
OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU V LŮŽKOVÉM  
ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Danuše Tomášková

PLZEŇ 2014

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28.3.2014

.....  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Danuši Tomáškové, za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za to, že si našli čas na vyplnění mého dotazníku a pomohli mi tak realizovat potřebný výzkum.

# OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	9
1. MANAGEMENT	9
1.1. Význam managementu	9
1.2. Vývoj managementu	9
2. MANAŽER	11
2.1. Styl řízení manažerské práce	12
2.2. Postavení manažerů v organizaci	14
2.3. Manažer v jednotlivých stupních řízení	14
3. FUNKCE A KOMPETENCE MANAŽERA	15
3.1. Plánování	15
3.2. Organizaování	17
3.3. Personální zajištění	18
3.4. Řízení a vedení	20
3.5. Koordinování	20
3.6. Kontrola	21
3.7. Delegování	22
3.8. Motivace	23
3.9. Komunikace	24
3.10. Řízení lidských zdrojů	26
3.11. Time management	27
4. VLIV ORGANIZACE NA FUNKCE MANAŽERA	28
4.1. Organizační kultura	28
4.2. Organizační struktura	30
4.2.1 Organizační struktura liniového typu	30
4.2.2 Organizační struktura štábního typu	30
4.2.3 Organizační struktura liniově – štábní	30
4.2.4 Organizační struktura funkční	31
4.2.5 Organizační struktura maticová	31
4.2.6 Organizační struktura divizní	32
5. TÝM NA PRACOVIŠTI	32
5.1. Rozdělení týmů	33
5.2. Týmové role dle Belbina	33
5.3. Budování týmu	34
5.3.1 Stádia budování týmu	34
6. SPECIFIKA MANAGEMENTU V OŠETŘOVATELSTVÍ	35
7. MANAŽER(KA) V OŠETŘOVATELSTVÍ	37
7.1. Plánování v ošetřovatelství	38
7.2. Organizování v ošetřovatelství	38
7.3. Personalistika v ošetřovatelství	40
7.4. Kontrola v ošetřovatelství	40
7.5. Rozvoj zdravotnických pracovníků	40
7.6. Postavení sestry manažerky v organizaci	41
7.7. Nejčastější faktory ovlivňující manažerky v ošetřovatelství	42

7.8. Specifika motivace v ošetrovatelství	43
8. OŠETŘOVATELSKÝ TÝM	44
PRAKTICKÁ ČÁST	46
9. FORMULACE PROBLÉMU	46
10. CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU	46
11. HYPOTÉZY	46
12. METODIKA PRŮZKUMU	48
12.1. Vzorek respondentů	48
12.2. Analýza návratnosti dotazníků	49
12.3. Prezentace a interpretace získaných údajů	49
13. GRAFICKÉ ZPRACVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT	50
14. DISKUZE	81
15. ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	90
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	94
SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ	95
SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK	96
SEZNAM VLOŽENÝCH PŘÍLOH	97
PŘÍLOHY	

## ANOTACE

Příjmení a jméno: Bc Markéta Zabloudilová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Management – efektivní řízení ošetřovatelského týmu v lůžkovém zdravotnickém zařízení

Vedoucí práce: Mgr. Danuše Tomášková

Počet stran: číslované : 97, nečíslované 107

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 57

Klíčová slova: Management – manažer - efektivní řízení - ošetřovatelský tým - sestra – manažerka.

Souhrn:

Diplomová práce se zabývá funkcemi manažerů pro efektivní řízení organizace a řízení ve zdravotnictví. V teoretické části jsou popsány pojmy management, manažer a jeho hlavní kompetence, specifika vedení ve zdravotnictví včetně ošetřovatelského týmu. Praktická část je zaměřena na kvantitativní šetření, které se zabývá liniiovým vedením a zkoumá spokojenost sester s řízením ošetřovatelského týmu, jehož jsou součástí.

## ANNOTATION

Surname and name: Bc. Markéta Zabloudilová

Department: Nursining and Midwifery

Title of thesis:

Consultant: Mgr. Danuše Tomášková

Number of pages: numbered 97 , nonnumbered 107

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 57

Keywords: Management – manager - effective management – nursing team – nursing manager.

Summary:

The Thesis is focused on the functions of managers for the effective managing of organizations and controlling of the medical care. In the theoretical part are described terms as a management, a manager and his main competences and the specific of leading in the health care including the nursing team. The practical part is followed up on the quantitative research. This survey is about the line management and explores the satisfaction of nurses with the leading of nursing team whose they are part of it.

# ÚVOD

Problematika managementu a řízení lidských zdrojů je ve zdravotnictví velmi důležitým a aktuálním tématem, stejně tak jako v jiných oborech. V managementu ve zdravotnictví došlo za posledních 30 let k velkým změnám. Sestry manažerky jsou vystaveny neustálému tlaku, způsobenému obrovským rozvojem medicíny i ošetrovatelství. Na rozdíl od všeobecných manažerů jsou na sestru manažerku navíc kladeny nároky jednak na odborné, tak i na manažerské znalosti a nakonec nároky osobnostní. Sestra manažerka musí splňovat předpoklady vysoké výkonnosti, odolnosti vůči stresu, komunikační předpoklady a projevu empatie. Musí dokázat motivovat sebe i své podřízené, řídit chod ošetrovatelské jednotky, vytvářet přátelské a týmové prostředí jako půdu pro růst kvalitních vztahů na pracovišti a k podávání efektivních výkonů. Samozřejmostí je schopnost se přizpůsobovat specifickým a náročným situacím, které se bezpochyby v ošetrovatelské praxi denně odehrávají. Tím je právě management ve zdravotnictví odlišný a specifický, a to svou filozofií a poskytovanými službami. Manažerka musí ovládat všechny manažerské funkce a kompetence. Je zapotřebí, aby se sestry manažerky nespolehaly na své osobnostní předpoklady a dosavadní vzdělání, ale neustále pokračovaly v sebevzdělávání, jak v oblasti zdravotnictví, a to pro dynamiku tohoto oboru, tak v oblasti managementu, který je ovlivňován praxí a stále přichází s novými a přínosnějšími přístupy v oblasti řízení.

Téma diplomové práce jsem si zvolila pro jeho zajímavost a aktuálnost. Velmi mě zajímalo, jak dobře ovládají liniové sestry manažerky své pracovní pozice a jak jsou spokojeni s jejich řízením členové ošetrovatelského týmu, které mají manažerky na starosti.

Cílem mé diplomové práce je zmapovat efektivitu řízení na různých pracovištích v České republice. V teoretické části zmiňuji vývoj managementu, věnuji se pojmům management, manažer, osvětluji hlavní kompetence manažera jako je plánování, organizování, vedení/řízení, kontrola, hodnocení a další související kompetence důležité pro efektivní řízení. Dále se věnuji specifickým managementu ve zdravotnictví, sestře manažerce a ošetrovatelskému týmu. V praktické části práce se zabývám sběrem a analýzou dat z dotazníkového šetření respondentů na otázky o daném tématu, tak abych zmapovala efektivitu řízení v celorepublikovém měřítku.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. MANAGEMENT

Management lze definovat jako proces, při kterém dochází k systematickému provádění manažerských funkcí a efektivnímu využívání všech zdrojů, aby bylo dosaženo podnikových cílů. Jedná se o vědní disciplínu, vedení organizace, činnost a dovednost člověka. (16)

### 1.1. Význam managementu

Význam vyplývá z významu slova manažer. Jde o řídicí činnost člověka ve vedení organizace či firmy. Management lze chápat jakou soubor všech součástí, bez kterých by nebylo možno zajistit chod organizace. Je to specifická aktivita, která efektivně zvyšuje prosperitu každé organizace. Také management je považován za vědní disciplínu, avšak nemůže poskytovat nezvratná fakta, neboť je závislý na realitě, která se neustále mění. Proto i názory a přístupy k manažerským problémům na počátku tohoto století jsou již mnohokrát překonány. Při stanovování nových přístupů a názorů v oblasti managementu musíme vycházet také z dalších vědních disciplín, které jsou s managementem úzce spjaty. Patří mezi ně matematika, ekonomie, psychologie, statistika nebo sociologie. (42,48,51)

### 1.2. Vývoj managementu

Vývoj managementu sahá ve své podstatě až do prvopočátku lidské společnosti, a to do pravěku. Již v pravěku se lidé snažili dostat k nějakému cíli. Bylo využito schopnosti organizování, dělby práce a dalších řídicích funkcí. První organizování, v podobě společenské dělby práce, je patrné již se vznikem prvních kmenů. Práce v těchto kmenech byla rozdělena na zemědělskou či řemeslnou, kdy v čele všeho stál náčelník jako pomyslný top manažer. S řídicími aktivitami, tak jak je známe dnes, se setkáváme ve starověku a středověku. Prvky managementu se běžně využívaly pro řízení církví, armád či prvních států. Postupným vývojem společnosti a průmyslu je kladen větší důraz na zdokonalování procesu řízení s cílem zvýšení efektivity a produktivity práce. Během tohoto vývoje

docházelo ke střídání celé řady manažerských praktik, které se vlivem reálných podmínek v praxi zdokonalovaly nebo byly překonány a úplně vytlačeny. Střídající se teorie v historii jsou však podstatné i v dnešní době, neboť se v různých modifikacích stále vracejí.

V období klasického managementu, od konce devatenáctého století do první čtvrtiny dvacátého století, existovala dvě centra rozvoje managementu. Těmito centry byla Evropa a USA. Americké i evropské proudy managementu se prolínaly.

Management v USA byl zaměřen hlavně na maximální zvýšení výkonnosti výroby. Tento názor vycházel z tehdejšího bouřlivého rozmachu průmyslové výroby. Pracovníci byli motivováni pouze úkolovou mzdou, která měla podněcovat co nejvyšší efektivitu výroby. Typickým rysem amerického proudu bylo minimální zaměření na vlastní práci manažera. Od manažerů v tomto období nebyla vyžadována žádná osobní aktivita. Majitelé firem praktikovali výhradně autokratický styl řízení a velmi nelibě nesli jakékoliv snahy vedoucích manažerů o osamostatnění v rozhodování. Byly zaváděny principy, které měly vést k určení co nejlepšího způsobu provedení určité práce tak, aby byla zajištěna co nejvyšší prosperita produkce. Lidé byli považováni za mechanickou součást firmy, a proto na jejich psychologické či sociologické aspekty nebyl brán zřetel.

I evropský proud té doby byl maximálně zaměřen na výkon, avšak oproti americkému proudu se zvyšoval zájem o činnost manažera. Francouzský průmyslník Henry Fayol v tomto období vymezil pět základních složek práce manažera. Mezi tyto složky zařadil plánování, organizování, přikazování, koordinaci a kontrolu. Nejvýznamnější osobností evropského proudu v Čechách byl Tomáš Baťa, který zavedl na tehdejší dobu mnoho opravdu průkopnických myšlenek, např. použití dopravního pásu, který zvýšil výrobu o tři čtvrtiny, zavedl závodní stravování, propojil výrobu a distribuci. Pro zaměstnance zřídil podnikové spoření.

V období managementu čtyřicátých až sedmdesátých let docházelo k rozvoji názorových proudů, majících kořeny ještě v klasickém období. Postupem času docházelo k uvědomění si sociální podstaty pracovníků. Manažeři si více uvědomovali, že spokojenost pracovníků přímo ovlivňuje jejich pracovní výkonnost. Průkopníkem tohoto názoru byl Elton Mayo, který si uvědomoval, že pracovní spokojenost podřízených významně zvyšuje produktivitu. Konečně byly rozpracovány otázky způsobu jednání nadřízených s podřízenými. Do tohoto období se zapsal i Abraham Maslow, který svou teorií potřeb, kromě jiných vědních disciplín, ovlivnil i management. Manažeři si stále více uvědomovali potřebu komunikace, motivace a podporu dobrých vztahů na pracovišti.

V období managementu konce dvacátého století dochází k ústupu průmyslových oblastí, výroby i zemědělství. Dochází k bouřlivému zaměření na invence a obory s vysokým podílem znalostí. Poměr nabídky a poptávky se vyrovnává nebo dokonce dochází k úplné převaze nabídky nad poptávkou. To vedlo mnohé organizace k myšlence restrukturalizace s větším zaměřením na zákazníka. Poprvé je v managementu zdůrazňován vliv na životní prostředí. Další vývoj managementu byl ovlivňován ekonomickou stabilitou jednotlivých zemí a celkovou situací společnosti, jejíž vývoj a tím i potřeby jdou rychle dopředu.

Management na počátku 21. století je ovlivňován moderními informačními technologiemi, které umožnily globalizaci, a tím je neustále zvyšováno riziko pro každou organizaci. Manažerské znalosti a dovednosti, know-how, invence a inovace jsou v současnosti nutnou podmínkou pro přežití každé organizace na trhu. (12, 30, 31, 51)

## 2. MANAŽER

Přesná definice pojmu manažer se liší v závislosti na autorech pramenů. Nejčastěji a nejjednodušeji je však manažer definován jako řídicí pracovník podniku.

Význam slova manažer lze vyložit dle několika variant:

- anglická praví, že jde o člověka, který něco řídí. Je pověřen řízením podniku, firmy, týmu nebo určité skupiny lidí.
- americká varianta vykládá význam tohoto slova jako - člověk, který řídí a rozděluje zdroje a vydaje. Jde o situaci, která je podobná vedení vlastní domácnosti;
- německá varianta uvádí, že manažer je vedoucí osobnost firmy, která je vybavena mnoha pravomocemi, např. správními nebo rozhodujícími, a těmi byla pověřena.

Manažer je tedy vedoucím pracovníkem, profesionálem v oblasti řídicí, mající velké pravomoci a jsou na něj kladeny náročné požadavky. Jedná se o požadavky na dovednosti a schopnosti koncepční, technické, odborné a jednání s lidmi. Tyto požadavky se liší podle řídicího stupně. Při výkonu manažerské činnosti jde nejen o operativní řízení, ale o komplexní činnosti. V případech, kde lze hmotně zainteresovat manažera jako spolupodílníka firmy, lze manažerskou činnost zvýšit i o pocit sounáležitosti s firmou. Navenek se projevuje manažer svými rozhodnutími, kterými mohou být instrukce, příkazy nebo plány. Jeho rozhodnutí musí být jasná, správná, úplná a dobře načasovaná. Správný

manažer musí být schopen posoudit své vlastní schopnosti a možnosti a především přijmout zodpovědnost za svá rozhodnutí.

Mezi základní rysy nebo kompetence práce manažera patří klasické funkce jako organizování, plánování, personalistika, řízení, kontrola a hodnocení. Velmi důležitou kompetencí manažera je práce s lidmi. Proto je důležité, aby manažer ovládal komunikaci, uměl motivovat a zaujmout svým postavením vůdce.

Manažer je samozřejmě osobou odpovědnou za chod organizace nebo její části, kterou řídí. Z toho musí vycházet jeho zaměření do budoucnosti, koncepční myšlení a otevřenost vůči novinkám a změnám. Současná společnost vede k neustálé akceleraci změn. Pro každého manažera, který chce být úspěšný, je nutné neustále doplňovat znalosti, rozvíjet se a sledovat vývoj na trhu. Proto je sebevzdělávání manažerů nezbytné a stává se nedílnou součástí jejich práce. Během vzdělávání získává manažer povědomost o nepřeberném množství metod, postupů či technik, které vylepšují a usnadňují práci manažera. Dobrý manažer tedy musí disponovat vzděláním, ovládat praktické a technické dovednosti, ovládat správné řídicí praktiky.

Mezi základní osobnostní znalosti nebo vlastnosti manažera patří činorodost, důslednost, inteligence, zásadovost, čestnost, svědomitost, iniciativa, samostatnost, odpovědnost, rozhodnost a další. Důležitou součástí profilu manažera je také kladné charisma, jakési kouzlo osobnosti, díky kterému dokáže řídit své podřízené. Ti pak přijímají názory a myšlenky bez negativních projevů. Sociální zralost manažera je podřízenými vnímána jako přesvědčivý rys, kterou získá druhé pro své záměry. Vůdcovství vychází z osobní síly manažera, nikoliv z jeho autoritářství. (9,16,36,51)

## **2.1. Styl řízení manažerské práce**

Styl řízení jednotlivých manažerů určuje způsob jejich činnosti, postupy rozhodování, metodu dosažení cíle. To jaký styl práce si manažer zvolí, vychází z jeho osobnostních znalostí, z jeho zkušeností, znalosti s prací a vedením lidí. Během své práce se manažer setkává s různými situacemi, které vyžadují různé styly řízení ve vztahu manažer – podřízený. Nejúspěšnější manažeři by měli zvládat přizpůsobit, případně úplně měnit svůj styl v souvislosti s daným úkolem, rozhodnutím nebo situací. Existuje mnoho různých typologií stylů vedení.

Linkertova typologie patří mezi nejběžnější a nezákladnější. S rozdělením stylů do čtyř skupin přišel prof. Rensis Linkert v polovině šedesátých let v Michiganu. Styly rozdělil na autoritativní (autokratický), benevolentně - autoritativní, konzultativní a participační.

**Autoritativní styl** – manažer určuje úkoly podřízeným direktivně, bez jakéhokoliv zapojení podřízených do rozhodování. Manažer má hlavní slovo, stroze a jasně definuje podřízeným úkoly, jež musí být bezpodmínečně splněny. Manažer je dominantní a autoritativně využívá své postavení a moc.

**Benevolentně - autoritativní styl** – manažer při tomto stylu řízení stále jedná autoritativně, avšak snaží se vytvořit na pracovišti klima důvěry a v některých otázkách se obrací na názor podřízených. Motivování podřízených probíhá ve formě odměn a trestů.

**Konzultativní styl** – manažer se snaží o obousměrnou komunikaci se svými podřízenými. Při rozhodování vychází z názorů a myšlenek podřízených. V motivaci využívá hlavně formu odměn nikoli trestů.

**Participační styl** – při tomto stylu vedení se podřízení aktivně podílí na rozhodovací činnosti. Manažer důvěřuje svým podřízeným a podporuje je v činnosti.

Postupem času byly do Linkertovi typologie přiřazeny další nové styly řízení. Byrokratický, demokratický a liberální styl.

**Byrokratický styl** – manažer při tomto stylu řízení opírá svou činnost o směrnice a nařízení od svých nadřízených. Dle nařízení rozpracovává svou činnost a činnost podřízených a pouze kontroluje, zda jsou jeho plány plněny.

**Demokratický styl** – manažer deleguje svou práci a nechává podřízeným prostor pro rozhodování, podněcuje podřízené k práci, oceňuje jejich angažovanost a osobní zaujetí.

**Liberální styl** – manažer ovlivňuje činnost svých podřízených minimálně. Přenechává svou autoritu skupině. Také řadu rozhodnutí nechává na podřízených, kteří si tak stanovují vlastní cíle i prostředky k jejich dosažení. Do činnosti podřízených manažer vstupuje pouze v případě nezbytnosti. (9, 10, 16, 18, 48, 51)

V praxi velmi záleží na skutečném přístupu manažera. Stále často je využíváno síly, především jak ji manažer využívá, aby ovlivnil chování a výkon svých podřízených. Škála síly aneb moci je poměrně široká, často se tyto typy moci propojují nebo i střídají. Může jít až o šest typů:

**Moc odborná** - zde je zcela jasně manažer vnímán podřízenými jako odborník, vzdělaný ve svém oboru. Tedy ten, kdo je na svém místě.

**Moc informační** - kdo má jasné, validní a včasné informace, má bezesporu navrch a u podřízených má takový manažer značnou moc.

**Moc odměn** – podřízení vnímají manažera jako toho, kdo stojí za výší odměn, možností udělení nějakých výhod či přidělování práce.

**Moc donucení** - jde o pravý opak moci odměn. Podřízený vnímá nadřízeného jako toho, kdo rozhoduje o jeho mzdě, odměně, práci či přímo propuštění.

**Moc legitimní** - ta je často vnímána přirozeně. Vždyť právě nadřízený je tím, kdo má úkolovat, kontrolovat a hodnotit.

**Moc referenční** - podřízený bere manažera jako autoritu, váží si ho např. kvůli jeho osobnosti, morálce či bezúhonnosti. (9)

## 2.2. Postavení manažerů v organizaci

Základním a nejjednodušším schématem postavení manažerů v organizaci bývá schéma VLASTNÍK – MANAŽER – ZAMĚSTANEC. Mohlo by být namítnuto, že manažer je také zaměstnanec, avšak manažer se od běžných zaměstnanců liší v několika aspektech, např. výší platu, kompetencemi nebo odpovědností. Toto již uvedené základní schéma určuje i zaměření činností.

VLASTNÍK je zaměřen na schvalování koncepce a rozhodování o strategických záměrech organizace, dohlíží na činnosti manažerů, plnění strategických plánů a na výkonnost organizace například sledováním ekonomických činitelů.

MANAŽER má významné, téměř dominantní postavení v čele řízení organizace. Pracuje na vytváření koncepcí rozvoje a řízení běžné činnosti organizace k dosažení stanovených cílů.

ZAMĚSTNANEC se přímo podílí na realizaci cílů a plánů. V současnosti je snahou zapojit i běžné zaměstnance do procesu rozhodování, aby i oni měli možnost se co nejlépe podílet na zdraví celé organizace. (31, 51)

## 2.3. Manažer v jednotlivých stupních řízení

Dle nároků na řízení jsou vytvořeny tři základní úrovně manažerů:

**Nejvyšší (vrcholový či top) manažer** – zaměřuje se na vizi, koncepci, strategické plánování, vytváření či změnu organizační struktury;

**Střední (liniový) manažer** – zabývá se získáváním a předáváním informací, koordinuje výkonné operativní činnosti;

**Nejnižší manažer (první linie)** – vykonává činnosti každodenních úkolů při jednání a práci s lidmi, zabezpečuje komunikaci mezi zaměstnanci a vedením. (12, 51)

### 3. FUNKCE A KOMPETENCE MANAŽERA

Manažer jakékoliv úrovně vykonává pět základních manažerských funkcí, a to plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolování. Ivanová se k základním funkcím vyjadřuje takto: „*Postavení v hierarchii řízení má vliv pouze na poměr těchto funkcí, nikoliv na jejich počet.*“ (16, s. 164) Mezi další kompetence manažera patří delegování, motivování a komunikace. (16)

#### 3.1. Plánování

„*Plánování je východiskem pro všechny manažerské funkce. Zahrnuje výběr poslání, cílů a volbu činnosti pro jejich dosažení.*“ (16, s. 168) Plánování je proces, při kterém manažer využívá intelekt, znalosti, přehled a určuje průběh činností. Plánování je prioritní úlohou manažera. Plánování je tedy velmi důležitá činnost manažera, která určuje budoucnost organizace. Proto při sestavování plánů musí manažer vycházet z nadřazených záměrů organizace a pracovat podle vyšších hierarchických plánů. (1,16)

Plány mohou mít různé formy podle zaměření organizace či zvyklostí. Druhy plánů jsou sestaveny tak, aby byly uskutečněny cíle. Mohou být dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé. Dlouhodobé plány jsou zpravidla vytvářeny na období více než pěti let. Plány střednědobé jsou obvykle v rozsahu jednoho roku až pěti let a plány krátkodobé pokrývají období do jednoho roku. K jejich vytvoření, a to i na nejnižší úrovni, musí manažer znát strategické plány firmy, její pravidla a mít informace o prostředí. Manažer může dobře plánovat činnost pouze v případě, že je tedy seznámen s obecnými, souhrnnými a konkrétními plány a pravidly ve firmě. Další dělení je podle úrovně rozhodovacího procesu. Z tohoto hlediska dělíme plány na strategické, taktické a operativní. Strategické plány jsou vypracovány top manažery organizace a jsou zaměřeny na komplexní rozvoj organizace. Strategické plánování je nejdůležitější, jelikož zkoumá vnější a vnitřní

prostředí a na základě zjištěných analýz hledá pro organizaci neoptimálnější způsob k dosažení vizí a cílů (16). Operativní plány jsou stanoveny na krátké časové intervaly, jsou to plány krátkodobé. Vychází z plánů taktických a jsou realizovány manažery první linie v období měsíců, týdnů, ale i dnů.

Správné plánování má svůj postup. Vychází ze schopností firmy, z možnosti nabídnout chybějící nebo konkurenceschopný produkt. Dále je potřeba stanovit prognózu na trhu čili zájem o produkt, služby firmy nebo organizace. V případě nepotvrzení prognózy je nutné mít připravený alternativní plán. Dědina se ke strategickému plánování vyjadřuje takto: *„Strategický management představuje souhrn aktivit, které zahrnují výzkum tržních podmínek, potřeb a přání zákazníků, identifikaci silných a slabých stránek, specifikaci sociálních, politických a legislativních podmínek a určení disponibility zdrojů, které mohou vytvářet příležitosti nebo hrozby, přičemž jejich smyslem je získání informací nezbytných pro formování dlouhodobých záměrů fungování organizace.“* (10, s. 34)

Ke správnému plánování patří stanovení globálních cílů, z kterých se odvozují cíle pro jednotlivá oddělení či přímo pracovníky. Cíle jsou důležité a musí být s nimi manažeři na všech stupních řízení obeznámeni. Určité cíle si může stanovit sám manažer. Mezi důležité úkoly manažera patří analyzování splnitelnosti cíle a znalost možných rizik. Pokud je úkol nesplnitelný, má dobrý manažer dokázat odmítnout jeho splnění. *„Dlouhodobé cíle jsou zpravidla komplexnější a vycházejí ze strategie podniku a za jejich dosažení jsou zodpovědní vrcholoví manažeři. Naproti tomu krátkodobé cíle jsou spíše operativnější a za jejich plnění jsou zodpovědní manažeři na střední úrovni.“* (9, s. 34) Cíl je konkrétní představa, pro jejíž dosažení dochází k sestavení plánu. Při výběru cíle je třeba řídit se určitými pravidly, např. pravidlem SMART, které nejlépe vystihuje požadavky na vhodně stanovený cíl. SMART znamená: S – specifičnost, M – měřitelnost, A - akceptovatelnost, R – realizovatelnost, T – termínovanost. Cíl tedy musí být měřitelný, jasně stanovený, přiměřený, aby jeho splnění na jedné straně korespondovalo s možnostmi organizace a na straně druhé byl přizpůsoben poptávce. K dosažení cílů je využíváno tzv. aktivit, které vyjadřují již konkrétní činnosti, opatření či procesy pracovníků. Manažer při vytváření plánů musí volit aktivity tak, aby co nejefektivněji vedly ke konečným hodnotám, k cíli. U opakujících se cílů jsou již aktivity stanoveny pracovními standardy nebo technologickými postupy. Pro dosažení cílů jsou kromě plánů a aktivit také velmi podstatné zdroje. Zdroje jsou často limitujícím faktorem ovlivňujícím všechny části stanoveného plánu. Zdroj lze chápat jako materiální či nemateriální činitel. Mezi zdroje můžeme řadit personální zabezpečení, finanční prostředky, infrastrukturu, know – how,



kapacitu organizace, skladů, hal. V neposlední řadě by měl plán obsahovat termíny a odpovědnost. Musí být tedy jasně stanoveno, kteří pracovníci se na plánu budou podílet včetně časového intervalu pro splnění určených cílů. (1, 10, 16, 30)

### **3.2. Organizování**

Organizování je další důležitou činností manažera, která se spolu s dalšími podílí na dosahování jasně vytyčených cílů. Určuje, jaké činnosti budou jeho podřízení vykonávat, aby cíle dosáhli. Manažeři na nižších stupních řízení se řídí podle organizačního schématu, popisu svých kompetencí a pravomocí. V organizaci či firmě musí být vytvořeny popisy pracovních funkcí i s hierarchií podřízenosti a nadřízenosti. Organizační struktura organizace je proto nedílnou součástí pro splnění cílů, které si organizace naplánovala. Musí dojít ke správné formě dělby práce, tedy optimálnímu rozdělení pravomocí, úkolů a ujasnění kompetencí. K tomu slouží vytvořené popisy pracovních funkcí včetně hierarchií podřízenosti a nadřízenosti, pracovní náplně a určená zodpovědnost. Musí být vypracovány pracovní náplně a určena zodpovědnost. Pracovník by měl být zařazen do funkce na základě posouzení jeho schopností, s jeho souhlasem a s tím, že pochopí svůj úkol. Manažery i ostatní pracovníky zařazují na jejich pozice většinou pracovníci osobních oddělení či právě vyšší manažeři. Organizační struktura organizace je důležitá pro splnění cílů, které si organizace naplánovala. Musí dojít ke správné formě dělby práce, tedy optimálnímu rozdělení pravomocí, úkolů a ujasnění kompetencí. (5, 9, 10, 51)

Úlohou manažera je efektivní řízení svých podřízených. Nestačí určit jen správného manažera, ale i jejich počet. Školený (vzdělaný) manažer je kompetentnější a schopnosti vedení většího kolektivu jsou lepší. Velmi důležitým prvkem je zainteresovanost nejen manažerů, ale i podřízených a jejich ochota přebírat odpovědnost a jistá rizika. K tomu je zapotřebí správného využití manažerských technik a vedení v daných situacích. Ke správnému organizování patří především efektivní komunikace, rozhodovací činnost manažera, osobní instruování podřízených, využití delegování a koordinace činnosti týmu. Veber k organizování uvádí: „*Spolupráce pracovníků bude mnohem efektivnější, jestliže budou znát své úkoly v týmové práci a jejich vzájemný vztah s ostatními.*“ (51, s. 79) (5, 9, 10, 51)

### 3.3. Personální zajištění

Personální zajištění z pohledu manažera zahrnuje udržování účelné struktury organizace tak, aby byly vhodně rozloženy dostupné lidské zdroje v organizaci do všech pracovních pozic. Personální kompetence se liší v souvislosti s úrovní manažera v organizační struktuře, ale také dle zvyklostí jednotlivých pracovišť. V některých zařízeních se může top manažer, ale i manažer střední linie přímo podílet na personálních otázkách obsazenosti pracoviště. Ve většině případů se personálním zajištěním zabývá osobní oddělení. (7, 31)

Manažer zabývající se personalistikou se musí zaměřit na oblasti:

**Plánování pracovníků** – manažer předpokládá nebo předpovídá strukturu lidských zdrojů v organizaci, snaží se najít rovnováhu mezi potřebou pracovníků, nabídkou trhu a uspokojením potřeb pracovníků dle požadavků a možností organizace.

**Výběr, získávání a rozmístování pracovníků** – manažer může při obsazování pracovních míst využít vnitřních nebo vnějších zdrojů. Využití vnitřního zdroje znamená hledání vhodného pracovníka na určitou pozici v řadách stávajících a osvědčených pracovníků. Při využití vnějších zdrojů může manažer nabídnout práci např. čerstvým absolventům, pracovníkům hlásícím se na pozici nebo uvolněným pracovníkům z jiných firem. Oba dva zdroje získání lidských zdrojů na pracovní pozici mají své klady i zápory. U stávajícího pracovníka může manažer předem předpokládat, jakým způsobem bude zaměstnanec práci vykonávat, co od něj může nebo nemůže očekávat. Výhodou nového pracovníka z prostředí mimo organizaci jsou jeho nové nápady, metody a pracovní postupy, které mohou i zvýšit produktivitu. Nevýhodou je nutnost zapracování, které může být různě dlouhé. V krajním případě se nemusí dostatečně zapracovat, a tím by nesplňoval očekávané představy manažera. Výhodou při výběru nového pracovníka je, pokud se na určenou pozici hlásí několik pracovníků, kteří splňují předem stanovené požadavky. Metody výběru a posuzování jsou specifické podle zaměření dané organizace. (32, 48)

**Hodnocení pracovního výkonu zaměstnanců** - v rámci personální práce manažera je důležitý systém hodnocení. Hodnocení je důležité pro získání celistvého pohledu na efektivitu prováděných aktivit, směřujících k dosažení cíle. Manažer hodnocením zaměstnanců získává přehled o jejich schopnostech, potřebách zvýšení kvalifikace či změnách pracovní pozice. Hodnocení pracovníků je navíc nedílnou součástí motivačního systému každé prosperující organizace. Spravedlivé a pravidelné hodnocení by mělo být pro pracovníka motivací ke zlepšení výkonu, mělo by prohlubovat komunikaci

v organizaci, a tím přispět k předávání a sdílení firemních hodnot a principů. Manažer by měl mít na zřeteli v rámci hodnocení tři oblasti, a to výstup (výkon, výsledek), vstup (předpoklady, praxe, způsobilost) a proces (přístup). Cíle hodnocení mohou být různé a musí být předem stanovené. Pro kvalitní a přínosné hodnocení je důležitá příprava hodnotitele, jeho trénink a praxe a následná kontrola efektivity hodnocení. Hodnocení rozdělujeme na formální a neformální. Formální hodnocení je systematické a standardizované zhodnocení pracovníka manažerem (nadřízeným) na konci každého hodnotícího období. Probíhá v pravidelných předem stanovených intervalech. Pravidelnost hodnocení je uvedena v ročním hodnotícím plánu, který si vytváří každá organizace sama, a proto se interval může lišit, nejméně však hodnocení musí proběhnout jedenkrát za rok. Neformální hodnocení probíhá během každodenního pracovního styku mezi manažerem a pracovníky nebo podle aktuální potřeby manažera. Hodnocení nemusí být dobře přijímáno hodnocenými ani hodnotiteli. Přináší však mnoho pozitivního, jak pro pracovníky, tak pro organizaci, a proto se stává standardním nástrojem manažerů na všech úrovních řízení. (39, 57)

**Podpora vzdělávání zaměstnanců** - je ze strany organizace důležitá z důvodu neustále se rozvíjejícího trhu a měnících se nároků na výsledky organizace. Organizace má podporovat zvyšující se kvalifikaci pracovníků, řídit jí a usměrňovat podle potřeb organizace. Vzdělávání ve většině pracovních odvětví patří k celoživotnímu procesu, který sahá daleko za hranice první kvalifikační přípravy jedince. Postgraduální studium nebo další dovednostní kurzy prohlubují odborné či osobnostní znalosti pracovníka, kromě efektivity.

**Odměňování pracovníků** – probíhá formou výplaty platu či mzdy, která za odvedenou práci zaměstnanci náleží. Rozdíl mezi mzdami jednotlivých pracovníků je výsledkem jejich práce, přínosu k efektivnímu plnění cílů organizace a míře přispění k její prosperitě. Odměňování pracovníků navíc přispívá k aktivizaci pracovníků, jejich motivaci a jako prevence fluktuace pracovníků.

Kociánová ve své publikaci shrnuje personální řízení jako „*optimální využívání potenciálu lidí a investic do nich vložených, k dosahování cílů organizace a současné vytváření předpokladů ke spokojenosti pracovníků s vykonanou prací, jejich motivace k rozvoji a napomáhání jejich identifikaci s cíli organizace.*“ (30, s. 9) (3,18, 30, 39)

### 3.4. Řízení a vedení

**Vedení** – termín vedení bývá zaměňováno nebo synonymováno s termínem řízení. Řízení je proces zabývající se rozdělováním úkolů, využíváním dostupných zdrojů a jejich následnou kontrolou. Vedení je však zaměřeno výlučně na lidské zdroje, na motivaci, komunikaci a řízení za účelem dosažení stanovených cílů. Kvalitní manažer dokáže díky dobrému vedení rozvíjet týmovou práci, dosahovat rychle a s co nejmenší námahou stanovených cílů a též ovlivňovat kulturu organizace. Plamínek uvádí: „*Vedení – ovlivňování lidí tak, aby byli prospěšní organizaci a napomáhali dosahování skupinových cílů.*“ (40, s. 184) Při správném zhodnocení podřízených lze získat pohled na stav lidských zdrojů, a tím i základ pro určení správného vedení a podporu každého jednotlivce. (16,36, 40)

Vedení lidí a koordinace jejich činností je náplní všech manažerů, kdy dochází k využívání schopností vést, stimulovat, usměrňovat a především motivovat své spolupracovníky ke kvalitnímu splnění cílů. Motivace je jedna ze základních složek vedení lidí. (51,52) „*Smyslem vedení lidí je též podněcovat aktivity a iniciativy, tvořivého a podnikatelského ducha, který směřuje dál než je disciplinované plnění stanovených úkolů.*“ (51, s. 66)

### 3.5. Koordinování

Hlavním úkolem při této činnosti manažera je rozdělení práce mezi jednotlivce tak, aby došlo ke splnění úkolu. Důkladnou koordinací všech činností manažer docílí efektivity. Již při plánování musí manažer vycházet ze správné koordinace postupů, které povedou ke zdárnému cíli. Potřeba koordinovat činnost se v jednotlivých oborech liší. Koordinace může být např. časová, synchronizační nebo v souladu se stanoveným plánem činností. V rámci synchronizace existují tři třídy, a to formální příkazy, vzájemná dohoda a činnost specializovaných pracovníků, kteří koordinují činnost v rámci konzultací. (5,9,11)

### 3.6. Kontrolování

Kontrolování je využíváno na všech úrovních managementu a jde o poslední fázi manažerského cyklu. Je důležité zejména jako zpětná vazba. Jde o činnost, která je nedílnou součástí manažerských aktivit. „*Kontrolování – zahrnuje měření a korekci provedení jak individuálních, tak i celkových aktivit organizace s cílem dosáhnout jistoty, že budou v souladu s plánem.*“ (51, s. 184)

Kontrolní proces má několik fází. Zahrnuje činnosti:

**získávání a výběr informací důležité pro kontrolu** – nejlépe z terénu přímým sledováním, využití možnosti bezprostředního kontaktu a vzájemné komunikace;

**ověřování správnosti získaných informací** – posuzuje se formální a věcná správnost informací včetně vedení příslušné dokumentace;

**hodnocení kontrolovaných procesů** – jde o podstatnou část kontrolování, kdy se srovnávají zjištěné údaje reality s určenými kritérii;

**vyvození závěru a návrhu na možná opatření** – podle zjištěné situace se provádějí korigující či nová opatření, pokud je proces v žádoucím stavu nejsou opatření nutná;

**zpětná kontrola** – provádí se v případě navržených opatření. (50)

Výsledky kontroly by neměly vést pouze k postihům či eliminaci nedostatků, ale hlavně by měly vést ke změně či změnám, které povedou ke zlepšení a možnosti dosáhnout vytyčených cílů. Základem by měla být kontrola preventivní. Ta vede zaměstnance a manažery k větší sebekontrolě a minimalizaci vlastních chyb. Prevence je často výhodnější, než budoucí odstraňování závažných chyb či problémů, zjištěných při přímé kontrole. Fungující preventivní kontroly mohou tedy vést ke snížení počtu kontrol přímých. (51, 57)

Kontrolní práci lze z pohledu manažera rozdělit do několika skupin, a to na kontrolu strategickou, operativní, podněcovací či příkazovací. Kontrolování může být také průběžné nebo závěrečné. Mezi kontrolní činnost manažera patří také kontrola delegování. Zde je kontrolováno, zda pracovník správně pochopil zadaný úkol a tím je schopen ho správně vykonat.

**Strategická kontrola** je zaměřena na celkové řízení a především na výsledky organizace. Zaměřuje se na silné i slabé stránky. Tento typ kontroly bývá po delších časových úsecích.

**Operativní kontrola** se již zaměřuje na jednotlivé úseky organizace či činnosti, např. hospodaření s materiálem, financemi, dodržování bezpečnosti apod. Jde o častější typ

kontrol, z nichž může manažer na základě konkrétního zjištění vyvodit potřebné kroky k změnám a zlepšení práce.

**Podněcovací kontrola** vychází z typu manažera. Manažer klade důraz na samostatnost podřízeného a jeho iniciativu.

**Příkazovací kontrola** též vychází z osobnosti manažera a jeho stylu vedení. Autoritativně zaměřený manažer rozděluje úkoly a vyžaduje kázeň.

V případě kontrol podněcovacích a příkazovacích se jedná o kontroly, které již dohlíží na konkrétní individuální výkony a úkoly každého podřízeného pracovníka. Kontroly se provádí v krátkém časovém úseku. Získané informace jsou zcela konkrétní. Lze kontrolovat např. konkrétní pracovní povinnosti jednotlivců, pracovní docházku, užívání ochranných pomůcek, dodržování bezpečnosti apod.

**Průběžná kontrola** se provádí během plnění úkolu. Jejím cílem je zjištění kvality plnění a dodržování časového harmonogram jednotlivých prací.

**Závěrečná kontrola** je součástí při hodnocení splnění úkolu. Odvíjí se od ní případná nápravná opatření, ale též finanční ohodnocení a hodnocení pracovníka jako takového.

Základní manažerské funkce se navzájem prolínají s ostatními funkcemi. Velmi důležitou součástí všech funkcí je především správná komunikace a schopnost motivovat. Dále je důležité správně koordinovat, delegovat a vytvořit pracovní tým. S tím úzce souvisí organizační struktura a kultura. (1, 9, 16, 42)

### 3.7. Delegování

Delegování můžeme charakterizovat jako přidělení nebo přenesení pracovní náplně na jiného, z pravidla podřízeného, pracovníka v organizaci. Umění správně delegovat patří mezi základní schopnosti manažera. Pro správné delegování musí mít manažer dostatek kompetencí, znalostí a zkušeností, které získal především z praxe. Musí umět vhodně rozdělit úkoly, dostatečně vysvětlit zadání a představu o splnění delegovaného úkolu a v neposlední řadě určit zaměstnance, kterému bude úkol svěřen. Během delegování manažer tedy definuje pracovní náplň úkolu tak, aby měl podřízený všechny důležité informace k jeho splnění, a to stanovit cíle a časový interval na splnění úkolu. Delegovaný pracovník má dostatečný prostor pro samostatné vypracování plánu postupu.

Delegování může probíhat ústním příkazem nebo oficiální písemnou formou. Jedná se o rozdělení pracovní náplně mezi pracovníky tak, aby manažer plnil plán organizace a co nejefektivněji využil schopnosti a vědomosti podřízených. Vhodné delegování pracovních úkonů může mít na zaměstnance pozitivní vliv, především na nižších úrovních. Nově získanou kompetencí manažer pracovníka aktivizuje, motivuje a podporuje jeho pracovní morálku. Další výhodou delegování je úspora času manažera, během kterého se může věnovat dalším manažerským funkcím, a tím snížení nákladů organizace. Delegováním jsou zaměstnanci podporováni v profesním růstu, samostatnosti a též dochází k obohacení jejich práce. K negativním stránkám delegování patří rozdílnosti názorů nebo přístupů manažera a zaměstnance, na něhož je úkol delegován a riziko chybných rozhodnutí zaměstnance, za které nese manažer zodpovědnost.

Delegování má i své překážky, kterých může být několik. Hned první překážkou je sám manažer, který ne vždy dokáže správně delegovat nebo delegovat nechce. Příčinou může být manažerovo přesvědčení o tom, že jen on sám je schopen úkol splnit. Jindy se obává konkurence ze strany podřízených při výborně splněném úkolu a další překážkou je nedůvěra ve schopnosti podřízených. Překážky v delegování působí i zaměstnanci, kteří se necítí na přijetí nového úkolu, a to buď z důvodu nedostatku znalostí, lenosti, vyčerpání či obav z kritiky. Nezanedbatelným problémem při delegování mohou být také vztahy na pracovišti či nedostatek pracovníků. (1, 4, 12, 36)

### **3.8. Motivace**

Motivace patří v současnosti mezi základní aspekty pro odvedení dobré práce pracovníků. Dobrý manažer by měl být sám dobře motivován, aby dokázal motivovat i své podřízené k co nejlepšímu výkonu. Motivace je tedy jedno ze základních dovedností vedoucích pracovníků a je chápána jako důležitý faktor úspěchu. Dobře motivovaní pracovníci podnikají kroky, které vedou k vytyčeným cílům.

Všeobecná definice motivace se v jednotlivých publikacích liší, ale vždy má stejnou podstatu, a to představu motivace jako hnací motor každého člověka. Tureckiová uvádí: „*Pojem motivace můžeme vysvětlit jako vnitřní proces, který spolupůsobí na to, že se v určité situaci zachováme způsobem, který povede k dosažení cíle.*“ (48, str. 37)

Armstrong ve své publikaci definuje proces motivace jako: „*Motivování jiných lidí je uvádění těchto lidí do pohybu ve směru, kterým chceme, aby se ubírali za účelem dosažení nějakého výsledku.*“ (1, str. 220)

Motivaci můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnitřní motivace je podněcovaná vnitřními motivy, jako jsou potřeby a pocity uspokojení při výkonu určité práce. Vnější motivace je podněcovaná motivy, pocházející z vnějšího prostředí, jako jsou např. odměny nebo tresty. Vnější motivace může mít, na rozdíl od té vnitřní, výrazný aktuální účinek. Vnitřní motivace má však hlubší a dlouhodobější účinky, neboť je součástí jedince. (1) Dastlík uvádí, že: „*Motivy jsou hnací, vnitřní síly, pohnutky a jednání člověka zaměřené na uspokojení určitých potřeb. Motivy mají cíl a směr, určitou intenzitu a trvalost*“ (8, str. 27)

Motivační teorie napomáhají manažerům při motivování svých zaměstnanců. Mezi nejrozšířenější patří Herzbergova dvoufaktorová teorie a teorie potřeb dle Maslowa. Maslowova teorie vychází z hierarchie potřeb, která ovlivňuje jednání člověka. První se člověk snaží uspokojovat základní životní potřeby své a svojí rodiny. Pokud tyto potřeby člověk saturel, snaží se uspokojovat potřeby vyšší. Mezi ně patří sociální jistoty, potřeba uznání a potřeba seberealizace, které stojí na úplném vrcholu Maslowovy pyramidy potřeb. Psycholog Herzberg ve své dvoufaktorové motivační teorii motivaci rozděluje na faktory základní a motivační. Mezi základní faktory vymezil platové a pracovní podmínky, jistotu zaměstnání, politiku organizace, postavení pracovníka v organizaci, organizační kulturu organizace, samostatnost nebo-li autonomii pracovníka a nakonec kvalitu soukromého života narušeného zaměstnáním. Mezi motivační faktory zařadil úspěch, uznání, pracovní náplň, odpovědnost a možnost kariérního růstu.

V mnoha organizacích se management snaží své podřízené v rámci motivace a teambuldingu seskupovat v rámci výletů, zájezdů, sportovních nebo jiných kulturních akcí. Tyto aktivity pomáhají podpořit pocit sounáležitosti pracovníků a týmového ducha. Podle studií lze takové zaměstnance snadněji motivovat než ty, kteří se těchto společných akcí nemají možnost zúčastnit. (1,8,15,48)

### **3.9. Komunikace**

Komunikace je z manažerského hlediska důležitá hned z několika hledisek. Je důležitá podávání a předávání informací, názorů a postojů a je též prostředkem k aktivizaci



pracovníků. Dobrý manažer musí disponovat velmi dobrými komunikačními schopnostmi, neboť zvládnutí komunikace přináší organizaci konkurenční výhody.

Přenos informací probíhá tzv. komunikačním procesem (komunikačním kanálem). Ten probíhá minimálně mezi dvěma osobami, a to mezi tím, kdo informaci vysílá (komunikátorem) a přijímá, tedy příjemcem (recipientem). Komunikační proces lze znázornit v grafickém modelu. (viz. příloha č. 7) Předávání zpráv pomocí komunikačního kanálu je limitováno účastníky komunikace, ale také prostředím. Důležitou roli hrají znalosti, vyjadřovací schopnosti a komunikační zkušenosti komunikujících. Dále schopnost vnímat realitu a přijímat zprávy. Vše je ovlivněno dalšími fyzickými, sociálními či kulturními odlišnostmi jedinců. Každá složka komunikačního procesu ovlivňuje průběh informace a záleží, jak je nakonec dešifrována, tedy pochopena.

Komunikace může být negativně ovlivněna na všech úrovních komunikačního procesu. Na straně komunikátora negativně ovlivňuje komunikační proces rychlé či pomalé tempo řeči, tlumená řeč, koktavost, patlavost a další poruchy řeči včetně afázie po prodělané cévní mozkové příhodě. Řečník musí přizpůsobit slovník posluchači, proto zařazení příliš odborných výrazů, může také negativně ovlivnit komunikační proces. Omezená slovní zásoba též omezuje správnou komunikaci pro sdělování důležitých informací. Na straně recipienta může jít o nezájem pro komunikaci nebo vnímání sdělovaných informací může být ovlivněno zdravotními komplikacemi, např. poruchou sluchu či soustředěnosti. Snížená nebo naopak velmi vysoká inteligence oproti komunikátorovi činí taktéž překážku v komunikaci. Nakonec může komunikaci ovlivnit nevhodné prostředí, např. příliš hlučné místo plné podnětů, které odvádí pozornost od komunikace, teplo nebo naopak zima. Všeobecně negativně ovlivňuje komunikační proces nedostatek času na komunikaci, stres a také znalost významu slov tak, aby je komunikátor uměl vhodně použít.

Komunikaci dělíme na verbální a neverbální. Verbální komunikace zahrnuje mluvenou a písemnou komunikaci. Pro účinnou verbální komunikaci je důležitá volba slov dle určitých norem. Pro vyjádření složitých myšlenek je důležitá stručnost, zřetelnost, správné načasování, přizpůsobení slovníku dle specifik posluchače, důvěryhodnost sdělených informací a jednoduchost celého projevu tak, aby je posluchač pochopil, jak komunikátor zamýšlí. Neverbální komunikace je součástí komunikace verbální a má velký podíl na vnímání informací. Jedná se o mimoslovní vyjádření. Patří do ní mimika, haptika, gestika, proxemika, posturologie i pohledy komunikujících. Mimikou rozumíme výrazy v tváři, gestikou pohyby těla, např. pohyby rukou doprovázející verbální komunikaci. Haptikou se dorozumíváme prostřednictvím doteků. Patří do ní pohlazení, ale také

poplácání po rameni apod. Proxemikou vyjadřujeme prostor kolem komunikujících, tzv. proxemické zóny, které vymezují vzdálenost mezi komunikujícími. Tyto vzdálenosti souvisí se vztahem mezi komunikujícími. Pokud se jedná o komunikující partnery nebo členy nejbližší rodiny je běžné připustit si druhou osobu až do tzv. intimní zóny, která se pohybuje okolo 20 – 30 cm vzdálenosti. Osobní zóna, která je určena pro přátele a blízké osoby, bývá okolo 80 cm. Sociální zóna vymezuje vzdálenost okolo 2 metrů, tato zóna je určena pro neosobní jednání a obchodní styk. Největší vzdálenost tvoří veřejná zóna, a to 3 – 7 metrů, do této zóny se komunikující dostávají např. při konferencích. Posturologií vyjadřujeme řeč držení a postojem těla. (55,10,11)

Správná komunikace v rámci organizace by měla v hlavním případě zajišťovat včasné předávání důležitých informací a spojovat všechny úseky organizace. Komunikace v organizaci je ovlivňována interpersonálními vztahy, volbou cesty přenosu informace, organizační strukturou a kompetencemi v jednotlivých stupních řízení organizace. (3,20,26,52)

### **3.10. Řízení lidských zdrojů**

Pojem řízení lidských zdrojů znamená optimální využití všech schopností zaměstnanců v zájmu organizace. Ivanová uvádí: „*Řízení lidských zdrojů je nejdůležitější oblastí celého řízení, neboť lidské zdroje determinují a uvádějí do pohybu všechny ostatní zdroje.*“ (16, s. 209) Důležité je rozlišení pojmů řízení a vedení, i když se oba týkají směřování lidí. Řízení můžeme definovat jako rozdělování úkolů pracovníkům s omezením jejich samostatnosti na minimum, kdy zaměstnanec pracuje dle přidělené práce manažera. Vedení lidí spočívá v podpoře jejich soběstačnosti při plnění daného úkolu, při kterém manažer pouze koriguje směr pracovníka, ale dává mu prostor pro jeho rozhodnutí, nápady apod.

Řízení či vedení lidí patří do kompetencí každého manažera, ať už liniového či top managementu. V současném tržním hospodářství je jednotlivec objektem trhu pracovních sil. V zájmu prosperity by každá organizace měla usilovat o kvalitní zaměstnance, a to buď jejich získáváním při výběrovém řízení či náborem nebo zvyšováním a prohlubováním kvalifikace současných zaměstnanců organizace, což bývá spojeno s nemalými náklady. Důležitá je stabilizace stabilizaci kvalitních a kvalifikovaných pracovníků, neboť si tím

organizace snižuje vlastní náklady a kvalitními zaměstnanci si zvyšuje profit. Jak uvádí Veber: „*Praxe řízení lidských zdrojů totiž přináší řadu důkazů o tom, že vysoce úspěšné organizace se od méně úspěšných odlišují především způsobem, kterým dokáží formovat svůj lidský potenciál a maximálně jej motivovat k vysoké výkonnosti a k pozitivnímu vztahu k organizaci.*“ (50, s. 166) Při řízení lidských zdrojů by měli manažeři vhodně skloubit manažerské funkce jako je styl vedení, motivaci, komunikaci a delegování, kterými nejvíce ovlivňují práci zaměstnanců tak, aby zamezili zbytečné fluktuaci kvalitních a kvalifikovaných pracovníků. (1, 13,18, 26, 33)

### **3.11. Time management**

Řízení času je záležitostí nejen při vlastní práci manažera jako jedince, ale i při řízení kolektivu. Zasahuje do všech oblastí a týká se všech, a to nejen manažerů všech stupňů, ale i řadových pracovníků. Tento prvek prostupuje všemi činnostmi dobrého manažera: plánováním, organizací práce, komunikací, delegováním i vedením. Úkolem manažera je využít čas efektivně. Zde tedy dochází ke kombinaci všech předpokladů a úkolů manažera. Dobré řízení času je možné jen v případě dobré komunikace a koordinace, kdy každý člen pracovní skupiny ví, co má přesně dělat. Další součástí je plánování, při kterém si manažer stanoví časový harmonogram činností. Důležitou součástí pro úsporu času je i delegování, ale v případě špatného delegování může docházet k velkým časovým ztrátám, které mohou následně ovlivnit splnění úkolů. Při dobrém time managementu nejde jen o kvantitu, ale i o kvalitu výkonu.

Špatné řízení času se pak projevuje neschopností plnit termíny, přetíženým programem, stresem nebo ukvapenými rozhodnutími. Existuje několik technik a metod, které může manažer využít při strategii lepšího využití času. Paretovo pravidlo nebo-li Pravidlo 80/20 - bylo pojmenováno po italském ekonomovi 19. století, a které lze uplatnit ve všech oblastech lidské činnosti. Pravidlo lze vysvětlit zjednodušeně - při dobrém řízení času lze s menším úsilím (20%) dosáhnout většího výsledku (80%). Důležité je tedy ujasnění priorit od úkolů, které snesou odklad.

ABC metoda - je založena na Paretově principu. Skupiny mají rozdílnou důležitost, či-li prioritu. Skupina A a má na starosti úkoly nejdůležitější, tedy takové, které nesnesou odkladu. Skupina B následující úkoly, tedy důležité, ale takové, které snesou odklad. Skupina C zpracovává úkoly nenaléhavé a nejméně důležité.

Metoda Eisenhowerův princip - metoda, kterou používal tento americký prezident při své práci. Jde opět o rozdělení úkolů, tentokrát do 4 skupin podle důležitosti. Po zařazení úkolů do těchto skupin dostane manažer pořadí co, jak a kdy plnit. Zde vznikne i ujasnění delegování a zjištění o činnostech, které tzv. mohou skončit v koši.

Metoda S. O. R. U. Z. - napomáhá při organizaci času manažera i manažerem. V tomto případě počáteční písmena uvádějí jednotlivé aktivity: S – sumarizace úkolů, O – odhad času na plnění jednotlivých úkolů, R – rezervní čas, U – určení priorit a Z – zpětná kontrola.(29, 36, 49, 51)

## **4. VLIV ORGANIZACE NA FUNKCE MANAŽERA**

### **4.1 Organizační kultura**

Organizační kulturu na pracovišti můžeme definovat jako soubor sdílených názorů, očekávání a hodnot. „*Sdílení a shodné chápání významového obsahu využívaných pojmů je projevem silné organizační kultury a důležitou determinantou vzájemného porozumění a vnitroorganizační koordinace a integrace.*“ (37, s. 65). Jedná se o komplexní záležitost, která je specifická pro každou organizaci nebo její úsek či oddělení. Zdraví organizační kultury se projevuje loajalitou zaměstnanců, vysokou pracovní produktivitou a kreativitou. Ve zdravotnickém zařízení jde o způsob chování sester na oddělení, jejich práci a rozhodování v určitých situacích. Společné hodnoty představují základní komponent pro vznik organizační kultury a jsou klíčové pro její utváření. Součástí organizační kultury jsou normy chování, které jsou na pracovišti sdílené. Jde tzv. o nepsaná pravidla, jejichž nedodržování může být sankcionováno. Soutěživost mezi jednotlivými úseky organizace může zapříčinit nepřátelství, a tím omezit komunikaci. Pokud nějaký pracovník udržuje kontakt s lidmi z druhého úseku, může být vytlačen na okraj pracovní skupiny. Kolegové se k němu mohou chovat nepřátelsky nebo mít celkový negativní přístup. Dalším bodem organizační kultury může být mluva. Spolupracovníci používají určité výrazy nebo větná spojení, která mají v daném úseku organizace nebo v celé organizaci jasný význam.

Historiky a mýty z prostředí organizace jsou příběhy, které bývají často velmi nadnesené, ale jsou důležité v rámci sdílení přesvědčení a hodnot. Díky své dobré interpretovatelnosti jsou zdrojem informací pro předávání a vštěpování organizační kultury mezi zaměstnanci. Mýty jsou na rozdíl od historek příběhy bez reálného základu a většinou

slouží k legitimaci názorů či postojů, které nejsou nebo nemohou být ověřeny, popř. se mohou jevit jako sobecké nebo nemorální. Zvyky a rituály patří mezi stabilní postupy v organizačním prostředí, které snižují nepředvídatelnost a umožňují zaměstnancům získat pocit stability pro svůj rozvoj osobnosti v rámci organizace. Jedná se o společné oslavy narozenin, vánoční večírky, ale i pravidelné porady či určitá posloupnost při řešení problému nebo konfliktu. Dalším stavebním kamenem organizační kultury jsou tzv. hrdinové. Každá organizace potřebuje svého hrdinu z několika důvodů. Hrdina dokáže motivovat pracovníky, neboť dokládá dosažitelnost úspěchu, dále předává modelové chování všem zaměstnancům, nastavuje vysoké standardy pracovního výkonu a posiluje jedinečnost dané organizace. Přirozený vývoj hrdinů v organizaci je pozitivní a žádoucí jev, avšak pokus o umělé vytvoření hrdiny může být vysoce rizikové, a to v souvislosti s problematikou výběru vhodného adepta, který by nemusel být pro ostatní zaměstnance vhodným vzorem. V oblastech kde je práce vykonávána formou týmů, je pozice hrdiny kontraproduktivní. Povinné oslavování hrdiny není pro organizační kulturu přínosem. Proto přirozený vývoj, ke kterému dospěje organizace sama, je ten nejefektivnější. Posledním bodem organizační kultury je firemní architektura a vybavení pracoviště. Jedná se o pracovní prostředí, jeho vybavení a vzhled. Místo výkonu pracovního procesu se stává jakýmsi sjednocujícím symbolem, a proto se také podílí na organizační kultuře. Rozdíly ve vybavení pracovního prostředí negativně působí na organizační kulturu.

Uvedené prvky organizační kultury je důležité znát pro její pochopení. Každý manažer by se měl na tyto oblasti zaměřit v případě pokusu o změnu organizační kultury. Změna organizační kultury každého pracoviště probíhá velmi problematicky a může nastat managementem nebo přímo zaměstnanci, tzv. živelně. Nelze jí snadno změnit nebo vytvořit, protože je ovlivňována z několika směrů. Existuje několik faktorů, které mohou kulturu organizace nepříznivě ovlivnit. Patří mezi ně komunikační problémy s managementem, špatně definovaná představa o úspěchu a neúspěchu organizace, odkládání důležitých rozhodnutí managementem, problémy s morálkou nebo nezájem managementu o své zaměstnance. (9, 30, 37, 48, 51)

## **4.2. Organizační struktura**

Organizační struktura tvoří základní skelet každé organizace a pokud je vhodně zvolená, umožňuje podniku plnit stanovené cíle a přesně vymezuje systém úkolů, kompetencí, součinností a pravomocí mezi zaměstnanci organizace. Rozdělení organizačních struktur se liší spolu s autory dostupných pramenů. Nejběžnější rozdělení je podle charakteristiky uplatňování pravomocí mezi jednotlivými pracovníky. Organizační strukturu dělíme na liniový, štábní nebo kombinovaný typ. (10, 12)

### **4.2.1. Organizační struktura liniového typu**

Tato struktura patří mezi nejzákladnější a z hlediska vývoje mezi nejstarší typ organizační struktury. V liniové struktuře existuje pouze jeden vedoucí, který má nejvyšší řídicí pravomoc, ale i odpovědnost ve všech provedených úkonech. Liniová struktura je vhodná v organizacích s nízkým počtem zaměstnanců, kde není kladen důraz na více stupňů řízení. Jeden vedoucí by měl mít pod sebou pouze malý počet zaměstnanců, aby byl schopen jejich řízení komplexně zvládnout. S případným rozrůstajícím se počtem pracovníků a velikostí organizace je následně třeba upravovat formu organizační struktury. Výhodnou liniové struktury je jasně patrná hierarchie pracovních vztahů v organizaci, kdy je zaměstnancům jasně určen nadřízený společně včetně pravomocí a kompetencí. (viz. příloha č. 2)

### **4.2.2. Organizační struktura štábního typu**

Štáb v organizační struktuře zastává především funkci poradního orgánu. Štábní skupina pracovníků je tvořena specialisty v oboru. Jedná se o podpůrnou skupinu pracovníků, která však nemůže pracovat samostatně, ale pouze v kombinaci s jinou organizační strukturou, např. liniovou. (viz. příloha č. 3)

### **4.2.3. Liniově-štábní organizační struktura**

Tato struktura nese znaky jasného řízení, tedy vztahů nadřízenosti a podřízenosti a krátký řetězec informačních vazeb. Kladem je nově přidaná specializace funkčních

vedoucích, která zaručuje vysokou odbornost při řízení práce podřízených. Hierarchie při použití liniově - štábní struktury je následující. Liniově nadřízený zaměstnanec zastává nejvyšší rozhodovací pozici. Má na starosti všechny pracovníky včetně členů štábního útvaru. Na štáb může vedoucí delegovat některé funkce, např. plánování, regulování, motivaci zaměstnanců, organizování nebo kontrolu, protože s rostoucím počtem zaměstnanců nemůže zvládat jeden vedoucí manažer všechny funkce zcela sám. Funkce rozhodování se však na štábní složku nepřenáší vůbec, anebo jen velmi omezeně. (viz. příloha č. 4)

#### **4.2.4. Funkční organizační struktura**

Zaměstnanci jsou rozděleni pod více vedoucích. Každý vedoucí má na starosti jiný úsek práce, a tím jsou dány jeho kompetence a odpovědnost pouze za příslušnou specializovanou funkci. Výhodou této organizační struktury je vysoká odbornost vedoucích a zkrácení přenosu informací. Nevýhodou může být nejasnost zadaných úkolů a pokynů pokud se vedoucí zcela neshodnou. To může mít špatný vliv na pracovní prostředí a plnění daných úkolů zaměstnanci. (viz. příloha č. 5)

#### **4.2.5. Maticová organizační struktura**

Maticová organizační struktura vzniká, je-li liniově štábní struktura rozvinutá o jinou organizační doplňkovou strukturu. Pracovníci liniově štábních útvarů a vedoucí doplňkové organizační struktury spolu vytváří tým, který má zvládat určené úkoly komplexního charakteru. Maticová organizační struktura je použita tehdy, jedná-li se o jednorázové projekty, které organizace musí krátkodobě či dlouhodobě splnit. Po splnění daného úkolu nebo projektu jsou pracovníci zpět podřízeni vedoucím útvarů, ze kterých do projektu přišli. Maticová struktura není vhodná pro využití v každé organizaci. Využívají ji instituce, které mají vysoké požadavky na pružnou reakci na měnící se podmínky trhu. Silnou stránkou maticové organizační struktury je efektivní reakce na požadavky trhu, může rychle dojít ke změně pracovního programu a pracovníci jsou rozvíjeni a motivováni. Slabou stránkou maticové struktury je dvojitá podřízenost pracovníků, při které může docházet k nedorozumění, vyžaduje vysoké náklady a pro pracovníky je důležité školení v mezilidských vztazích. (viz. příloha č. 6)

#### 4.2.6. Divizní organizační struktura

Divizní struktura vzniká změnou organizační struktury tehdy, pokud dochází ke zvětšování centralizované organizace a management již nezvládá koordinaci výroby. Při této organizační struktuře dochází k decentralizaci a vytvoření několika samostatných divizí. Všechny aktivity k výrobě nebo vytvoření nějakého výrobku jsou semknuty do jedné divize, která má svou koordinaci práci zaměřenou na výrobek, zákazníka nebo službu. Výhodou divizní struktury je snadné přizpůsobení jednotlivých divizí potřebám prostředí, zaměření na konečný produkt, snadné řešení problému zákazníka a průhlednost výsledků jednotlivých divizí. Nevýhodou je upřednostňování cílů divize před cíli celé organizace, ztráta kontroly vrcholového vedení a neefektivní využívání lidských zdrojů. (viz příloha č. 7)

Výše uvedené struktury patří mezi formální typ organizačních struktur, kdy jsou jasně předem určené hierarchické vztahy mezi pracovníky v organizaci. Na druhou stranu také existují neformální organizační struktury, které vznikají vztahy mezi pracovníky na základě osobních a sociálních vztahů mezi jedinci na pracovišti zcela spontánně. (9, 10, 12, 31, 51)

## 5. TÝM NA PRACOVIŠTI

Definice pracovního týmu se podle jednotlivých autorů liší. Například Dědina uvádí: „*Tým je malá pracovní skupina, členěná podle funkcí jednotlivých členů týmu, sledující jednotný cíl, vyznačující se poměrně intenzivními vzájemnými vztahy na základě intenzivní komunikace mezi členy týmu a specifickou formou práce.*“ (10, str. 84) Nový zase ve své publikaci uvádí, že: „*Tým je specifickým druhem pracovní skupin. Jedná se o vnitřně formálně nestrukturovanou malou skupinu lidí, kteří v jejím rámci podávají po stanovenou dobu společný výkon.*“ (38, str. 140) Podle Vebera je tým „*uskupení lidí, kteří jsou sdružení za účelem plnění určitých, často i zcela pravidelných pracovních úkolů, kdy charakteristickým rysem týmové práce je zdůrazňování vzájemné závislosti mezi výsledky a prací dané pracovní skupiny jako celku*“ (51, str. 85) (10, 38, 51)



## 5.1. Rozdělení týmů

Týmy můžeme rozdělit hned podle několika kritérií. Rozdělení týmu může být dle pracovního zaměření, a to např. na ošetrovatelské či lékařské týmy, týmy klempířů nebo zámečníků, ale také na sportovní týmy nebo vládní. Dále podle počtu pracovníků, kdy rozlišujeme tým malý či velký nebo podle časového intervalu, na který byl tým vytvořen. Rozlišujeme pak tým stálý či dočasný nebo dlouhodobý, střednědobý a krátkodobý. Další dělení týmu je z hlediska působnosti, např. týmy v rámci úseku organizace, celé organizace nebo týmy, které organizaci přesahují na regionální nebo celorepublikové.

V rámci jedné organizace můžeme podle Vytlačila a Mašína týmy rozdělit dle jejich postavení v organizaci na tým top managementu, středního managementu, projektové týmy, sestavené nejčastěji dočasně pro vyřešení nějakého úkolu a provozní týmy, které již tvoří pracovní skupina pro daný pracovní den.

Dědina a Odcházal dělí pracovní týmy dle jejich cílů a typu produkce na:

**poradenské týmy** - které slouží jako poradní orgán managementu pro zajištění co nejvyšší efektivity řízení,

**akční týmy** - jsou složeny ze specialistů na specifickou činnost, která je prováděna opakovaně, ale v rozdílném prostředí,

**projektové týmy** - jsou složeny z pracovníků s různorodou kvalifikací a slouží k řešení určitého projektu a při jeho dokončení se tým rozpadá,

**výrobní týmy** - pracovníci v týmu se společně podílejí na každodenních úkolech, které se rutinně opakují. (10, 40, 56)

## 5.2. Týmové role dle Belbina

Ve skupině i pracovním týmu je od každého člena očekáváno, že bude plnit určitou funkci a toto očekávání se nazývá sociální rolí. Nejpopulárnější teorií skupinových rolí je Belbinova teorie týmových rolí. V té autor usuzuje, že pokud bude tým složen z pracovníků, kteří zastávají následující sociální role, bude tým odvádět nejvyšší pracovní výkony.

**Koordinátor** – jedinec, který rozděluje role, odpovědnost a povinnosti a ujasňuje cíle. Je to většinou pracovník s klidnou povahou, průměrnou inteligencí, s pozitivním myšlením. Musí být nestranný a disciplinovaný.

**Šéf** – tento pracovník se snaží dovést tým k rozhodnutím. Tuto roli zastává pracovník většinou společenský, dynamický a netrpělivý, který chce být úspěšný.

**Inovátor** – přichází s novými nápady a myšlenkami. Je to pracovník individualista s vysokou erudovaností a inteligencí.

**Kritik** – vyhledává a řeší složité otázky a hodnotí přínos ostatních. Kritik je většinou objektivní, racionální a inteligentní jedinec ve v týmu.

**Tahoun** – aktivně dostává věci do chodu. Tuto roli zastává praktický, tvrdohlavý, tolerantní a svědomitý člověk.

**Hasič** – je týmovým hráčem a poskytuje podporu ostatním. Takový pracovník je samostatně nerozhodný, ale společenský, citlivý a orientovaný na cíl.

**Sháněl** – se snaží získávat důležité informace zvenčí a řeší interakci s okolím. Sháněl je společenský, komunikativní a novátorský typ člověka.

**Dotahovač** - dohlíží na dodržování termínů a nad plněním úkolů a cílů. Je to svědomitý pracovník, vytrvalý, důkladný puntičkář. (2, 4, 51)

Práce v týmu má mnoho pozitivních faktorů. Tým je všestrannější, bohatý na nápady, odolný vůči tlaku z okolí. Dobrá atmosféra uvnitř týmu napomáhá seberealizaci každého z členů. Pokud je tým dobře sestaven, mají členové rovnoprávné postavení, prostor pro nápady, nebojí se podstoupit případné riziko a do práce chodí s chutí. Ale i týmová spolupráce má svá negativa. Může se objevit nezdravá rivalita členů, špatná komunikace nebo boj o lepší pracovní náplň v rámci týmu. (51)

### **5.3. Budování týmu**

Při budování týmu musí manažer myslet na to, že skupina lidí, které vybral pro vytvoření týmu, musí projít čtyřmi stádii formování týmu, než bude vytvořen tým, který je schopen splnit zadaný úkol. Tým musí plnit všechny své funkce, a to funkci stimulační, ochrannou, satisfakční, hodnototvornou a normotvornou. (10,11)

### **5.4. Stádia budování týmu**

**První stádium, tzv. formování týmu** - je to období poznávání ostatních členů, norem chování a odolnosti vedoucího. Může se objevit napětí, optimismus, ale i hrdost členů

na to, že byli vybráni. V tomto stádiu dochází k postupnému připojování jedinců k týmu. Je zcela běžné, že tým neodvádí skoro žádné výsledky, protože stále dochází k poznávání, seznamování a testování jednotlivých členů mezi sebou.

**Druhé stádium, tzv. bouření v týmu** – jde o období, kdy dochází ke střetům. Každý člen týmu má svoji představu o tom, jak by práce na projektu měla vypadat. Dochází ke snaze prosadit se jako jednotlivec. Snaží se prosadit své zažité postupy práce a spolupráce je velmi slabá. Jde o náročnou fázi v období budování týmu. Pracovníci mohou získat odpor k zadaným úkolům a návrhům ostatních. Všichni soupeří a zaujímají negativní postoje k názorům ostatních. Vyskytuje se žárlivost a zvýšené napětí mezi pracovníky a stanovování nerealistických cílů.

**Třetí stádium, tzv. normování** – je to období, kdy si pracovníci utváří normy a pravidla jednání, uvědomují si a akceptují svoji roli v týmu. Uznávají přínos ostatních ve skupině, redukují konflikty a začíná převládat spolupráce. V tomto období dochází k prvnímu pokroku, členové týmu jsou motivováni a snaží se udělat i víc, než bylo v původním záměru. V týmu se objevuje pocit sounáležitosti, týmový duch, přátelské vztahy a důvěra. Členové umějí konstruktivně vyjadřovat kritiku, vyhýbat se konfliktům a plně se zaměřovat na projekt.

**Čtvrté stádium, tzv. stádium plné výkonnosti týmu** - členové prohlubují své role v týmu. Znají svá slabá i silná místa. Jedinci jsou s týmem pevně spojeni a pracují na změně i sebe samotného. V tomto stádiu je tým efektivní a soudržný, dokáže plnit zadané cíle.

**Páté stádium, tzv. ukončení týmu** – v této poslední fázi členové odchází z pracovního týmu a dochází k jeho rozpadu. K této fázi dospějí týmy s časovým omezením nebo zaměřením na určitý projekt, který již byl splněn. (10,11, 36, 41)

## 6. SPECIFIKA MANAGEMENTU V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je mladá vědní disciplína, která má nezastupitelné místo v poskytování péče o zdraví jedince. Pod pojmem ošetřovatelská péče se skrývá soubor odborných činností, které jsou zaměřené na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví. Ošetřovatelská péče, stejně jako procesy v ostatních organizacích, vyžaduje efektivní řízení, aby byla zajištěna co nejvyšší kvalita poskytovaných služeb. „*Ošetřovatelská péče ve smyslu zákona je zdravotní péče, kterou poskytuje sestra s odbornou způsobilostí*

*metodou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe.*“ (14, s 165) Management ošetrovateľství se od všeobecného managementu liší především svojí filosofií služeb.

Ošetrovateľství je humanitní obor zaměřený na zdraví a nemoc jedinců i celé populace, proto management v ošetrovateľství nutně přebírá sociální zodpovědnost za tuto problematiku. Ošetrovateľská péče se poskytuje rozsáhlému spektru pacientů či klientů, a to nejen z hlediska věkové kategorie, podstatou onemocnění, ale v současné době i různým etnickým skupinám či komunitám. Charakteristickým rysem je individuální péče, která je založená na vyhledávání a uspokojování potřeb člověka ve vztahu ke zdraví nebo potřebám, které vznikly v souvislosti s onemocněním. (1,14, 42)

Ošetrovateľství a management jsou proto důležitě provázaná odvětví, neboť bez kvalitního a efektivního řízení nelze poskytnout kvalitní ošetrovateľskou péči, uspokojující veškeré potřeby z holistického pojetí, a to potřeb bio – psycho-sociální a spirituální. Cílem managementu v ošetrovateľství je především udržení co nejvyšší kvality poskytovaných služeb, plnění cílů organizace, zvyšování motivace a morálky zaměstnanců i pacientů, zvyšování schopnosti a další profesní rozvoj personálu, přijímání změn dle nových trendů a budování týmového ducha. Pro management v ošetrovateľství jsou specifické dva základní cíle, kvalita služeb a kvalita personálu.

V současnosti můžeme odlišit dva pojmy managementu, týkajícího se ošetrovateľství. Management v ošetrovateľství vychází z všeobecného managementu a zabývá se aplikací jednotlivých úrovní řízení v ošetrovateľství. Ošetrovateľský management je definován jako proces, který je řízen a aplikován přímo u pacienta řadovou sestrou.

I ve zdravotnických zařízeních, jako v běžných organizacích, jsou manažeři nejčastěji děleni do tří úrovní řízení, a to na vrcholový, střední a liniový.

**Vrcholový, top management** - tuto pozici zastávají hlavní sestry organizací nebo podle nové terminologie náměstkyně pro ošetrovateľskou péči. Pozici zastávají špičkový pracovníci organizace. Jejich kompetence se vztahují na celý úsek ošetrovateľství v daném zdravotnickém zařízení. Stejně jako top manažer v běžných organizacích vytváří strategické plány organizace zaměřené na celkovou a dlouhodobou koncepci ošetrovateľství ve zdravotnickém zařízení, která je zaměřena na kvalitu poskytované péče. Podílejí se na vytváření standardů, dohlíží na dodržování právních předpisů a zajišťují program celoživotního vzdělávání sester.

**Střední management** - manažerkami střední úrovně jsou vrchní sestry oddělení nebo klinik. Mezi kompetence vrchních sester patří vytvoření taktických plánů zaměřených na chod jejich oddělení či kliniky. Dále hodnotí kvalitu poskytované ošetrovateľské péče,

za kterou také zodpovídají. Při hodnocení poskytované péče na svých odděleních vycházejí ze sledovaných dat, např. vznik dekubitů nebo nozokomiálních nákaz, dodržování bariérového ošetřovatelství, pády pacientů, dodržování zásad při podávání ordinací apod. Podílí se na vytváření standardů ošetřovatelské péče, zajišťují personální obsazení na svém oddělení či klinice a podporují celoživotní vzdělávání sester. Zavádějí nové ošetřovatelské postupy. V neposlední řadě monitorují spokojenost personálu, aby co nejefektivněji využily jejich potenciál, ale zároveň předešly vzniku syndromu vyhoření nebo nežádoucí fluktuaci sester.

**Management první linie** - manažerkami první linie jsou ve zdravotnickém zařízení staniční sestry. Mezi jejich kompetence patří management poskytování ošetřovatelské péče na oddělení. Staniční sestry plánují, řídí, organizují, koordinují a hodnotí poskytování ošetřovatelské péče na svém oddělení. Důležitou součástí je podpora efektivní komunikace na pracovišti mezi všemi členy multidisciplinárního týmu a dále mezi vedením zdravotnického zařízení a provozním personálem. Proškolují své kolegyně v zacházení s jednotlivými přístroji na oddělení, aby zajistily bezpečné pracovní prostředí.

Dle zvyklostí daného zdravotnického zařízení zajišťují dostatečné množství ochranných pracovních pomůcek, spotřebního zdravotnického materiálu apod. Nedílnou součástí jejich pracovní náplně je podpora vzdělávání svých sester, motivování a využívání manažerských funkcí, jako je delegování či koučování. (16, 17, 44)

## 7. MANAŽER(KA) V OŠETŘOVATELSTVÍ

Činnost manažerky v ošetřovatelství rozdělujeme do stejných kategorií jako u manažera ve všeobecném managementu. Mezi hlavní činnosti patří plánování, organizování, personální zabezpečení, vedení a kontrola. Na sestru manažerku jsou kladeny určité nároky, kdy samozřejmostí je odborná kvalifikace, nutnost dalšího vzdělávání, vysoká výkonnost a umění správně jednat s lidmi. Dále je zapotřebí, aby se uměla přizpůsobit neustále se měnícím situacím, byla odolná vůči stresovým situacím, zastávala především nebyrokratický styl řízení a vytvářela dobré vztahy na pracovišti. Spektrum kompetencí sestrám manažerkám je přidělováno nejen podle úrovně managementu, který zastávají, ale také dle zvyklostí zdravotnického zařízení, spektra pacientů nebo na základě specifík jednotlivých oddělení. (16,17,24)

## 7.1. Plánování v ošetrovatelství

Stejně jako v jiných organizacích je i práce sester plánovaná, ale s tím rozdílem, že cílem je poskytování ošetrovatelské péče a snaha o dosažení co nejvyšší kvality této péče, která je celkově zaměřená na zlepšení kvality života pacienta a směřuje nejen k posílení jedince, ale i celé společnosti. Součástí jejich práce je tedy i výchova ke zdraví. Měřítkem kvality je v tomto směru navrácení zdraví pacientů, kterého se vhodně naplánovanou ošetrovatelskou péčí sestra snaží dosáhnout společně s plány lékaře, který stanovuje plán lékařské péče u pacienta.

Plány sester manažerek ve zdravotnickém zařízení se dělí na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé podle úrovně managementu. Staniční sestra, jako manažerka první linie, vytváří plány krátkodobé, týkající se chodu oddělení. Plány mohou být na několik týdnů, dnů či mohou být i pouze jednodenní. Vypracovává měsíční plán služeb. Vrchní sestra zaměřuje své plány na chod jí svěřeného úseku zdravotnického zařízení na období týdnů či měsíců. Hlavní sestra se věnuje dlouhodobým plánům pro celé zdravotnické zařízení na období několika let, zaměřené na dosahování dlouhodobých cílů. (17,20)

## 7.2. Organizování v ošetrovatelství

Při organizování v ošetrovatelství manažer vychází z modelů organizační formy poskytování péče, kterou většinou přijalo zdravotnické zařízení jako celek. Manažer je zodpovědný za celistvost poskytované péče.

Organizační forma ošetrovatelské péče určuje, jakým způsobem bude na oddělení poskytována ošetrovatelská péče pacientům. Existuje několik nejzákladnějších forem poskytování péče, které jsou v současnosti využívány, avšak nejčastější je forma skupinová. (28)

**Skupinová forma** – jde o péči poskytovanou jednou sestrou skupině pacientů, která je jí na směně přidělena. Sestra je u této skupiny pacientů zodpovědná za poskytování péče na základě ošetrovatelského procesu a za kompletní vedení ošetrovatelské dokumentace u svěřených pacientů. Výhodou této formy je přehlednost poskytované péče a podpora pevnější vazby mezi sestrou a pacientem. Nevýhodou je přerušování komunikace mezi sestrou a zbytkem ošetrovatelského týmu a ztráta kontinuity péče, pokud dochází k časté změně pacientů.

**Primární sestra** – u této formy poskytování ošetrovatelské péče se sestra nepřetržitě stará o přiděleného pacienta po celou dobu jeho hospitalizace, tedy od přijetí až po jeho propuštění. Péči o pacienta vykonávají i ostatní členové ošetrovatelského týmu, avšak primární sestra plní roly koordinátora péče. V době její nepřítomnosti vykonává její práci jiná sestra ve směně, tzv. sekundární sestra. Každá sestra může zároveň vykonávat primární sestru pro určité pacienty a zároveň sekundární sestru pro pacienty, jejichž primární sestra momentálně není v práci. Forma primární sestry má výhody v individualizované a kontinuální péči poskytované pacientům. Podporuje vytvoření potřebného vztahu mezi sestrou a pacientem, případně také mezi sestrou a pacientovou rodinou. Negativem je vysoká zátěž pro sestru poskytující péči. Důležitým předpokladem je vysoká odbornost a samostatnost při poskytování ošetrovatelské péče.

**Výkonová metoda** – tato metoda spočívá v plnění předem zadaných úkolů jednotlivými členy ošetrovatelského týmu. Je zaměřena na výkon, který vykonává zdravotnický pracovník průběžně u všech pacientů na ošetrovatelské jednotce, např. aplikace injekcí, odběry biologického materiálu nebo provedení převazů. Nevýhodou metody je rozdělení ošetrovatelské péče a její neucelenost, kdy sestra rutinně vykonává přidělenou práci, aniž by znala do hloubky podstatu těchto úkonů a s tím spojené souvislosti. Výhodou je nižší potřeba personálu na oddělení, ale jako trvalá metoda v poskytování ošetrovatelské péče není vůbec vhodná. Lze ji využít, pokud potřebujeme co nejrychleji zajistit jednotlivé kroky ošetrovatelského procesu při nedostatečném personálním obsazení.

**Týmová péče** – tato metoda spočívá v sestavení skupiny pracovníků, tj. ošetrovatelského týmu, který poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči určené skupině pacientů či pacientům na celé ošetrovatelské jednotce. Vedením této skupiny pracovníku je pověřena zodpovědná sestra, která koordinuje součinnost ošetrovatelského týmu s ostatními členy týmu zdravotnického. Výhodou této metody je komplexnost poskytované péče.

**Case management** – čili metoda zaměřená na případ. Jedná se o metodu, kdy je sestře přidělen pacient na základě nějakého kritéria, nejčastěji diagnózy. Tato metoda je podobná metodě primární sestry. Práce sestry při této metodě spočívá v posouzení stavu, ve vypracování dlouhodobého ošetrovatelského plánu pro pacienta a nakonec v jeho realizaci. Na péči se podílí více pracovníků ošetrovatelské jednotky, jejichž práce je koordinována případovou sestrou pro dosažení co nejlepších výsledků. Důležitá je profesionalita a odborné znalosti případových sester, které vytváří individuální plán péče každému pacientovi. (14,28, 41)

### **7.3. Personalistika v ošetřovatelství**

Sestra manažerka má během personálního plánování na starosti zajistit dostatečný počet personálu s požadovanou kvalifikací na správném místě a v pravý čas tak, aby vytvořený ošetřovatelský tým byl schopný zajistit co nejvyšší možnou kvalitu poskytované ošetřovatelské péče. To bývá v kompetenci liniových manažerek. Personální plánování je ovlivňováno několika aspekty. Ekonomický aspekt obsahuje rozpočtová omezení, pojišťovací plány, platové stupnice v zařízení. Mezi další ovlivňující faktory patří personální model organizace pro zajištění kvalitní ošetřovatelské péče, dostupnost lidských zdrojů a pracovní podmínky. (42, 46)

### **7.4. Kontrola v ošetřovatelství**

Pojem kontrola se skloňuje v ošetřovatelství neustále, ať už se jedná o běžnou kontrolu při poskytování ošetřovatelské péče všeobecnou sestrou při jejím poskytování, nebo jde o kontrolu z hlediska managementu v organizaci. Z manažerského hlediska je nejčastější kontrola, týkající se měření kvality ošetřovatelské péče, dále kontrola doporučených postupů a kontrola standardů v ošetřovatelské péči. Kontrola kvality péče probíhá ze strany pacientů, lékařů, plátců péče (pojišťovny) a z politického pohledu. Měření kvality dále probíhá jednak ze statistických údajů a jednak studiem jednotlivých případů.

Mezi nejčastější indikátory kvality poskytované péče patří nízký výskyt nozokomiálních nákaz, pádů, léčebných komplikací, dekubitů a také spokojenost pacientů i personálu zdravotnického zařízení. K měření a kontrole kvality slouží ve zdravotnictví tzv. audity. Audity můžeme rozdělit na vnější, kdy kontrolu provádí externí kontrolor a vnitřní, kdy kontrolu provádí manažeři dle svých kompetencí. Dále se audity rozdělují na klinický, souběžný a retrospektivní. Klinický je zaměřen na užívané postupy a celkovou kvalitu klinické péče. Souběžný audit je prováděn v průběhu hospitalizace pacienta a retrospektivní se provádí zpětně podle dokumentace, až po propuštění pacienta z hospitalizace. (17,42, 46)

### **7.5. Rozvoj zdravotnických pracovníků**

Hroník uvádí, že *„výkonnost firmy je dána výkonností procesů a výkonností lidí. Stěží si lze představit výkonné a sofistikované procesy, které realizují nevýkonní lidé.“* (23, s. 13)



Proto, čím jsou výkony složitější, tím více manažer na jejich realizaci potřebuje efektivnější a výkonnější pracovníky, u kterých je předpokladem vysoká míra sebeřízení a způsobilosti k daným úkonům. Z toho vyplývá, že je pro každého manažera, a to nejen ve zdravotnictví, důležitý rozvoj svých podřízených, díky kterému dochází ke zvýšení jejich efektivity a produktivity. Ošetrovatelství je dynamický a neustále se měnící obor, proto je důležité, aby se v něm sestry orientovaly a je povinností každé sestry se celoživotně vzdělávat. Sebevzdělávání sester probíhá v mnoha formách, např. během seminářů, kurzů, studií knih nebo článků v odborných časopisech. Sebevzdělávání je důležité pro tzv. registraci NLZP podle zákona č. 96/2004 Sb. v platném znění a vyhlášky č. 4/2010 Sb. Hlavním cílem registrace je neustálé zvyšování kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Osvědčení o registraci je vydáno na 10 let, během kterých si zdravotnický pracovník doplňuje vzdělání formou účasti na seminářích, přednášením na seminářích nebo e-learningem pomocí předepsaného programu či publikací odborných článků. Na základě toho získává kredity, díky kterým je mu při dosažení stanoveného počtu prodloužena registrace na dalších 10 let. V rámci efektivity řízení by měla každá sestra manažerka dbát na rozvoj svých podřízených a také na rozvoj sebe samé, a proto by měla aktivně podporovat rozšiřování vědomostí svých podřízených. (22,34,42)

## 7.6. Postavení sestry manažerky v organizaci

I ve zdravotnických zařízeních jako v běžných organizacích jsou manažeři nejčastěji děleni do tří úrovní řízení.

**Vrcholový, top management.** Tuto pozici zastává hlavní sestra organizace nebo podle nové terminologie náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Tuto pozici zastávají špičkoví pracovníci organizace. Jejich kompetence se vztahují na celý úsek ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení. Stejně jako top manažer v běžných organizacích vytváří strategické plány organizace zaměřené na celkovou a dlouhodobou koncepci ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení. Dále mají na starosti personální zabezpečení a kontrolu materiálních a finančních zdrojů. Podílí se na vytváření standardů. Dohlíží na dodržování právních předpisů a zajišťuje program celoživotního vzdělávání sester.

**Střední management.** Manažerkami střední úrovně jsou vrchní sestry oddělení nebo klinik. Mezi kompetence vrchních sester patří vytvoření taktických plánů zaměřených na chod jejich oddělení či kliniky. Dále hodnotí kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, za kterou také zodpovídá. Podílí se na vytváření standardů ošetrovatelské péče. Zajišťuje personální obsazení na svém oddělení či klinice a podporuje celoživotní vzdělávání sester. Zavádí nové postupy ošetrovatelské péče. V neposlední řadě by vrchní sestra měla také monitorovat spokojenost personálu, aby co nejefektivněji využila jejich potenciál, ale zároveň předešla vzniku syndromu vyhoření nebo nežádoucí fluktuace sester.

**Management první linie.** Manažerkou první linie je ve zdravotnickém zařízení staniční sestra. Její kompetencí je management poskytování ošetrovatelské péče na oddělení. Zajišťuje komunikaci mezi vedením zdravotnického zařízení a provozním personálem. Staniční sestra plánuje, řídí, organizuje, koordinuje a hodnotí poskytování ošetrovatelské péče na svém oddělení. Dále má snahu o podporu komunikace na pracovišti mezi všemi členy multidisciplinárního týmu a zajišťuje bezpečné pracovní prostředí. (20, 42, 46)

## 7.7. Nejčastější faktory ovlivňující manažery v ošetrovatelství

**Vzdělání** – současný trend vysokoškolského vzdělávání sester manažerek je základním předpokladem pro co nejvyšší zvyšování efektivity řízení managementu ve všech zdravotnických zařízeních. Vzdělaná sestra dokáže rychleji a efektivněji využívat a integrovat výsledky výzkumu v ošetrovatelství.

**Dominantní postavení medicíny** – lékaři stále nevnímají sestry jako rovnocenné partnery při poskytování péče pacientovi a jsou stále vnímány jako jejich podřízené. Současné zdravotnictví se velmi pomalu sblíží s myšlenkou vysokoškolsky vzdělaných sester, které se svými kompetencemi a pravomocemi budou řídit ošetrovatelský proces z holistického pojetí.

**Nedostatek zdravotnického personálu** – vysoká fyzická i psychická náročnost tohoto povolání oproti nízké úrovni finančního ohodnocení zdravotnického personálu vede k jeho neustálému úbytku. Vytíženost nelékařského personálu je dána i personálním minimem, které organizace využívají dle Vyhlášky o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

**Omezení moci** – manažerky v ošetrovatelství mají oproti běžným manažerům velmi specifické a omezené kompetence na všech stupních řízení. (20,42)

## 7.8. Specifika motivace v ošetrovatelství

Nelékařští zdravotní pracovníci, tedy lidské zdroje, jsou nebo by měli být pro každého manažera ve zdravotnictví jednoznačně nejdůležitější. Správně personálně vybavené zařízení, ať už se jedná o nemocnici či kliniku, erudovanými a zapracovanými sestrami spolu s ostatními nelékařskými profesemi má výhody v oblasti snížení nákladů, a to v celém systému poskytování zdravotní péče. Kvalitní personál má samozřejmě vliv na kvalitu zdravotní péče i na bezpečí a spokojenost při jejím poskytování. Z toho logicky vyplývá, že téma pracovní motivace a podpory spokojenosti pracovníků by mělo být na jedné z nejvyšších příček žebříčku každého z manažerů, a to nejen ve zdravotnictví. Avšak motivovat zaměstnance v prostředí současného zdravotnictví je velmi složité. Aby mohla sestra manažerka motivovat, a jak Škrlovi ve své publikaci uvádí, také energizovat své podřízené, musí sama pečovat o své zdraví, tak aby i z ní vyzařovala důvěra v motivaci, vnitřní síla a energie.

Možnosti motivace sester vychází z motivačních teorií Maslowa nebo Herzberga. Co konkrétně motivuje sestry na jednotlivých odděleních nebo úsecích organizace, by si měly sestry manažerky jednoznačně ve svém zájmu zjišťovat. Informace mohou získat během každodenních rozhovorů nebo dotazníkovou formou. Nemusí se jednat jen o peněžní odměny. U sester jde často o uznání, pochvalu nadřízeného, potřeba pomáhat nebo pozitivní interakce s pacienty apod. Za motivaci sester na pracovišti vždy zodpovídá sestra manažerka. Základem je vytvoření konstruktivního systému řízení na oddělení, neboť špatný systém řízení způsobuje problémy v produktivitě, kvalitě a mezilidských vztazích.

Sestra manažerka neslibuje nesplnitelné, nežádá po sestrách, co by sama nebyla ochotná splnit, vhodně a spravedlivě rozděluje finanční odměny, snaží se o přímou jasnou komunikaci s personálem a podává mu dostatek informací. Dokáže řešit i negativní a konfliktní situace a při řešení je nestranná. Pokud nelze situaci jednoznačně rozhodnout, měla by být schopná dovést tým ke kompromisnímu výsledku.. Bojuje za oddělení a prosazuje názory a nápady sester, pokud přispějí ke zlepšení organizace práce. Dokáže se rychle a správně rozhodovat a v případě, že si s něčím neví rady, tuto skutečnost přizná. Vytváří přátelské prostředí, kde sestry mají možnost vyjádřit svůj názor, je potlačeno politikaření ve smyslu pomluv, službiček a bojů sester o postavení. Takové prostředí je pro sestry motivující a harmonické pro výkon jejich práce. Jak zmiňuje Ivanová, organizační

kultura je důležitá a neměla by být manažery podceňovaná. Uvádí však, že v České republice bývá často zatlačována do pozadí. Vrcholoví manažeři se zajímají o výsledky a podceňují soužití a sounáležitost zaměstnanců. Zájem o zdravou kulturu mají střední a nižší manažeři společně se zdravotníky samotnými. (16, 42,53)

Způsoby jakými může sestra manažerka motivovat, jsou finanční, ale i nefinanční, která nezatěžují ani oddělení, ani zdravotnické zařízení. Mezi nefinanční patří uznání, poděkování za dobrou práci, uznání i na veřejnosti, např. vyhlášením sestry či ošetrovatelského týmu měsíce nebo písemné uznání. Pokud by organizace zřídila manažerkám jakýsi finanční fond na motivování a odměňování zaměstnanců, mohla by např. darovat vybranému zaměstnanci předplacený lístek do divadla, kina nebo na koncert. Motivováním pro některou sestru může být i vyslání na odborné školení, delegování nějakého pracovního úkolu či zainteresování do rozhodnutí o určitém postupu. Finanční motivace ve formě peněžních odměn nemá podle studií dlouhodobý motivační efekt. Proto je lepší motivační faktory střídát. Je však pravdou, že finanční odměny mohou pomoci v případě odchodu špičkových sester k jejich udržení. (42,46,48,53)

## 8. OŠETŘOVATELSKÝ TÝM

Vzhledem k neustále se zvyšujícím nárokům na poskytování ošetrovatelské péče je současným trendem poskytování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského týmu, jelikož stejně jako v jiných pracovních oblastech, tak i v ošetrovatelství platí, že jsou pracovníci mnohem úspěšnější v plnění pracovních povinností a ve větší míře dokážou včasné a přesně vyhledávat a saturovat potřeby nemocných, pokud pracují ve funkčním týmu, než jako jednotlivci. Ošetrovatelský tým je sestavený z více nelékařských zdravotnických pracovníků s různým stupněm kvalifikace na pozicích všeobecných sester, zdravotnických asistentů, ošetrovatelek a sanitářů specifikovaných v zákoně. (42) „*Ošetrovatelskou péči poskytují profesionálové dle zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Vyhláškou č. 55/2011 Sb., jsou pak stanoveny činnosti, pro které mají pracovníci poskytující zdravotní péči kompetence.*“ (41, s. 75)

Proto, aby ošetrovatelský tým co nejlépe odváděl svoji práci je důležité správné sestavení týmu a kvalitní vedení manažerem, tedy nejčastěji staniční sestrou, která koordinuje práci týmu na své ošetrovatelské jednotce. Je velmi důležité, aby staniční sestra

podporovala týmovou spolupráci, a to nejen proto, že práce vykonávaná ošetrovatelským týmem je efektivněji a důkladněji splněná. Dalším významným pozitivem práce v týmu je psychická podpora sester v náročných pracovních situacích, omezení fluktuace sester, a tím zdržení efektivního zapracovaného personálu. Nakonec také týmová spolupráce zvyšuje morálku na pracovišti, podporuje kvalitní vztahy pracovníků, a tím pozitivně ovlivňuje kulturu na pracovišti. Týmová spolupráce je specifická delegováním a zplnomocňováním pracovníků v týmu, kteří pracují na různých úkolech zcela samostatně, bez neustálé kontroly a koordinace nadřízeným. Týmová práce navíc motivuje pracovníky k vyšší pracovní aktivitě, odpovědnosti za svá rozhodnutí a profesionalitě.

Zdravotnický tým, na rozdíl od ošetrovatelského týmu, tvoří navíc lékaři různé specializace, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, nutriční terapeuti a další specialisté v oblasti ošetrovatelství nebo medicíny a poskytováním služeb zlepšují zdravotní stav, zvyšují kvalitu života a spokojenost pacientů/klientů, o něž je pečováno. Cílem ošetrovatelského a zdravotnického týmu je navrátit plné zdraví pacientům, zmírnit chronické potíže anebo co nejvíce snížit utrpení pacientům v terminálním stádiu nemoci. (16, 28, 41, 42, 45, 46)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 FORMULACE PROBLÉMU

Řízení lidského zdroje je v současné době stále diskutovaným tématem. Správné vedení týmu je velmi důležité pro splnění stanovených cílů organizace. Praktická část diplomové práce je zaměřena na problematiku efektivního řízení ošetrovatelského týmu, které je zkoumáno kvantitativním výzkumem. Výzkum jsem zaměřila na základní liniové vedení, tedy staniční sestry.

## 10. CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem průzkumného šetření je objasnit skutečný úhel pohledu členů ošetrovatelského týmu na efektivitu jejich řízení.

### Hlavní cíl

Cílem práce je zjistit efektivnost řízení ošetrovatelských týmů staničními sestrami a znalosti sester o principech efektivního řízení ve zdravotnických zařízeních v České republice.

### Dílčí cíle

Cíl 1 Zjistit jaký je pohled sester na efektivnost řízení ošetrovatelského týmu staničními sestrami, jehož jsou součástí. K tomuto cíli jsem vytvořila hypotézu číslo 1, 2, 3 a 6.

Cíl 2 Zjistit jaké jsou znalosti sester týkající se základních principů efektivního řízení ošetrovatelského týmu. K tomuto cíli jsem vytvořila hypotézu číslo 4 a 5.

## 11.HYPOTÉZY

Ke stanoveným cílům jsem si vytvořila šest hypotéz.

**H1: Předpokládám, že více jak polovina sester není spokojena s řízením ošetrovatelského týmu staniční sestrou, jehož jsou součástí.**

Předpoklad: Více jak 50% respondentů není spokojeno s řízením ošetrovatelského týmu.

Kritérium: Více jak 50% respondentů uvede autoritářský nebo byrokratický styl řízení. Na 4 otázky ze 6 odpoví respondenti záporně (ne, spíše ne).

Otázky: 23, 27, 28, 30, kontrolní otázky 24, 25, 26

## **H2: Předpokládám, že na většině dotazovaných pracovišť není efektivní komunikace.**

Předpoklad: Více jak 60% respondentů není spokojeno s komunikací.

Kritérium: Na 4 otázky ze 6 vyberou respondenti záporné odpovědi.

Otázky: 10,11, 12, 13, 14, 15

## **H3: Předpokládám, že dotazované sestry jsou minimálně jednou ročně písemně hodnoceny.**

Předpoklad: Písemně hodnoceno je více než 90% respondentů.

Kritérium: Na otázku č. 7 odpoví respondenti ano. V kontrolní otázce č. 8 odpoví, že jsou písemně hodnoceny 1x ročně, eventuálně častěji.

Otázky: 7, 8, kontrolní otázky 9, 10, 11

## **H4: Předpokládám, že alespoň 1/3 dotazovaných sester zná základní kompetence staniční sestry důležité pro efektivní řízení ošetrovatelského týmu.**

Předpoklad: Alespoň 1/3 respondentů zná základní kompetence staniční sestry.

Kritérium: 1/3 respondentů na otázku č. 21 zvolí odpověď ano a v kontrolní otázce č. 22 správně zvolí z uvedených možností kompetence staniční sestry.

Otázky: 21, 22

## **H5: Domnívám se, že sestry znají svoje kompetence dle dosaženého vzdělání a vyhlášky 55/2011 Sb.**

Předpoklad: Více jak 80% dotazovaných sester zná svoje kompetence.

Kritérium: Na otázku č. 16 odpoví více než 80% respondentů ano. Na otázku č. 19 a č. 20 uvedou úkony, které neodpovídají jejich kompetencím (např. cévkování muže, odebírání arteriální krve bez dohledu lékaře.), a které provádějí nejčastěji. Na otázku č. 17 respondenti odpoví, kde se s kompetencemi seznámili a na otázku č. 18 správně uvedou pracovní kompetence podle vyhlášky 55/2011 Sb.

Otázky: 16, 17, 18, 19, 20

**H6: Předpokládám, že dotazovaní respondenti nejsou dostatečně motivováni při výkonu ošetrovatelské činnosti.**

Předpoklad: Více jak 50% respondentů se cítí nedostatečně motivováni.

Kritérium: Více jak 50% respondentů na otázku č. 5 a č. 29 zvolí zápornou odpověď (nevím, spíše ne, ne).

Otázky: 5, 29, kontrolní otázka č. 6

## **12. METODIKA VÝZKUMU**

Na základě zvoleného tématu jsem si pro zpracování praktické části zvolila kvantitativní šetření za pomoci dotazníkové techniky. Výhodou dotazníkového šetření je anonymita získaných dat a možnost počítačového zpracování. Dotazníková metoda má i své nevýhody, např. nepochopení dané otázky a riziko nízké návratnosti. Na začátku výzkumného procesu jsem si ke stanovenému cíli stanovila šest hypotéz a na jejich základě jsem vytvořila dotazník. Otázky mají nejčastěji charakter uzavřených otázek, ale jsou použity i polootevřené a zcela otevřené otázky. Metodu dotazníku jsem zvolila pro oslovení co nejvyššího spektra respondentů, a tím získání dostatečného množství informací pro validitu výzkumu. Před začátkem výzkumu jsem provedla pilotní studii, díky které jsem vyzkoušela srozumitelnost kladených otázek. Na základě pilotní studie jsem dotazník upravila tak, aby byl pro respondenty srozumitelný a pochopitelný.

### **4.1. Vzorek respondentů**

Pro získání co nejvyššího počtu respondentů jsem využila internetového serveru [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz). Tímto způsobem jsem mohla rozšířit oblast výzkumu na celou Českou republiku. Respondenty jsem oslovila elektronickou cestou, a to pomocí sociálních sítí a pomocí vlastních kontaktů. Respondenty mi byli sestry, zdravotničtí asistenti a sanitáři, různého věku, vzdělání i s různě dlouhou praxí ve zdravotnictví.



## **4.2. Analýza návratnosti dotazníků**

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 283 respondentů. Bohužel jsem musela 81 respondentů z výzkumu vyřadit. Nejčastěji se jednalo o respondenty nepracující na lůžkovém pracovišti, i když byl tento požadavek v úvodu dotazníku jasně avizován. Mezi další vyřazené respondenty patřily sestry pracující v zahraničí nebo respondenti zdravotnických zařízení, pro které nebyl výzkum určen. Celkem jsem pro svůj výzkum použila 202 dotazníků. To činí 71 % návratnost dotazníků.

## **4.3. Prezentace a interpretace získaných údajů**

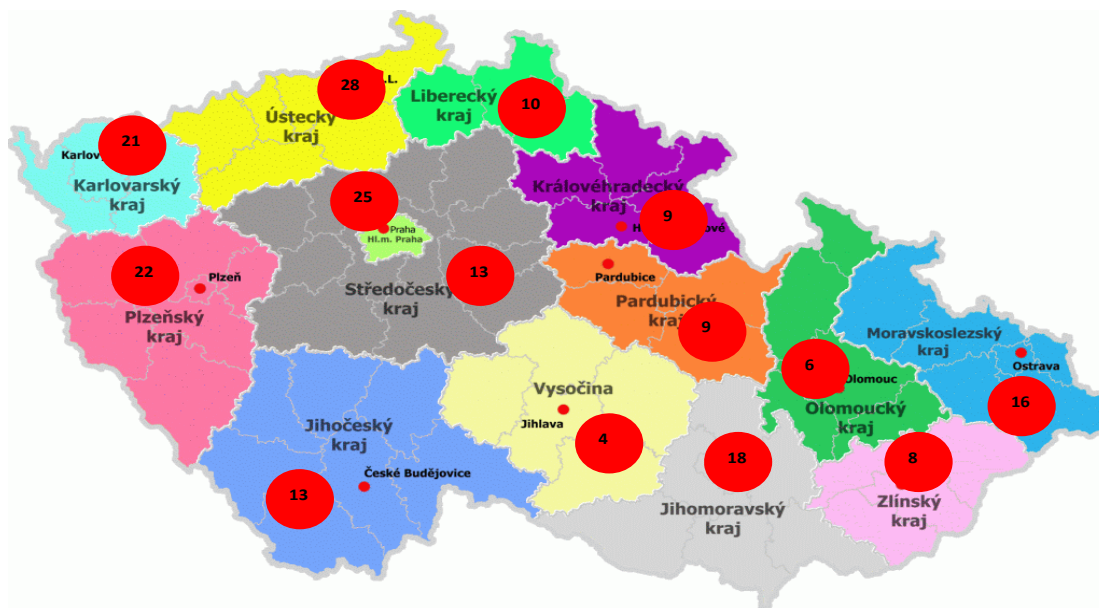
Při vyhodnocení získaných údajů z dotazníků jsem vycházela z absolutní a relativní četnosti. Výsledky jsem graficky znázornila pomocí grafů, kde jsem uvedla relativní četnost v procentech. Pro lepší přehlednost a orientaci jsem u každé otázky vytvořila také tabulku, kde jsou odpovědi respondentů zaznamenány v absolutní četnosti, tedy v celých číslech.

## 15. GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

### Otázka č. 1, V jakém lůžkovém zdravotnickém zařízení pracujete?

(Prosím, uveďte obecně např. nemocnice Rokycany)

Graf 1, Zdravotnická zařízení respondentů



Tabulka 1, Zdravotnická zařízení respondentů

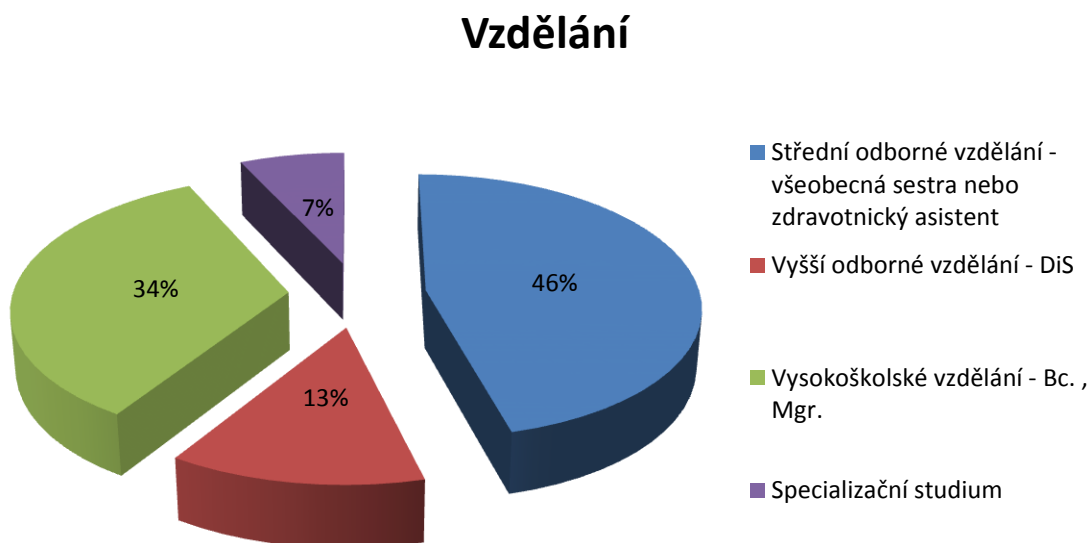
Kraj v České republice	Procentní podíl respondentů v krajích
Jihočeský	7%
Jihomoravský	9%
Karlovarský	10%
Královéhradecký	4%
Liberecký	5%
Moravskoslezský	8%
Olomoucký	3%
Pardubický	4%
Plzeňský	11%
Praha	12%
Středočeský	7%
Ústecký	14%
Vysočina	2%
Zlínský	4%

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Výzkumu se nejvyšším počtem zúčastnili respondenti z Ústeckého kraje, bylo jich 28 (14%). Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti z Prahy, a to 25 (12%) respondentů. Poté respondenti z Plzeňského kraje 22 (11%) a kraje Karlovarského s 21 (10%) respondenty. Žádný respondent nebyl z Moravskoslezského kraje.

## **Otázka č. 2, Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?**

Graf 2, Nejvyšší dosažené vzdělání



Tabulka 2, Nejvyšší dosažené vzdělání

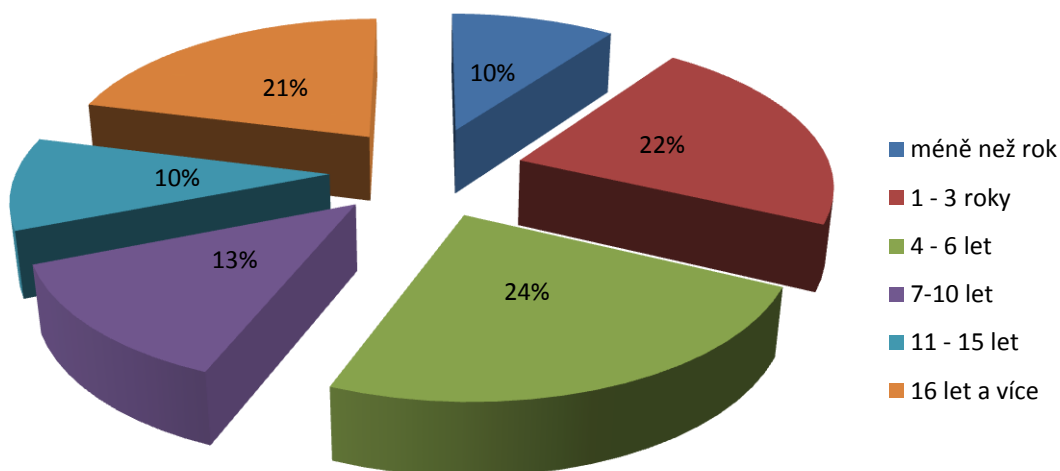
	Absolutní četnost
Střední odborné vzdělání - všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent	92
Vyšší odborné vzdělání - DiS	26
Vysokoškolské vzdělání - Bc., Mgr.	69
Specializační studium	15
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Nejvíce respondentů bylo se středním odborným vzděláním, a to 92 (46%), druhou nejobsáhlejší skupinou byli vysokoškolsky vzdělaní respondenti, celkem 69 (34%). 26 (13%) respondentů absolvovalo vyšší odbornou školu a nejméně respondentů absolvovalo specializační studium, a to 15 (7%).

### Otázka č. 3, Jaká je délka Vaší odborné praxe na lůžkovém oddělení?

Graf 3, Délka odborné praxe



Tabulka 3, Délka odborné praxe

Odpověď	Absolutní četnost
Méně než rok	21
1 – 3 roky	44
4 – 6 let	48
7 – 10 let	25
11 – 15 let	21
16 let a více	43
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Šetření se zúčastnil nejvyšší počet respondentů s praxí v délce 4 – 6 let, celkem 48 respondentů (24 %). Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti s praxí mezi 1 - 3 roky, celkem 44 respondentů (22 %). 43 respondentů (21%) s délkou praxe 16 a více let. Dále 25 respondentů, kteří mají praxi 7 – 10 let (13%). Nakonec respondenti s praxí do jednoho roku a respondenti s praxí 11 – 15 let shodně po 21 (po 10%).

**Otázka č. 4, Jakou pracovní pozici z hlediska řízení na Vašem pracovišti zastáváte?**



Graf 4, Pracovní pozice

Tabulka 4, Pracovní pozice

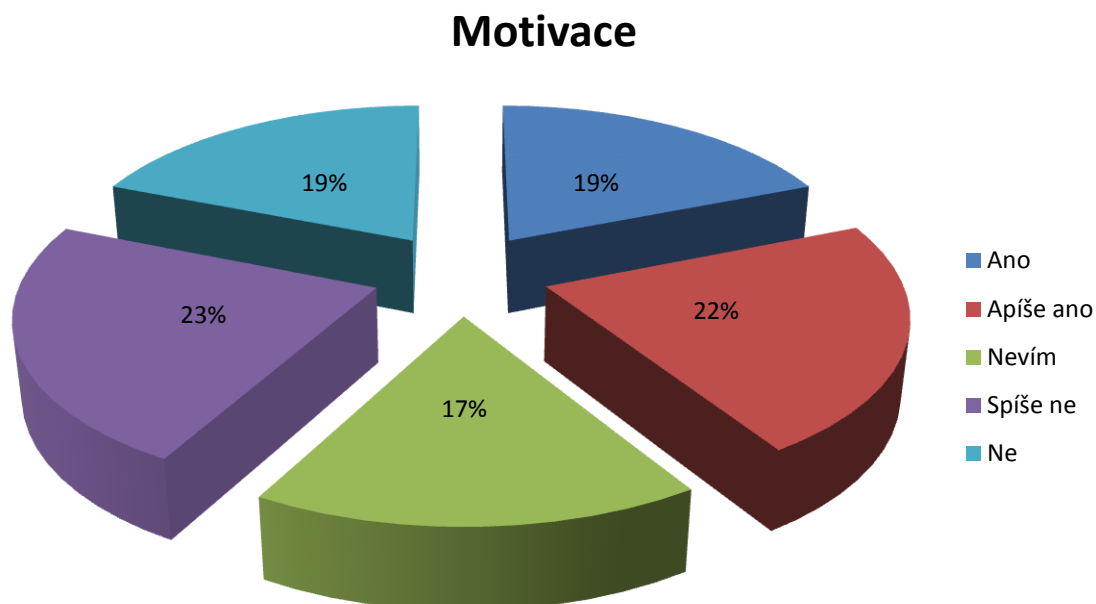
Odpověď	Absolutní četnost
Zdravotnický asistent	33
Všeobecná sestra	151
Jiné	18
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Dotazník vyplnilo nejvíce všeobecných sester, celkem 151 (75 %) respondentů, zdravotnických asistentů 33 (16%) a nakonec 18 respondentů zvolilo odpověď jiné (9%), z nichž 10 uvedlo, že zastávají pozici porodní asistentky, 8 respondentů zastává pozici ošetřovatelky .

## Otázka č. 5, Cítíte ze strany staniční sestry, že se Vás snaží motivovat?

Graf 5, Motivace pracovníků ze strany staniční sestry



Tabulka 5, Motivace pracovníků ze strany staniční sestry

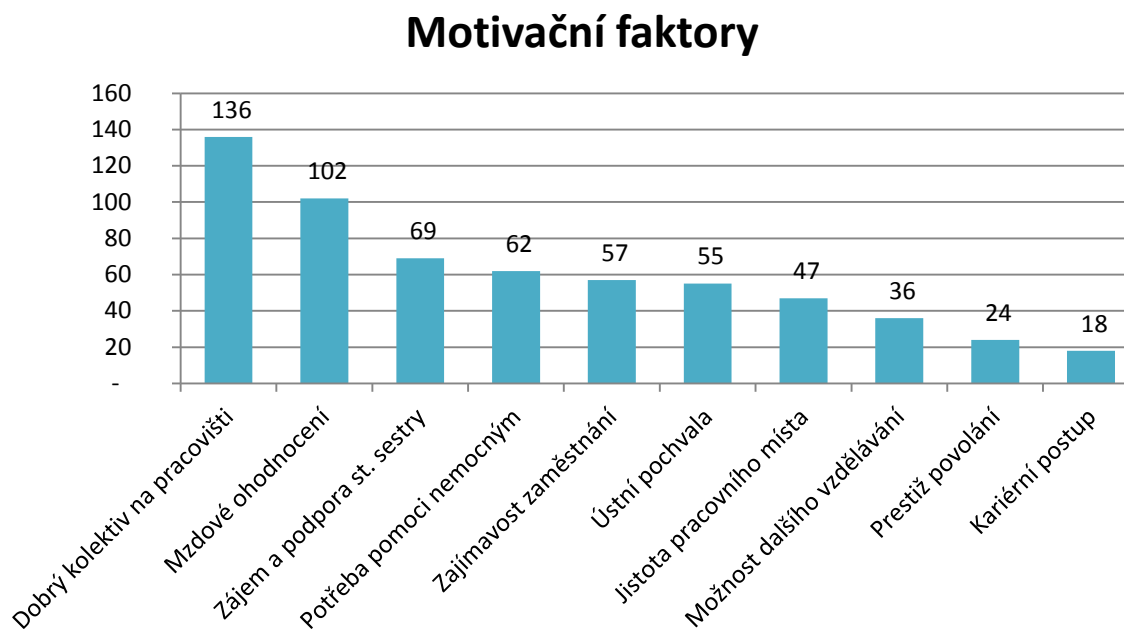
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	38
Spíše ano	45
Nevím	33
Spíše ne	47
Ne	39
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Zjištění, které mělo odhalit, zda se respondenti cítí být ze strany staniční sestry motivovaní či nikoliv, bylo spíše pozitivní. 38 (19%) respondentů uvedlo, že se cítí motivovaní a spíše cítí 45 (22%). V 47 (24%) případech se spíše necítí a v 39 (19%) se vůbec necítí motivováni. 33 (17%) respondentů neví.

## Otázka č. 6, Který z následujících faktorů Vás v práci nejvíce motivuje?

Graf 6, Motivační faktory v práci



Tabulka 6, Motivační faktory v práci

Odpověď	Absolutní četnost
Mzdové ohodnocení	102
Dobrý kolektiv na pracovišti	136
Jistota pracovního místa	47
Potřeba pomoci nemocným	62
Prestiž povolání	24
Ústní pochvala	55
Kariérní postup	18
Zajímavost zaměstnání	57
Možnost dalšího vzdělávání	36
Zájem a podpora st. sestry	69
<b>Celkem</b>	<b>606</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

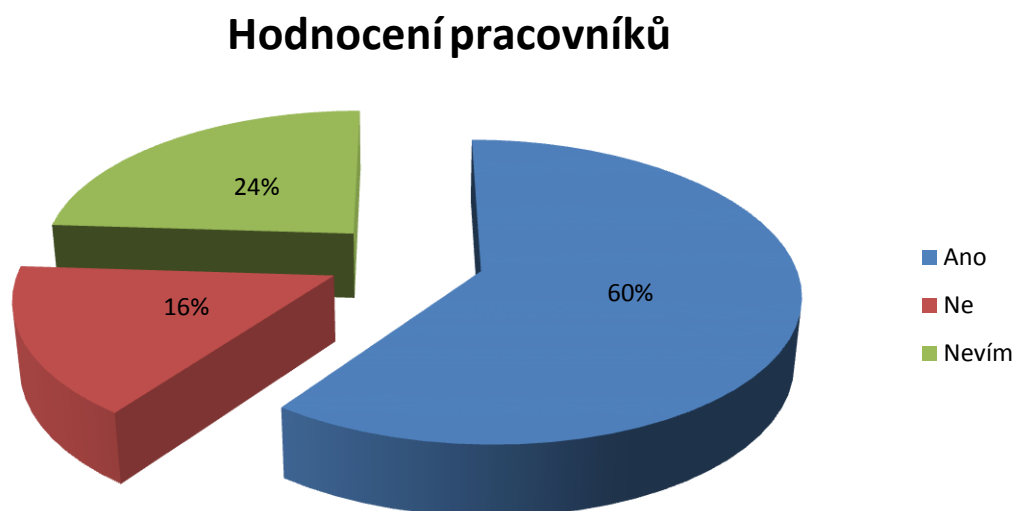
V otázce č. 6 měli respondenti vybrat tři možnosti, které je nejvíce v práci motivují. Nejvíce respondenti vybírali možnost dobrý kolektiv na pracovišti celkem

ve 136 případech. Druhou nejvíce volenou odpovědí je mzdové ohodnocení, které zvolilo 102 respondentů. Třetí nejčastější volenou odpovědí respondentů byl zájem a podpora ze strany nadřízené, tedy staniční sestry, tuto možnost vybralo celkem 69 respondentů. Poté následovala možnost potřeba pomoci nemocným (62 respondentů), zajímavost zaměstnání (57 respondentů), ústní pochvala (55 respondentů), jistota pracovního místa (47 respondentů), možnost dalšího vzdělávání (36 respondentů), prestiž povolání (24 respondentů), a nejméně respondentů motivuje možnost kariérního postupu, kterou zvolilo pouze 18 respondentů.



## Otázka č. 7, Probíhá na Vašem pracovišti písemné hodnocení pracovníků?

Graf 7, Písemné hodnocení pracovníků



Tabulka 7, Písemné hodnocení pracovníků

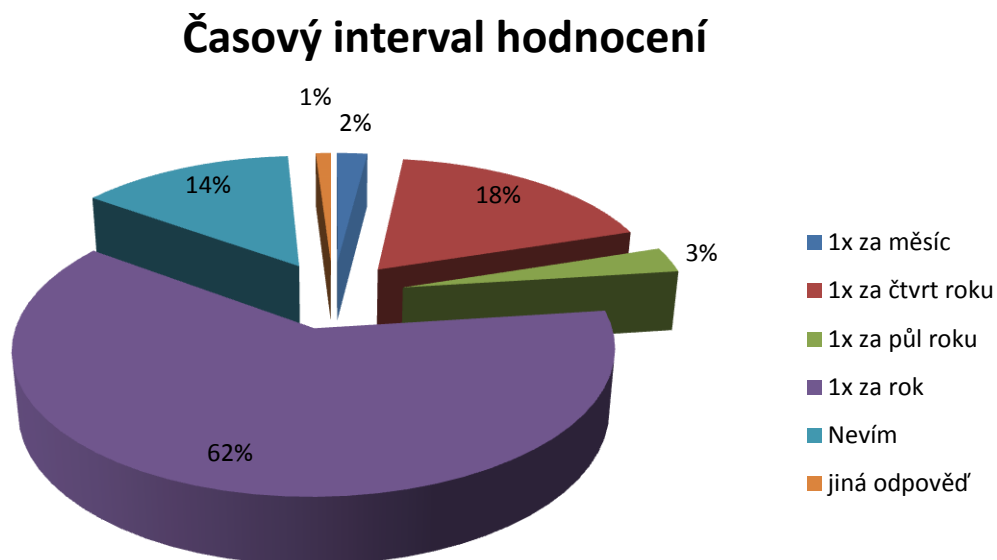
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	122
Ne	33
Nevím	47
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Z dotazovaných respondentů odpovědělo na otázku sedm 122 (60%) ano, 33 (16%) zvolilo možnost ne a 47 (24%) neví, jestli mají písemné ohodnocení pracovníků.

## Otázka č. 8, V jakém časovém intervalu hodnocení probíhá?

Graf 8, Průběh hodnocení v časovém intervalu



Tabulka 8, Průběh hodnocení v časovém intervalu

Odpovědi	Absolutní četnost
1x za měsíc	3
1x za čtvrt roku	22
1x za půl roku	4
1x za rok	74
Nevím	17
jiná odpověď	2
<b>Celkem</b>	<b>122</b>

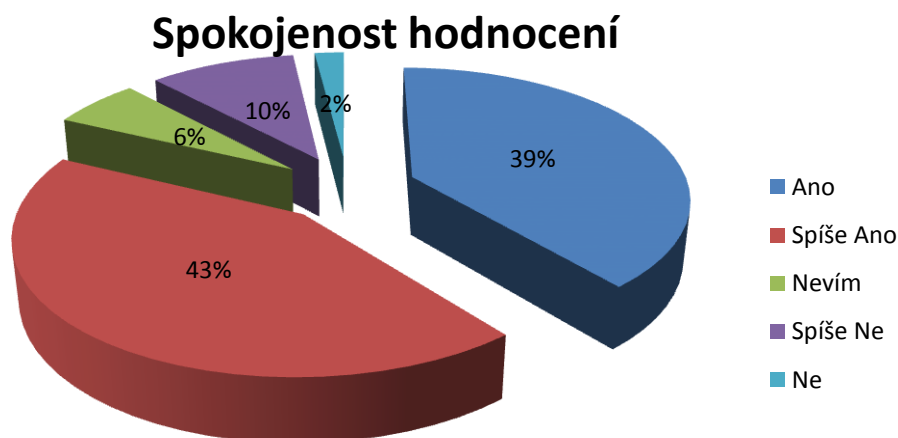
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku č. 8 odpovídali respondenti pouze v případě, že na otázku č. 7 vybrali odpověď ano a tedy vědí o hodnocení pracovníků na jejich oddělení. Celkem tedy na tuto otázku odpovídalo 122 respondentů. Nejvíce respondentů tedy 74 (62%) uvedlo, že hodnocení pracovníků probíhá na jejich pracovišti 1x za rok. 22 respondentů (18%) uvedlo, že hodnocení probíhá 1x za 3 měsíce. 17 (14%) respondentů sice ví, že na jejich pracovišti probíhá hodnocení pracovníků, ale pravidelný interval neznají. 4 respondenti uvedli interval jedenkrát za půl roku (3%). 3 respondenti vybrali interval jedenkrát za měsíc

(2%). A nejméně respondentů vybralo jinou možnost tedy 2 respondenti (1%) a zároveň uvedli, že jsou hodnoceni pouze při přijetí na pracoviště a při propustění.

### **Otázka č. 9, Jste spokojen/a s hodnocením Vaší práce staniční sestrou?**

Graf 9, Spokojenost hodnocení staniční sestrou



Tabulka 9, Spokojenost hodnocení staniční sestrou

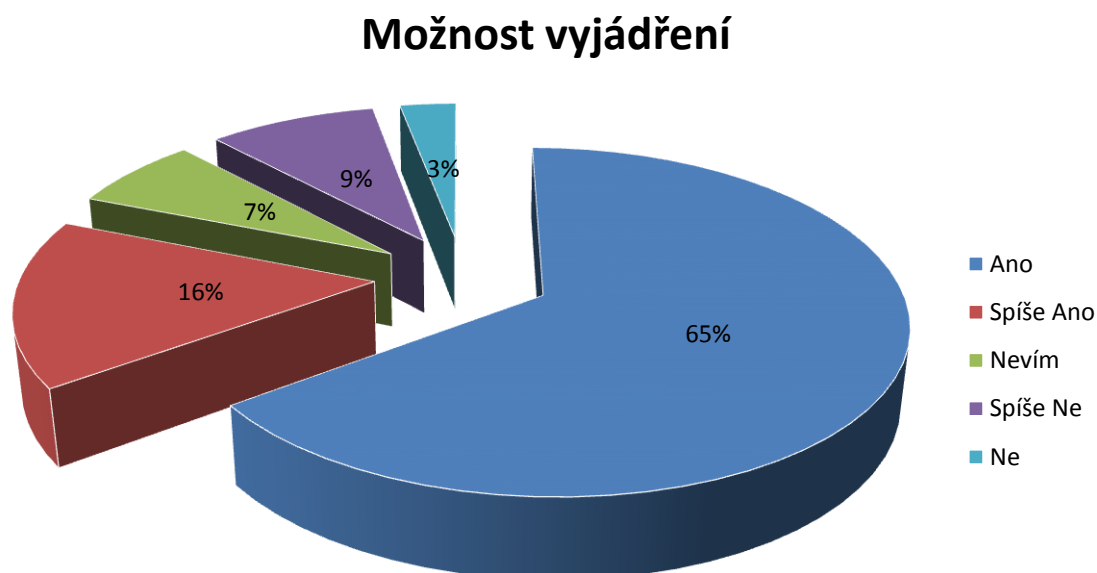
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	47
Spíše Ano	53
Nevím	8
Spíše Ne	12
Ne	2
<b>Celkem</b>	<b>122</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na tuto otázku, stejně jako na předchozí, odpovídali pouze respondenti, kteří uvedli, že jsou písemně hodnoceni, jedná se tedy o 122 respondentů. 47 (39%) respondentů a 53(43%) respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s hodnocením nadřízené. 2 (2%) respondenti zvolilo možnost ne a 12 (10%) možnost spíše ne, čímž uvedli, že nejsou spokojeni se svým hodnocením. 8 (6%) respondentů zvolilo možnost nevím.

## Otázka č. 10, Máte možnost se k hodnocení vyjádřit?

Graf 10, Možnost vyjádření k hodnocení



Tabulka 10, Možnost vyjádření k hodnocení

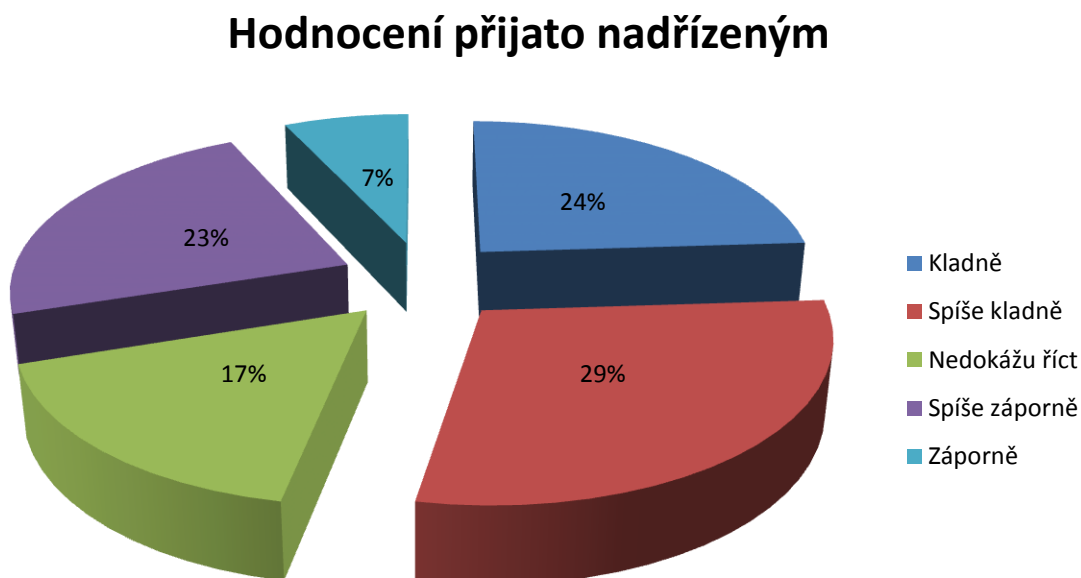
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	79
Spíše Ano	19
Nevím	9
Spíše Ne	11
Ne	4
<b>Celkem</b>	<b>122</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Nejvíce respondentů 79 (65%) uvedlo, že mají možnost se vyjádřit k hodnocení a 19 (16%) zvolilo odpověď spíše ano. 4 (3%) repsondenti vůbec nemají možnost se vyjádřit k hodnocení a 11 (9%) respondentů zvolilo možsnot spíše ne. Celkem 9 (7%) respondentů zvolilo možnost nevím.

## Otázka č. 11, Jakým způsobem je Vaše vyjádření k hodnocení přijato nadřízeným?

Graf 11, Přijetí vyjádření k hodnocení



Tabulka 11, Přijetí vyjádření k hodnocení

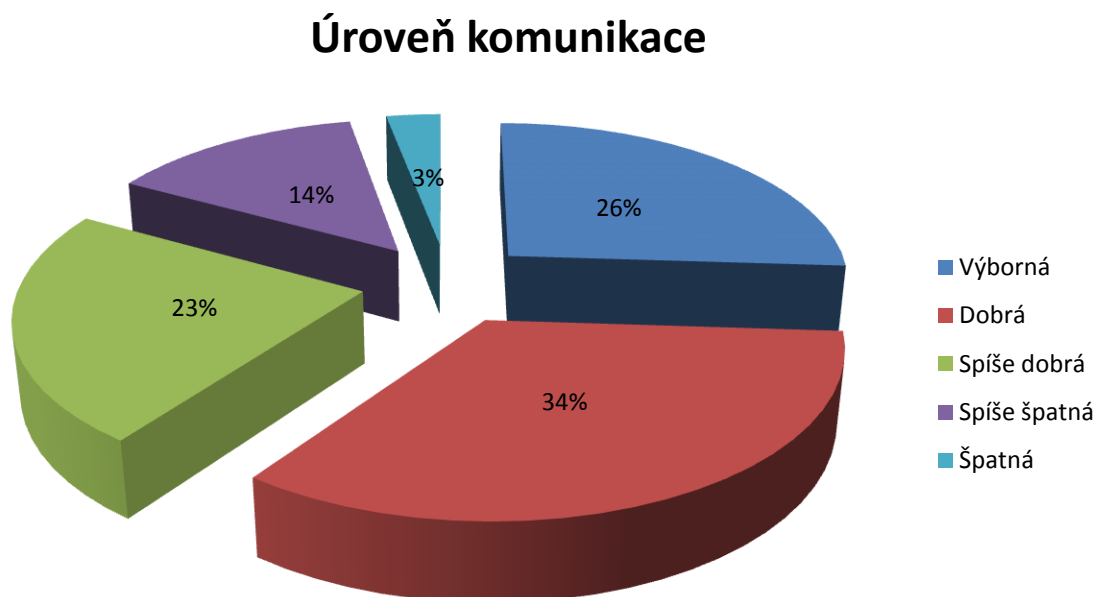
Odpověď	Absolutní četnost
Kladně	29
Spíše kladně	36
Nedokážu říct	21
Spíše záporně	28
Záporně	8
<b>Celkem</b>	<b>122</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku odpovídalo také 122 respondentů. Přijetí zpětné vazby na hodnocení uvedlo 29 (24%) respondentů kladně a 36 (29%) respondentů zvolilo možnost spíše kladně. 21 (17%) respondentů se na tuto otázku nedokázalo vyjádřit. 28 (23%) zvolilo možnost spíše záporně a 8 (7%) zvolilo možnost záporně.

## Otázka č. 12, Jaká je, dle Vašeho názoru, úroveň komunikace na Vašem pracovišti mezi Vámi a staniční sestrou?

Graf 12, Úroveň komunikace na pracovišti se staniční sestrou



Tabulka 12, Úroveň komunikace na pracovišti se staniční sestrou

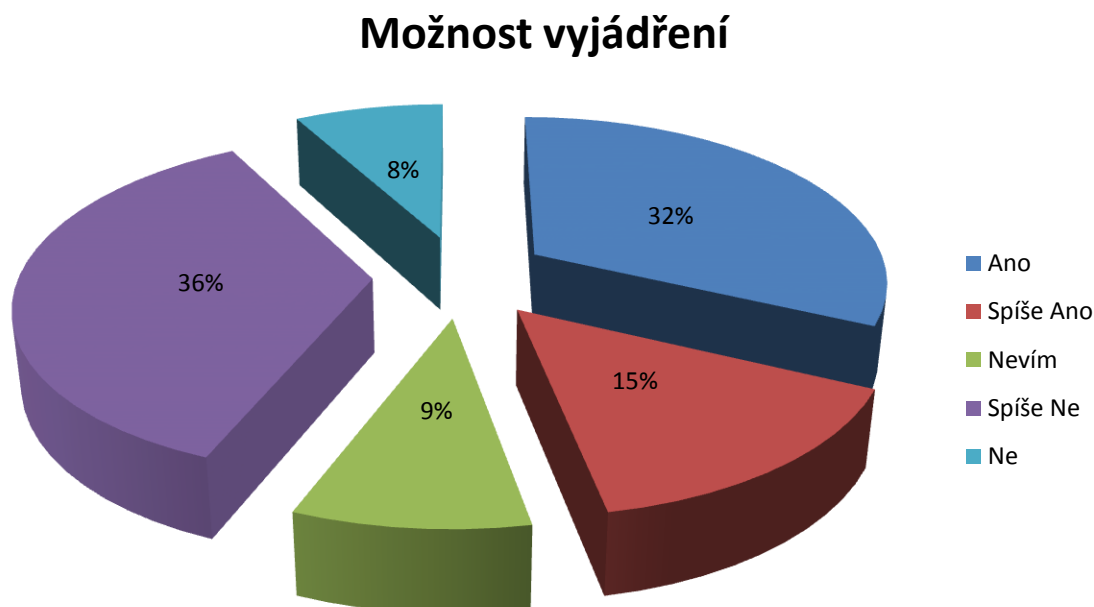
Odpověď	Absolutní četnost
Výborná	53
Dobrá	69
Spíše dobrá	47
Spíše špatná	27
Špatná	6
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku týkající se komunikace na pracovišti mezi zaměstnanci a staniční sestrou odpovědlo všech 202 respondentů. Nejvyšší počet respondentů 69 (34%) zvolilo, že je komunikace dobrá. Výbornou komunikaci na oddělení vybralo 53 (26%) respondentů. Spíše dobrou komunikaci uvedlo 47 (23%) respondentů. Ale 27 (14%) respondentů mají spíše špatnou komunikaci a 6 (3%) respondentů mají dokonce špatnou.

### Otázka č. 13, Máte možnost vyjádřit i negativní názor, týkající se pracovního procesu?

Graf 13, Možnost vyjádření negativního názoru



Tabulka 13, Možnost vyjádření negativního názoru

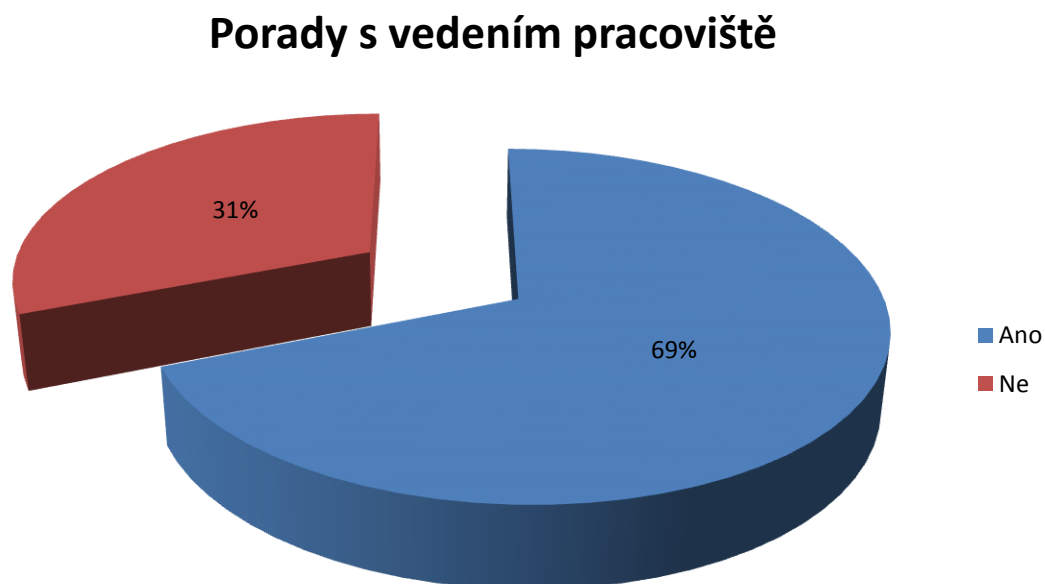
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	65
Spíše Ano	29
Nevím	19
Spíše Ne	73
Ne	16
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku týkající se možnosti vyjádření uvedlo nejvíce respondentů 73 (36%), že spíše nemají možnost se vyjádřit. Na druhou stranu další nejčastější odpovědí, však byla možnost ano, kterou zvolilo 65 (32%) respondentů. Další byla možnost spíše ano, kterou zvolilo 29 (15%) respondentů. 19 (9%) respondentů neví, zda-li se může negativně vyjádřit a 16 (8%) respondentů se na svém oddělení nemůže negativně vyjádřit.

## Otázka č. 14, Probíhají na Vašem pracovišti pravidelné porady sester s vedením pracoviště?

Graf 14, Pravidelné porady sester s vedením pracoviště



Tabulka 14, Pravidelné porady sester s vedením pracoviště

Odpověď	Absolutní četnost
Ano	139
Ne	63
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

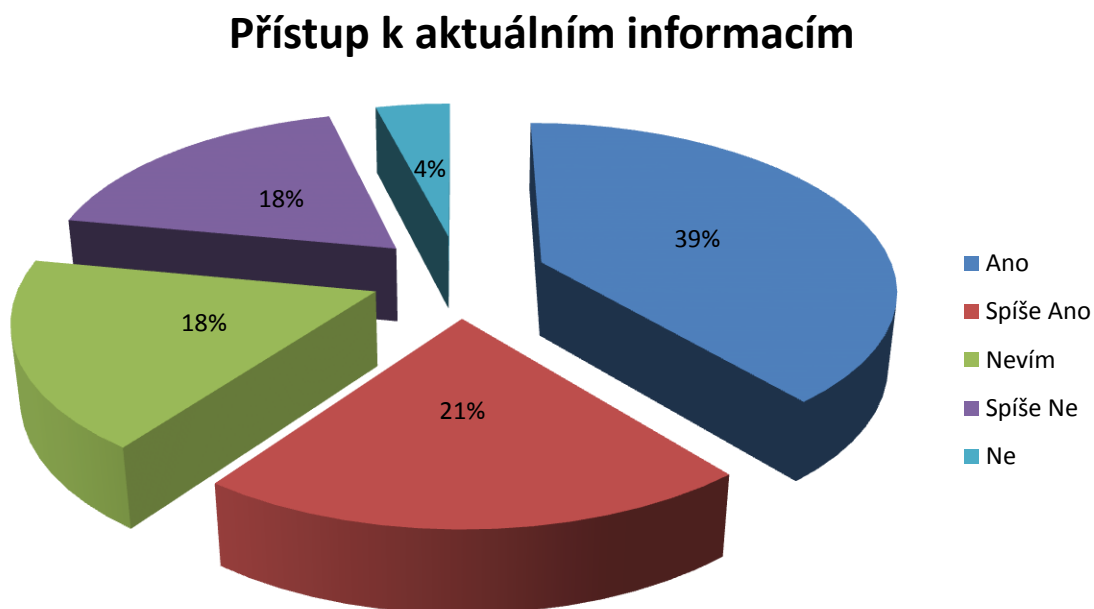
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku týkající se pravidelných porad sester uvedlo 139 (69%) respondentů, že na jejich pracovišti probíhají pravidelné porady, ale 63 (31%) respondentů uvedlo, že tomu tak není.



**Otázka č. 15, Máte přístup k aktuálním informacím o nových standardech či postupech v dostatečném rozsahu, potřebném k práci?**

Graf 15, Přístup k aktuálním informacím potřebné k práci



Tabulka 15, Přístup k aktuálním informacím potřebné k práci

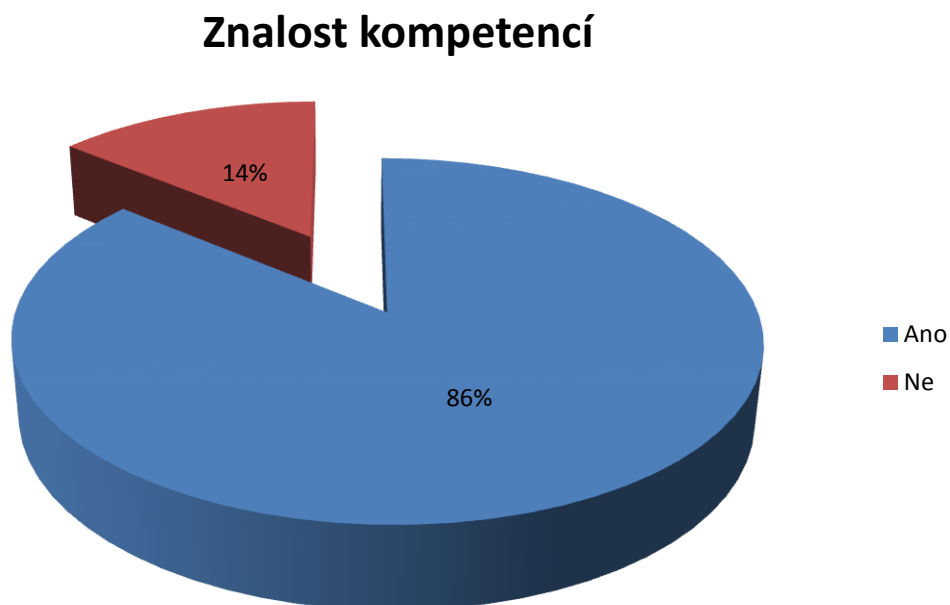
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	79
Spíše Ano	42
Nevím	36
Spíše Ne	36
Ne	9
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Přístup k aktuálním informacím o nových standardech či postupech má 79 (39%) respondentů, spíše ano 42 (21%) respondentů. 36 respondentů (18%) neví, jestli má přístup k aktuálním informacím. 36 (18%) respondentů spíše nemá přístup a 9 (4%) nemá přístup k aktuálním informacím.

## Otázka č. 16, Znáte kompetence, které přísluší Vaší pracovní pozici?

Graf 16, Znalost kompetencí pracovní pozice



Tabulka 16, Znalost kompetencí pracovní pozice

Odpověď	Absolutní četnost
Ano	174
Ne	28
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

V otázce č. 16 uváděli respondenti, zda-li znají své kopetence dle zákona 55/2011 Sb. 174 (86%) respondentů uvedlo, že zná své kompetence a 28 (14%) respondentů uvedlo, že nezná své kompetence dle uvedeného zákona.

## **Otázka č. 17, Kde jste se seznámil/a se svými kompetencemi?**

Tabulka 17, Seznámení s kompetencemi

Odpověď	Absolutní četnost
Pracovní smlouva	23
V zákoně	18
Ve škole	22
V příloze pracovní smlouvy	19
Na oddělení, od kolegyň	19
Od vedení, školitelky	30
V katalogu práce	20
Na internetu	20
V kolektivní smlouvě	3
<b>Celkem</b>	<b>174</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

V předchozí otázce zvolilo 174 (86%) dotazovaných, že znají své kompetence, které přísluší k jejich pracovní pozici. Tito respondenti odpovídali na otázku č. 17 a měli slovy uvést, kde se seznámili se svými kompetencemi. Nejvíce respondentů se s kompetencemi seznámilo od vedení nebo školitelky, celkem 30 odpovídajících. 23 dotazovaných se svými kompetencemi seznámilo v pracovní smlouvě, 22 respondentů během studia, 20 v katalogu prací a 20 dotazovaných na internetu. V příloze pracovní smlouvy a na oddělení od kolegyň napsalo po 19 dotazovaných, 18 jich uvedlo v zákoně a 3 se seznámili s kompetencemi v kolektivní smlouvě.

**Otázka č. 18, Prosím uveďte alespoň 1 základní kompetenci náležící Vaší pracovní pozici.**

Tabulka 18, Základní kompetence náležící pracovní pozici

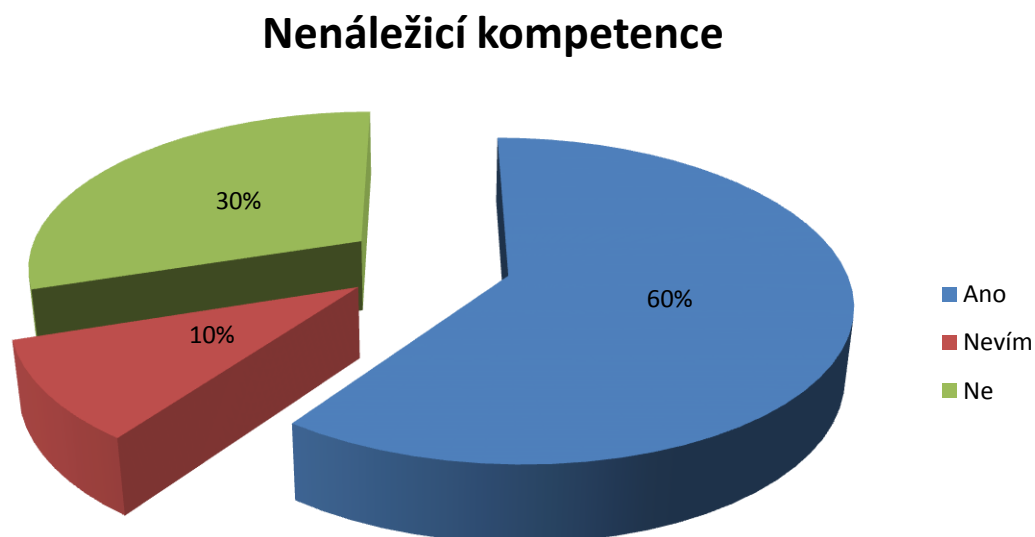
Odpověď	Absolutní četnost
Aplikování léků (i.v., i.m., s.c., p.o.)	62
Práce pod dohledem	20
Poskytování ošetrovatelské péče	26
Kontrola ošetrovatelského plánu	8
Školení pracovníků	5
Odběr krve	15
Měření fyziologických funkcí	6
Poskytování ošetrovatelské péče ženě těhotné, před porodem, během porodu a po porodu	2
Odsávání dýchacích cest	4
Edukace pacientů	7
Cévkování žen	12
Jiné	7
<b>Celkem</b>	<b>174</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na tuto otázku odpovídali pouze respondenti s kladnou odpovědí v otázce č.16, tedy ano. Respondenti měli uvést alespoň jednu kompetenci, kterou mají možnost vykonávat na své pracovní pozici. Nejvíce odpovědí bylo aplikování léků (62). Další uvedené odpovědi jsou poskytování ošetrovatelské péče (26), práce pod dohledem (20), kontrola ošetrovatelského plánu (8), školení pracovníků (5), odběr krve (15), měření fyziologických funkcí (6). Posytování ošetrovatelské péče ženě těhotné, před porodem, během porodu a po porodu (2), odsávání dýchacích cest (4), edukace pacientů (7), cévkování žen (12) a sedm respondentů napsalo jiné.

## Otázka č. 19, Vykonáváte na Vašem pracovišti někdy úkony, které Vám dle vašich kompetencí nenáleží?

Graf 19, Vykonávání úkonů nenáležící kompetencím



Tabulka 19, Vykonávání úkonů nenáležící kompetencím

Odpověď	Absolutní četnost
Ano	103
Nevím	18
Ne	53
<b>Celkem</b>	<b>174</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku č. 19 odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 16 zvolili možnost ano, celkem tedy 174 respondentů. 103 (60%) respondentů odpovědělo, že vykonávají úkony, které jim nenáleží dle kompetencí, 18 (10%) neví a 53 (30%) respondentů nevykonává takové úkony.

## **Otázka č. 20, Jaký úkon, ke kterému nemáte kompetenci nejčastěji vykonáváte?**

Tabulka 20, Nejčastější úkony, které nemáte v kompetenci

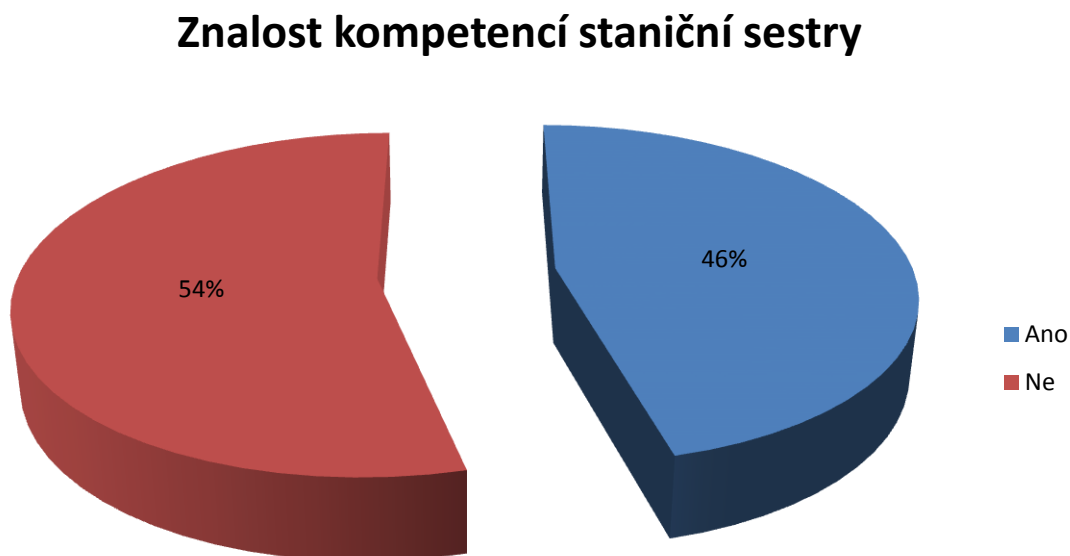
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>
Zpracování informovaného souhlasu	8
Rozdávání léků bez dohledu	22
Cévkování muže	5
Arteriální odběr krve	7
Úprava medikace v PC	7
Administrativa	7
Podávání krevních derivátů	3
Podávání infuzí	3
Zavedení intravenozní kanyly	26
Defibrilace bez specializace	4
NZP - rozdávání jídla	11
<b>Celkem</b>	<b>103</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na tuto otázku odpovídalo pouze 103 respondentů, kteří zvolili odpověď ano v předchozí otázce. Respondenti uváděli úkony, které provádějí nejčastěji, bez dané kompetence. Nejvíce bylo respondenty uvedeno zavedení intravenozní kanyly (26), druhou odpovědí uvedli dotazovaní podávání léků bez dohledu (22), dále zpracování informovaného souhlasu (8), cévkování mužů (5), arteriální odběr krve (7), úpravu medikace v PC (7), administrativu (7), podávání krevních derivátů (3), podávání infuzí (3), defibrilaci bez specializace (4) a NZP rozdávání jídla (11).

## Otázka č. 21, Znáte základní kompetence staniční sestry?

Graf 21, Znalost kompetencí staniční sestry



Tabulka 21, Znalost kompetencí staniční sestry

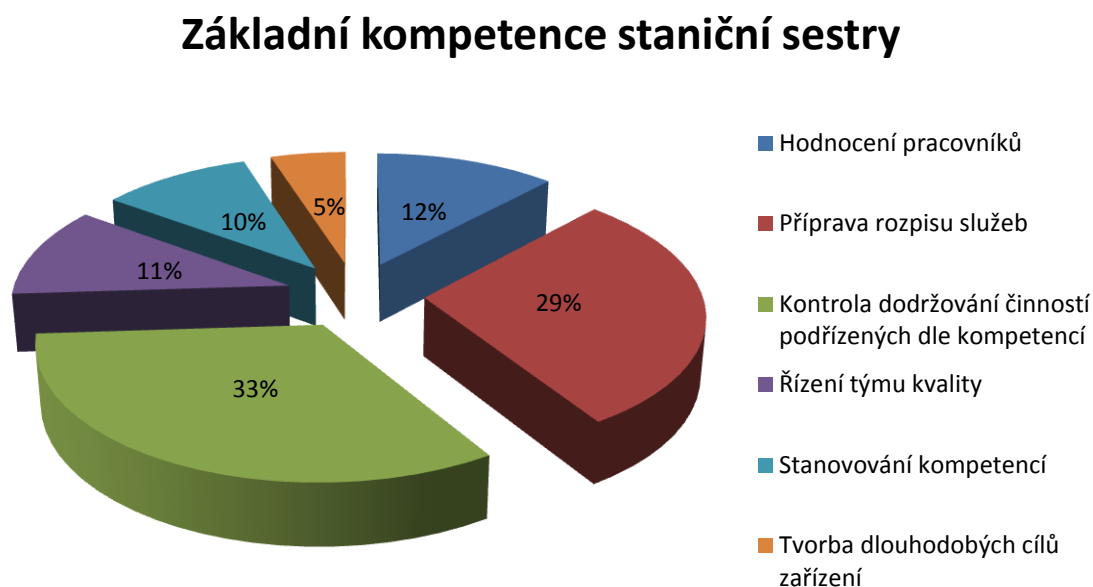
Odpověď	Absolutní četnost
Ano	92
Ne	110
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj : vlastní výzkumné šetření

Kompetence staniční sestry zná 92 (46%) respondentů a 110 (54%) nezná kompetence staniční sestry.

## Otázka č. 22, Označte prosím základní kompetence staniční sestry.

Graf 22, Základní kompetence staniční sestry



Tabulka 22, Základní kompetence staniční sestry

Odpověď	Absolutní četnost
Hodnocení pracovníků	24
Příprava rozpisu služeb	59
Kontrola dodržování činností podřízených dle kompetencí	68
Řízení týmu kvality	22
Stanovování kompetencí	19
Tvorba dlouhodobých cílů zdravotnického zařízení	10
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

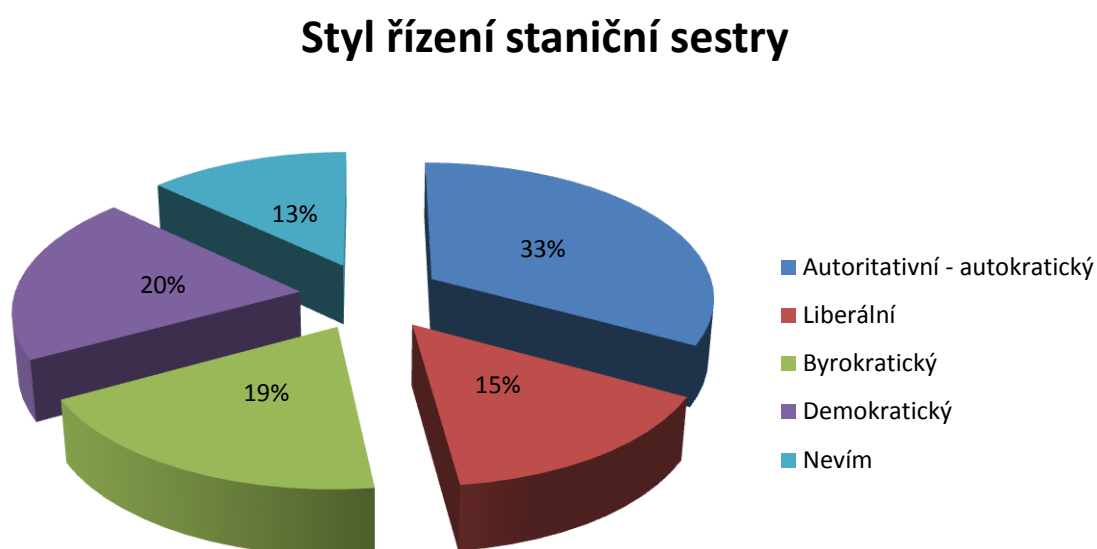
Na kontrolní otázku týkající se kompetencí odpovědělo všech 202 respondentů. Nejvíce respondentů z nabídky kompetencí staniční sestry vybralo kontrolu dodržování činností podřízených dle kompetencí celkem 68 (33%). Druhou nejčastější odpovědí byla příprava rozpisu služeb, tu zvolilo 59 (29%) respondentů. Třetí nejvíce volenou variantou bylo hodnocení pracovníků, které zvolilo 24 (12%) respondentů. Další variantou, zvolenou celkem 22 (11%) respondenty byla kompetence řízení týmu kvality, která však nepatří mezi kompetence staniční sestry. Ani stanovování kompetencí, které zvolilo celkem 19 (10%) respondentů, není v kompetenci staniční sestry. (10%) respondentů, není



v kompetenci staniční sestry. 10 (5%) respondentů vybralo možnost, tvorba dlouhodobých cílů zařízení, kterou staniční sestra také nemá v kompetencích.

### **Otázka č. 23, Jaký ze stylů řízení nejčastěji používá Vaše staniční sestra?**

Graf 23, Nejčastější styl řízení používaný staniční sestrou



Tabulka 23, Nejčastější styl řízení používaný staniční sestrou

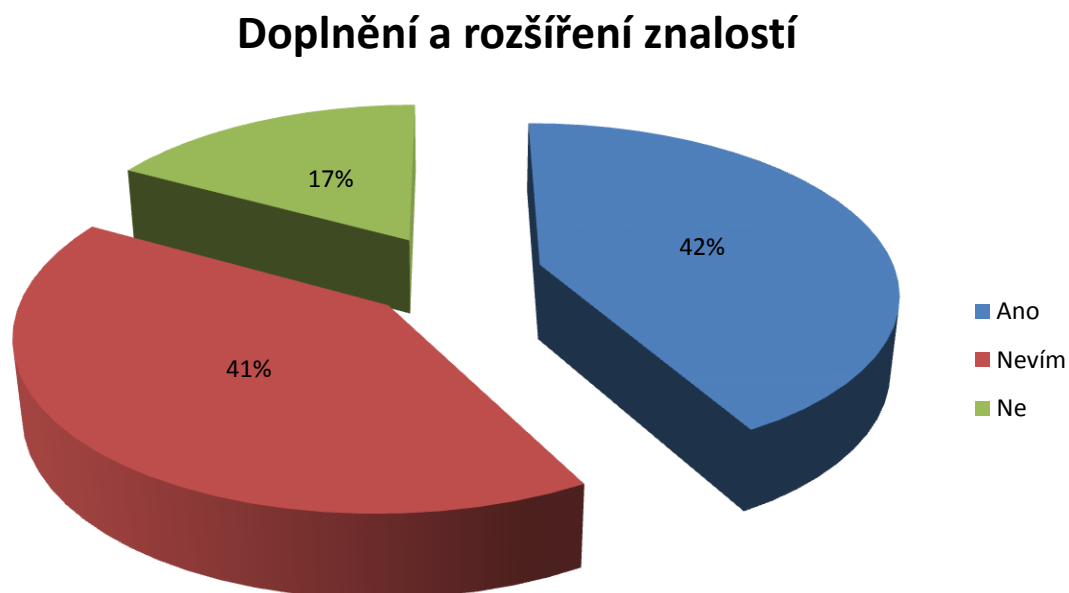
Odpověď	Absolutní četnost
Autoritativní - autokratický	66
Liberální	30
Byrokratický	39
Demokratický	41
Nevím	26
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

V této otázce respondenti uváděli styl používaný staniční sestrou. Ze všech dotazovaných vybralo nejvíce odpověď autoritativní – autokratický 66 (33%), dále zvolili respondenti demokratický 41 (20%), byrokratický 39 (19%), liberární 30 (15%) a 26 (13%) neví jaký styl staniční sestra nejčastěji používá.

## Otázka č. 24, Doplnuje a rozšiřuje si Vaše staniční sestra průběžně svoje znalosti?

Graf 24, Doplnění a rozšíření znalostí staniční sestry



Tabulka 24, Doplnění a rozšíření znalostí staniční sestry

Odpověď	Absolutní četnost
Ano	85
Nevím	84
Ne	33
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

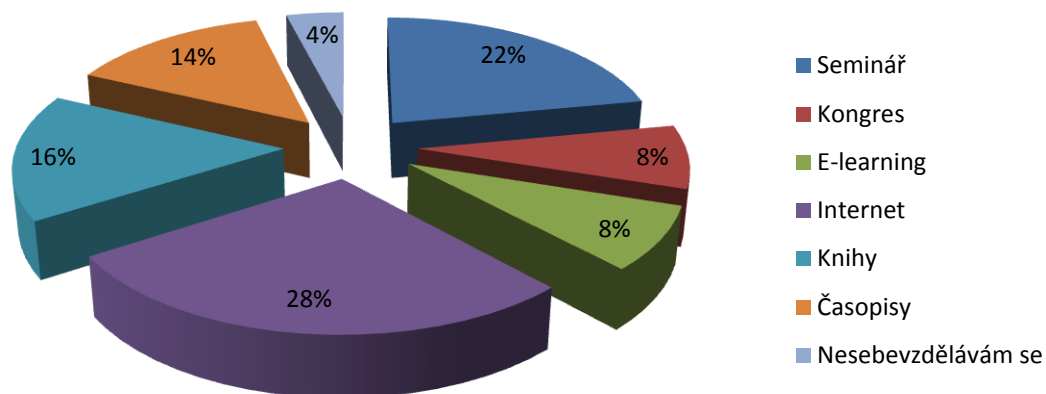
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

24. otázka poukazuje na rozšíření a doplnění znalostí staniční sestry. V 85 (42%) případech odpověděli respondenti, že si staniční sestra doplňuje a rozšiřuje znalosti. Odpověď nevíím zvolilo 84 (41%) a odpověď ne uvedlo 33 (17%) dotazujících

## Otázka č. 25, Jakým způsobem se sebevzděláváte?

Graf 25, Způsob sebevzdělávání

### Způsob sebevzdělávání



Tabulka 25, Způsob sebevzdělávání

Odpovědi	Absolutní četnost
Seminář	118
Kongres	59
E-learning	48
Internet	141
Knihy	86
Časopisy	76
Nesebevzdělávám se	26
<b>Celkem</b>	<b>554</b>

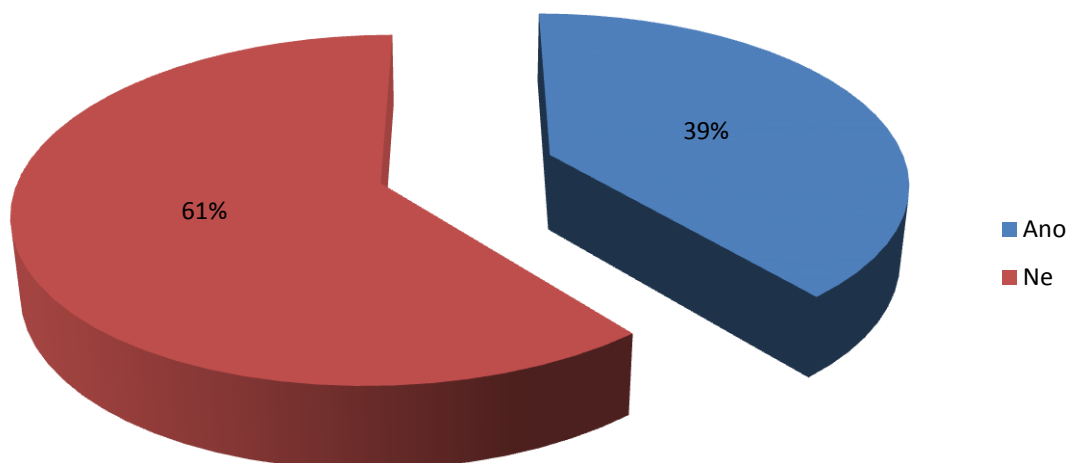
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na tuto otázku měli respondenti možnost zvolit tři možnosti. Nejvíce volenou odpovědí bylo vzdělávání se pomocí internetu, tuto možnost zvolilo 141 (28%) respondentů. Druhou nejvíce volenou odpovědí byl seminář, 132 (22%) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí bylo vzdělávání pomocí knih, tuto možnost zvolilo 86 (16%) respondentů. Pomocí časopisů se vzdělává 76 (14%) respondentů. Možnost kongresu zvolilo 59 (8%). Možnost e-learningu zvolilo 48 (8%) respondentů. Nejméně respondentů, podle předpokladu zvolilo možnost, že se nesebevzdělává 26 (4%).

## Otázky č. 26, Je Vám umožněno zúčastňovat se vzdělávacích akcí v rámci pracovní doby?

Graf 26, Možnost zúčastnění se vzdělávání v pracovní době

### Možnost vzdělávání v pracovní době



Tabulka 26, Možnost zúčastnění se vzdělávání v pracovní době

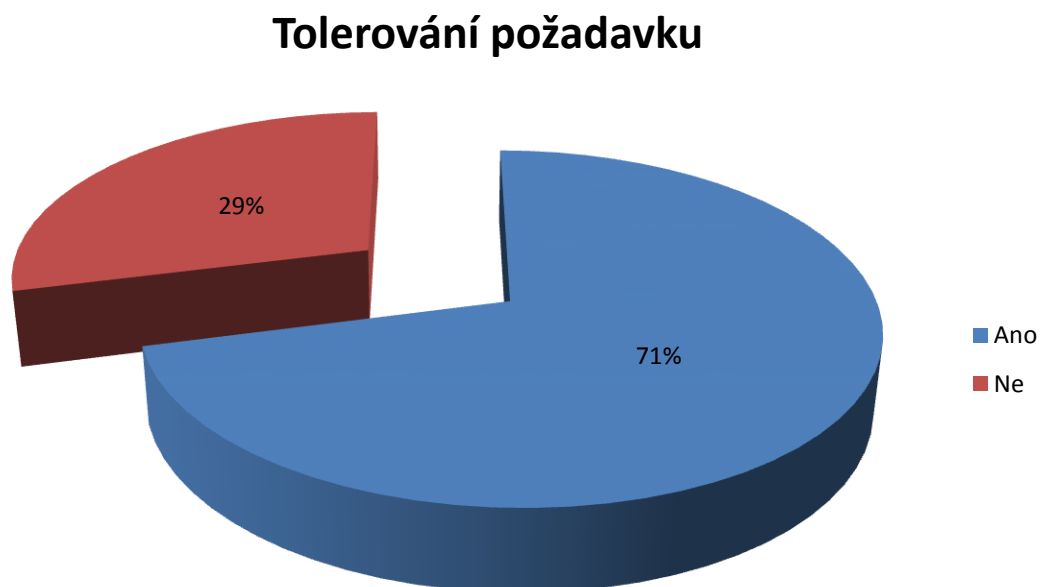
Odpovědi	Absolutní četnost
Ano	79
Ne	123
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Respondenti odpovídali, jestli se mohou zúčastnit vzdělávacích akcí v rámci pracovní doby. Odpověď ano zvolilo 79 (39%) dotazovaných a odpověď ne zvolilo 123 (61%).

## Otázky č. 27, Toleruje Vaše staniční sestra při rozpisu služeb Vaše požadavky na volno?

Graf 27, Tolerování požadavku při rozpisu služeb



Tabulka 27, Tolerování požadavku při rozpisu služeb

Odpověď	Absolutní četnost
Ano	143
Ne	59
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

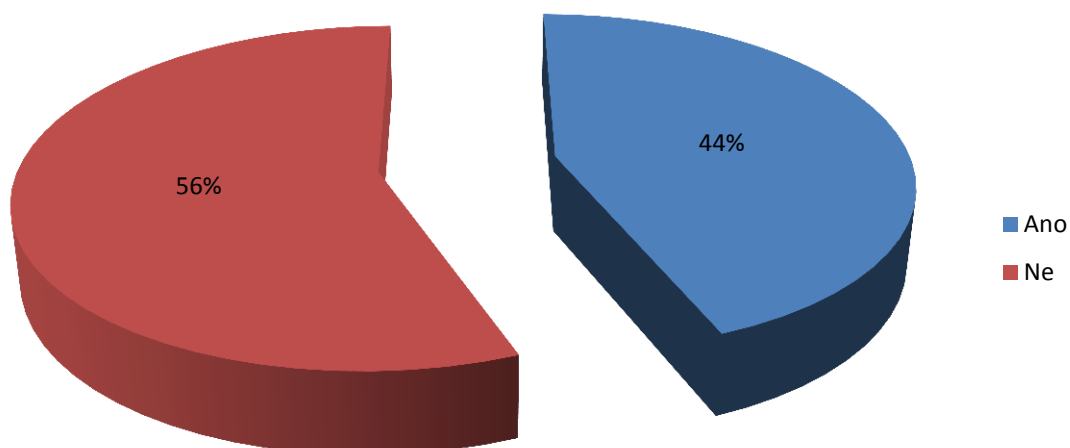
Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku, jestli jsou tolerovány požadavky respondentů při rozpisu služeb, odpovědělo ano 143 (71%) a ne 59 (29%) dotázaných.

## Otázka č. 28, Vysílá Vás staniční sestra na vzdělávací programy?

Graf 28, Vysílání na vzdělávací program staniční sestrou

### Vysílání na vzdělávací program



Tabulka 28, Vysílání na vzdělávací program staniční sestrou

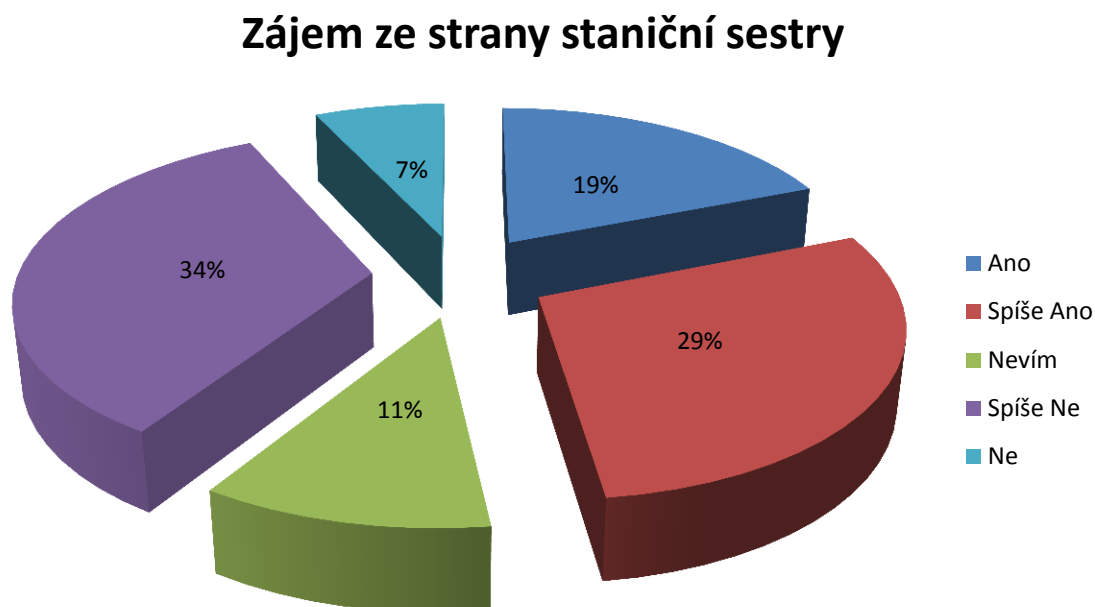
Odpovědi	Absolutní četnost
Ano	88
Ne	114
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na další otázku respondenti odpovídali, jestli je posílá staniční sestra na vzdělávací programy. Odpověď ano zvolilo 88 (44%) a odpověď ne 114 (56%) respondentů.

**Otázka č. 29, Máte pocit, že jste ze strany staniční sestry dostatečně chváleni a podporováni ve svém úsilí?**

Graf 29, Podpora staniční sestrou



Tabulka 29, podpora staniční sestrou

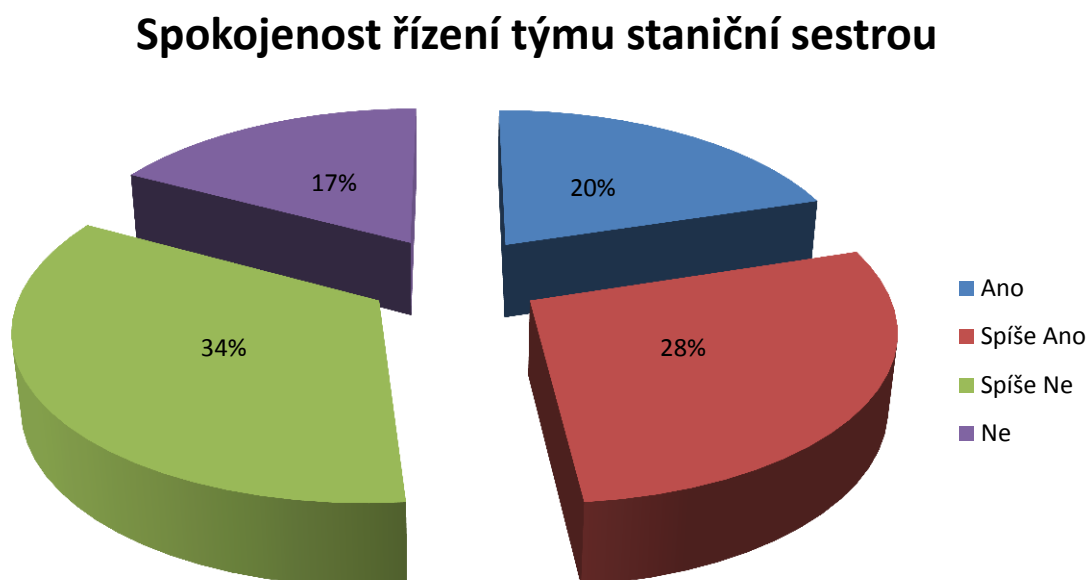
Odpovědi	Absolutní četnost
Ano	38
Spíše Ano	59
Nevím	23
Spíše Ne	68
Ne	14
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

Na otázku týkající se zájmu a podpory ze strany staniční sestry odpovídalo všech 202 respondentů. Největší počet respondentů vybralo odpověď spíše ne 68 (34%) respondentů. Druhou nejčastější odpovědí byl úplný opak, a to možnost spíše ano, kterou zvolilo 59 respondentů (29%). Možnost ano vybralo 38 (19%) respondentů, možnost nevím 23 (11%) respondentů a poslední možnost ne, pouze 14 (7%) respondentů.

**Otázka č. 30, Jste spokojen(a) s řízením Vašeho ošetrovatelského týmu staniční sestrou?**

Graf 30, Spokojenost řízení ošetrovatelského týmu staniční sestrou



Tabulka 30, Spokojenost řízení ošetrovatelského týmu staniční sestrou

Odpověď	Absolutní četnost
Ano	41
Spíše Ano	57
Spíše Ne	69
Ne	35
<b>Celkem</b>	<b>202</b>

Zdroj: vlastní výzkumné šetření

V poslední otázce měli respondenti zvolit, jak jsou spokojeni s řízením ošetrovatelského týmu staniční sestrou. Spokojenost s řízením zvolilo 41 (20%) a spíše ano zvolilo 57 (28%) respondentů. Druhá nejvíce uvedená odpověď zní, že spíše nejsou spokojeni 69 (34%) a není spokojeno 35 (17%) respondentů.



## 16. DISKUZE

K výzkumné části práce jsme přistupovali s cílem zjistit, jak efektivní je všeobecné řízení ošetrovatelských týmů staničními sestrami z pohledu členů těchto týmů v celé České republice.

V úvodu praktické části jsme si stanovili 6 výzkumných hypotéz, k jejichž potvrzení nebo vyvrácení, jsme vytvořili anonymní dotazník. Ten byl distribuován pomocí internetu po celé České republice. Výzkumu se zúčastnilo celkem 283 respondentů. 81 respondentů, kteří vyplnili dotazník, jsme bohužel museli z výzkumu vyřadit, neboť nesplňovali předem stanovená kritéria. Většinou se jednalo o respondenty nepracující v lůžkovém zdravotnickém zařízení nebo respondenty, kteří nepracují na území ČR. Celkový počet respondentů zařazených do výzkumu je 202 osob.

Respondenti v dotazníku odpovídali na 30 otázek. Použité typy otázek byly otevřené, polootevřené i uzavřené. Otázky č. 1 – 4 jsou obecného charakteru a zjišťovaly základní údaje o respondentech. V otázkách se zjišťovalo město, ve kterém sídlí zdravotnické zařízení, v němž respondent pracuje, nejvyšší dosažené vzdělání respondenta, pozice, kterou tázaná/ý zastává a počet odpracovaných let ve zdravotnictví. Odpovědi na tyto otázky dokazují široké spektrum respondentů co do působnosti, vzdělání i počtu odpracovaných let, tedy praxe. Výzkumu se zúčastnili respondenti ze všech krajů České republiky. V příloze je stručný seznam všech měst, ze kterých respondenti odpovídali. Všechna města jsme rozdělili do 14 krajů v ČR a znázornili na mapě republiky. Cílem výzkumu bylo získat respondenty z co největšího počtu míst v České republice, aby mohl být výsledek všeobecně platný pro ČR. Nejvíce respondentů se zúčastnilo z Ústeckého kraje, Prahy, pak Plzeňského kraje a z kraje Karlovarského. Z druhé otázky vyplývá, že nejvíce respondentů, kteří se do výzkumu zapojili, má střední odborné vzdělání 92 (46%). Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti s vysokoškolským vzděláním 69 (34%). Poté absolventi vyšších odborných škol a nejméně respondentů absolvovalo specializační studium. Výzkumu se tedy zúčastnilo celkem 54 % respondentů, kteří absolvovali vzdělání vyšší než středoškolské, a proto mají alespoň základní informace týkající se efektivity řízení.

Ke znázornění výsledků výzkumného šetření jsme použili nejčastěji výšečové grafy s popisem relativní četnosti v procentech. Pro přehlednější zobrazení byla

relativní četnost zaokrouhlena na dvě desetinná čísla. Pod každým grafem je umístěna tabulka s absolutními hodnotami odpovědí.

**H1: Předpokládám, že více jak polovina sester není spokojena s řízením ošetrovatelského týmu staniční sestrou, jehož jsou součástí.**

Předpoklad: Více jak 50% respondentů není spokojeno s řízením ošetrovatelského týmu.

Kritérium: Více jak 50% respondentů uvede styl řízení autoritářský nebo byrokratický. Na 3 otázky z 5 odpoví respondenti záporně (ne, spíše ne).

K této hypotéze se vztahují otázky číslo 23, 24, 26, 28, 30

Otázkou č. 23 jsme zjišťovali, jaký typ řízení staniční sestra převážně, dle mínění respondentů, používá. Ze všech dotazovaných vybralo nejvíce odpověď autoritativní – autokratický, a to 66 (33%). Dále respondenti zvolili demokratický 41 (20%), byrokratický 39 (19%) a liberární styl 30 (15%). 26 (13%) respondentů neví, jaký styl řízení staniční sestra používá. Zde je patrné, že více jak polovina respondentů 105 (52%) uvedlo styl autokratický (autoritářský) nebo byrokratický, které nejsou vzhledem k povaze vykonávané práce k běžnému použití nejvhodnější.

Na otázku č. 24, zda respondenti vědí, jestli si staniční sestra rozšiřuje a doplňuje své znalosti, odpověděli respondenti v 85 (42%) případech, že si staniční sestra doplňuje a rozšiřuje znalosti. Odpověď neví zvolilo 84 (41%) a odpověď ne uvedlo 33 (17%) dotazujících. Zde je patrné, že o dalším vzdělávání své staniční sestry neví 117 (53%) respondentů. Domníváme se, že každý manažer by si měl pravidelně doplňovat vzdělání, proto je velmi důležité, aby se tímto pravidlem řídila i staniční sestra.

Otázkou č. 26 jsme zjišťovali, zda je respondentům umožněno další vzdělávání v pracovní době. Odpověď ano zvolilo 79 (39%) dotazovaných a odpověď ne zvolilo 123 (61%). Jde tedy o více jak 60% respondentů, kterým není umožněno další vzdělávání v rámci pracovní doby. Předpokládáme, že v mnoha případech by byla ze strany staniční sestry vůle k podpoře vzdělávání, avšak časová náročnost práce a omezený počet financí v systému tuto možnost velmi ztěžují. To dokazuje i kontrolní otázka č. 28, ve které 44% (88) respondentů uvedlo, že jsou vysíláni na vzdělávací akce staniční sestrou. 56% (114) respondentů uvedlo, že nejsou vysíláni staniční sestrou na žádné vzdělávací akce. Jak je již uvedeno v teoretické části, manažer by měl podporovat rozvoj členů svého

týmu. Proto by i sestra manažerka měla podporovat vzdělání svých podřízených v rámci efektivního řízení jednotky.

Otázkou č. 30 jsme zjišťovali konkrétní spokojenost s řízením ošetrovatelského týmu. Zde se vyjádřilo pro spokojenost či spíše spokojenost 51% respondentů a naopak 49% respondentů uvedlo, že spíše nejsou nebo nejsou spokojeni s řízením týmu staniční sestrou.

**Dle předpokladu a kritérií se první hypotéza POTVRDILA.**

**H2: Předpokládám, že na většině dotazovaných pracovišť není efektivní komunikace.**

Předpoklad: Více jak 60% respondentů není spokojeno s komunikací.

Kritérium: Na 4 otázky ze 6 vyberou respondenti záporné odpovědi.

Otázky: 10,11, 12, 13, 14, 15

Na otázku č.10, která se věnovala k možnosti vyjádření k hodnocení čili k možnosti komunikace, odpovídali pouze respondenti, kteří v předešlé otázce uvedli, že jsou písemně hodnoceni, tedy pouze 122 respondentů. Největší množství respondentů, a to 79 (65%) uvedlo ano a 19 (16%)spíše ano. Negativní odpověď zvolilo pouze 15 (12%) účastníků. Ze 122 odpovědí převládlo kladné vyjádření. Náš předpoklad se nepotvrdil.

Na otázku č. 11, týkající se přijetí názoru staniční setrou od členů týmu, respondenti uvedli, že kladně přijímá připomínky k hodnocení 65 (53%) staničních sester a negativně 36 (30%).

Úroveň komunikace mezi zaměstnanci a staniční sestrou je dle odpovědí na další otázku č. 12 výborná, dobrá a spíše dobrá v 73%. Tyto možnosti vybralo celkem 169 respondentů z celkových 202.

Mezi kritéria efektivní komunikace, dle našeho názoru, patří i možnost vyjádření negativního názoru, který se týká pracovního procesu. Na otázku č. 13 odpovědělo nejvíce respondentů, že spíše ne 73 (36%), ale druhou nejčastější odpovědí bylo, že ano 65 (32%) a spíše ano 29 (15%). Celkem 47% zvolilo kladnou odpověď, tedy možnost negativního vyjádření.

Pravidelné porady s vedením pracoviště (otázka č. 14) probíhají dle respondentů na 69% pracovišť.

Otázkou č. 15 se zjišťoval přístup k aktuálním informacím o nových standardech či postupech. Možnost ano nebo spíše ano zvolilo celkem 121 respondentů z 202. To představuje 60% respondentů.

**Na základě předpokladu a stanovených kritérií se námi druhá stanovená hypotéza NEPOTVRDILA, jelikož dle získaných výsledků ve většině ošetrovatelských týmů probíhá efektivní komunikace.**

Je zajímavé, že dle respondentů převažuje efektivní komunikace na pracovišti mezi zaměstnanci a staničními sestrami, což je velmi dobře, ale na druhou stranu nepovažují řízení týmu, jehož jsou součástí, za efektivní.

**H 3 Předpokládám, že dotazované sestry jsou minimálně jednou ročně písemně hodnoceny.**

Předpoklad: Písemně hodnoceno je více než 90% respondentů.

Kritérium: Na otázku č. 7 odpoví respondenti ano. V kontrolní otázce správně odpoví, že jsou písemně hodnoceny minimálně 1x ročně.

Otázky: 7, 8

Na otázku č. 7, zda na jejich pracovišti probíhá pravidelné písemné hodnocení pracovníků, z dotazovaných respondentů odpovědělo ano 122 (60%), 33 (16%) zvolilo možnost ne a 47 (24%) neví, zda na jejich pracovišti probíhá písemné hodnocení.

Na otázku č. 8 odpovídali respondenti pouze v případě, že na otázku č. 7 vybrali odpověď ano a tedy vědí o hodnocení pracovníků na jejich oddělení. Celkem tedy na tuto otázku odpovídalo 122 respondentů. Nejvíce respondentů, tedy 74 (62%) uvedlo, že hodnocení pracovníků probíhá na jejich pracovišti 1x za rok. 22 respondentů (18%) uvedlo, že hodnocení probíhá 1x za 3 měsíce. 17 (14%) respondentů sice ví, že na jejich pracovišti probíhá hodnocení pracovníků, ale pravidelný interval neznají. 4 (3%) respondenti uvedli interval 1x za půl roku. 3 (2%) respondenti vybrali interval 1x za měsíc. Nejméně respondentů vybralo jinou možnost, tedy 2 respondenti (1%) a zároveň uvedli, že jsou hodnoceni pouze při přijetí na pracoviště a při propuštění.

**V tomto případě se nám stanovená hypotéza POTVRDILA JEN ČÁSTEČNĚ.** Předpokládaly jsme, že na většině ošetrovatelských jednotek probíhá písemné hodnocení zaměstnanců v pravidelném intervalu. Nepotvrdil se nám předpoklad, že tomu tak bude na více jak 90% pracovišť. Dle výsledků písemné hodnocení probíhá pouze na 60%

pracovišť. V teoretické části je uvedeno, že hodnocení patří mezi základní manažerské funkce, a proto z důvodu zvyšování efektivity řízení lidských zdrojů, by mělo být písemné hodnocení pracovníků samozřejmostí a mělo by patřit do pracovní náplně každé sestry manažerky.

**H4: Předpokládám, že alespoň 1/3 dotazovaných sester zná základní kompetence staniční sestry důležité pro efektivní řízení ošetrovatelského týmu.**

Předpoklad: Alespoň 1/3 respondentů zná základní kompetence staniční sestry.

Kritérium: 1/3 respondentů na otázku č. 21 zvolí odpověď ano a v kontrolní otázce č. 22 správně zvolí z uvedených možností kompetence staniční sestry.

Otázky: 21, 22

V otázce č. 21 na znalost kompetencí staniční sestry 92 (46%) respondentů odpovědělo ano, že zná základní kompetence staniční sestry. V následující otázce č. 21 měli označit z nabídnutých možností, které tvořily špatné i správné odpovědi, správné kompetence, což udělalo 74% respondentů. Zbývajících 26% vybralo nesprávné činnosti, které mezi kompetence staniční sestry nepatří.

67,3 respondentů tvoří jednu třetinu z celkového počtu 202. **Na základě stanovených kritérií se hypotéza POTVRDILA.**

**H5: Domnívám se, že sestry znají svoje kompetence dle dosaženého vzdělání a vyhlášky 55/2011 Sb.**

Předpoklad: Více jak 80% dotazovaných sester zná svoje kompetence.

Kritérium: Na otázku č. 16 odpoví více než 80% respondentů ano. Na otázku č. 19 a č. 20 uvedou úkony, které neodpovídají jejich kompetencím (např. cévkování muže, odebírání arteriální krve bez dohledu lékaře.), a které provádějí nejčastěji. Na otázku č. 17 respondenti odpoví, kde se s kompetencemi seznámili a na otázku č. 18 správně uvedou pracovní kompetence podle vyhlášky 55/2011 Sb.

Otázky: 16, 17, 18, 19, 20

Základní, pro zjištění hypotézy, byla otázka č. 16, zda zná respondent kompetence, které přísluší jeho pozici. Náš předpoklad se potvrdil. 174 (86%) respondentů odpovědělo ano. Pouze 28 (14%) respondentů své kompetence dle zákona 55/2011

Sb. nezná. Na otázku č. 17, kde se seznámili se svými kompetencemi, respondenti odpovídali slovně. S kompetencemi se respondenti seznámili od vedení, školitele ve 30 případech. Dalšími možnostmi respondenti uváděli pracovní smlouvu, školu, katalog práce, internet, přílohu pracovní smlouvy a informace od kolegů, které byly zhruba na stejné úrovni. Výsledky kontrolní otázky nás zaráží, a to především skutečnost, že se respondenti dozvěděli o svých kompetencích na základě vlastní iniciativy, nikoli z pracovní náplně, jak by tomu mělo být.

Pro vyhodnocení otázky č. 18 je důležité jakou pracovní pozici respondenti zastávají a odpovídali pouze respondenti, kteří v otázce č. 16 uvedli, že znají kompetence, které jim dle vyhlášky 55/2011 Sb. náleží. Dle uvedených pracovních pozic na tuto otázku odpovědělo 18 zdravotnických asistentů, 144 všeobecných sester a 2 porodní asistentky. Zdravotničtí asistenti ve všech 18 případech správně uvedli práci pod odborným dohledem. 2 porodní asistentky uvedly péči o ženu v těhotenství, před, při a po porodu. Respondenti na pracovní pozici všeobecné sestry uvedli svou kompetenci správně.

Odpovědi na kontrolní otázky č. 19 a č. 20 potvrdily znalost kompetencí nelékařského zdravotnického personálu.

### **Na základě stanovených kritérií se hypotéza POTVRDILA**

#### **H6: Předpokládám, že dotazovaní respondenti nejsou dostatečně motivovaní při výkonu ošetrovatelské činnosti.**

Předpoklad: Více jak 50% respondentů se cítí nedostatečně motivovaní.

Kritérium: Více jak 50% respondentů na otázku č. 5 a č. 29 zvolí zápornou odpověď (nevím, spíše ne, ne).

Otázky: 5, 29, 6

Pocit motivace ze strany staniční sestry dle odpovědí na otázku č. 5 necítí 19% respondentů, možnost spíše ne zvolilo 23% a neví 17%. Celkem 59% respondentů se necítí dostatečně motivováno ze strany staniční sestry.

Zájem a podporu ze strany staniční sestry v otázce č. 29 necítí 14 (7%) respondentů a odpovědi spíše ne a nevím zvolilo celkem 91 (45%) respondentů. Na tuto otázku odpovídali všichni respondenti, tedy celkem 202 osob. Z výsledků vyplývá, že víc jak 50% respondentů necítí podporu a zájem ze strany staničních sester.

**Na základě stanovených kritérií se hypotéza POTVRDILA.** Obě otázky ve více než 50% potvrzují nedostatečnou motivaci a podporu ze strany staniční sestry. Dle výsledků kontrolní otázky č.6 by přitom 69 respondentů uvítalo zájem a podporu staniční sestry, jako motivační faktor.

## 16. ZÁVĚR

Management v ošetrovatelství je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Práce zdravotnických pracovníků musí být efektivně řízena, aby bylo dosaženo co nejvyšší kvality poskytované péče. Současný management není zaměřen jen na výsledek práce, ale také na podporu a rozvoj pracovníků, kteří jsou pilířem každé organizace. Z uvedeného tedy vyplývá, že kvalitní, pružně reagující a výkonný tým kvalifikovaných pracovníků je výsledkem dlouhodobého a manažersky kvalitního přístupu. O funkcích a kompetencích manažera se zmiňují v teoretické části včetně time-managementu, týmu na pracovišti a specifik ve zdravotnictví.

Cílem práce bylo objasnit efektivitu řízení ošetrovatelského týmu z pohledu jeho členů. Efektivní řízení se vyznačuje správným a rychlým plněním stanovených předsevzetí v zájmu organizace. Pro týmovou práci je proto důležité fungování dobrých mezilidských vztahů na pracovišti, styl vedení nadřízeného, komunikace, sdílení dostupných informací, podpora rozvoje a vzdělání pracovníků a také vzájemná tolerance. Ve zdravotnictví je kladen důraz na lidský přístup a projevy empatie. Aby tým mohl dobře fungovat, je nutný osobní příklad nadřízeného. V neposlední řadě je nutná disciplína a kázeň. Je tedy jasné, že se na efektivním řízení podílí mnoho faktorů. Jedním ze základních je však dobrá orientace staniční sestry v manažerských technikách a schopnosti uvést je do praxe.

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na efektivní řízení ošetrovatelského týmu, čili na komunikaci, hodnocení, dodržování a znalosti kompetencí a nakonec motivaci ze strany nadřízené staniční sestry, jako liniové manažerky. Z šesti hypotéz se mi čtyři potvrdily, jedna částečně a jedna hypotéza se nepotvrdila. Z dotazníkového kvantitativního šetření vyplynulo, že sestry všeobecně nejsou dostatečně spokojeny s řízením ošetrovatelského týmu, jehož jsou součástí. Největší problém, podle získaných výsledků, je patrný v nedostatečné motivaci ze strany staniční sestry. Jedná se například o motivaci formou pochvaly, kterou uvedli respondenti jako motivační. Problémem je nízká aplikovatelnost správných řídicích manažerských prvků do vedení ošetrovatelského týmu. Jedná se především o styl vedení a nízkou podporu rozvoje pracovníků. Vzhledem k tomu, že respondenti jsou spokojeni s komunikací a cítí zájem a podporu staničních sester, dojde snad v brzké době k celkovému zlepšení vedení. K tomu je zapotřebí vzdělávání v oblasti manažerských dovedností i na základním liniovém působení. Výhodou by bylo zřízení



prostředků či fondu, kterým by mohly staniční sestry odměňovat a motivovat své kolegyně/kolegy.

Tato práce by měla být chápána jako prvotní studie na toto téma v celorepublikovém měřítku. Na jejím základě by mohla být v budoucnu realizována podrobnější a rozsáhlejší studie s více respondenty a na více místech České republiky. Z výsledků šetření vyplynulo, že členové ošetrovatelských týmů, nejsou příliš spokojeni s řízením staniční sestrou, jako manažerkou. Na základě informací získaných z výzkumného šetření jsme se rozhodli pro vypracování informační brožury, kde budou shrnuty základní specifika pro zlepšení efektivity řízení ošetrovatelských týmů.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. Belbin CS s.r.o..BELBIN: *Týmové role* [online]. 2014 [cit. 2014-03-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.belbin.cz>>.
3. BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2313-6.
4. BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést svůj tým*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1975-7.
5. BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3275-6.
6. CRKALOVÁ, Anna a Norbert RIETHOF. *Jak zefektivnit práci v týmu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1624-4.
7. DAIGELER, Thomas. *Vedení lidí v kostce: techniky vedoucí k úspěchu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 80-247-2158-9.
8. DASTLÍK, Lukáš. *Vedení pracovního týmu a týmová spolupráce*. Praha: Elio, 2013. ISBN 978-80-87428-04-7.
9. DĚDINA Jiří a Václav CEJTHAMR, *Management a organizační chování*. Praha Grada, 2005. ISBN 80-247-1300-4.
10. DĚDINA, Jiří. *Management a moderní organizování firmy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2149-1.
11. DOLEŽAL, Jan, Pavel MÁCHAL a Branislav LACKO. *Projektový management podle IPMA*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2848-3.
12. DUCHOŇ, Bedřich. *Management: integrace tvrdých a měkkých prvků řízení*. Praha: C. H. Beck, 2008. ISBN 978-80-7400-003-4
13. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-893-4.
14. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetřovatelství - teorie*. Martin: Osvěta, 2006. ISBN 80-806-3227-8.
15. FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Praha: Grada, 2009, 98 s. ISBN 978-80-247-2128-6.
16. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Praha: ComputerPress, 2003. ISBN 80-722-6996-8.

17. GROHAR-MURRAY, Marry Ellen a Helen R DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
18. HALÍK, Jiří. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2475-1.
19. HANDLÍŘ, Jiří. *Management pro střední a vyšší odborné školy*. Praha: ComputerPress, 1998. ISBN 80-722-6095-2.
20. HEKLOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 80-247-4032-X.
21. HOSPODÁŘOVÁ, Ivana. *Kreativní management v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1737-1.
22. HRONÍK, František. *Hodnocení pracovníků*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1458-2.
23. HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8.
24. JAROŠOVÁ, Darja a Ilona PLEVOVÁ. *Management v ošetrovatelství*. Ostrava, 2013. ISBN 978-80-7464-304-0.
25. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4721-507.
26. KAŇÁKOVÁ, Eva. *Jak efektivně vést porady*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1625-1.
27. KELLY, Patricia. *Nursingleadership*. Clifton Park, NY: Cengage Learning, 2012. ISBN 11-113-0668-0.
28. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. ročník*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-802-4728-308.
29. KNOBLAUCH, Jörg a Holger WÖLTJE. *Time management: jak lépe plánovat a řídit svůj čas*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1440-X.
30. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
31. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2., přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3269-5.
32. KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0602-4.
33. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. Praha: Management Press, 2001. ISBN 80-726-1033-3.

34. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4732-244.
35. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. ISBN 80-247-2713-7.
36. LOJDA, Jan. *Manažerské dovednosti*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3902-1.
37. LUKÁŠOVÁ, Růžena. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2951-0.
38. NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. *Sociologie pro ekonomy a manažery: 2., přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-8355-X.
39. PILAŘOVÁ, Irena. *Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2042-5.
40. PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2448-5.
41. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4735-573.
42. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
43. ROUSSEL, Linda. *Management and leadership for nurse administrators*. Jones & Bartlett Publishers, 2011. ISBN 14-496-1492-2.
44. *Sbírka zákonů Česká republika: VYHLÁŠKA ze dne 1. 3. 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Břeclav: Moraviapress, 2011. ISSN 12111244.
45. STUHLÍK, Robert. *Tým snů*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1776-0.
46. SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2012. ISBN 80-701-3498-4.
47. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-717-2841-1.
48. TURECKIOVÁ, Michaela. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0882-9.
49. UHLIG, Beatris. *Time management: staňte se pánem svého času*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2661-8.

50. ULRICH, David. *Mistrovské řízení lidských zdrojů: překlad bestselleru Humanresourcechampions*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3058-5.
51. VEBER Jaromír a kol. *Management, základy, prosperita, globalizace*. Praha: Management Press, 2005. ISBN 80-7261-029-5.
52. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2005. ISBN 9788024712628.
53. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-802-4747-323.
54. VOJTOVIČ, Sergej. *Koncepce personálního řízení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3948-9.
55. VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2614-4.
56. VYTLAČIL, Milan a Ivan Mašín. *Týmová společnost: Podnik v globálním prostředí*. Liberec: Institut průmyslového inženýrství, 1998. ISBN 80-902235-2-4.
57. WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2361-7.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

apod. a podobně

cm centimetrů

č. číslo

ČR Česká republika

např. například

NZLP nelékařský zdravotnický personál

s. strana

tj. to je

tzv. takzvaně

PC počítač

popř. popřípadě

Prof. Profesor

## SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ

- Graf 1, Zdravotnická zařízení respondentů
- Graf 2, Nejvyšší dosažené vzdělání
- Graf 3, Délka odborné praxe
- Graf 4, Pracovní pozice
- Graf 5, Motivace pracovníků ze strany staniční sestry
- Graf 6, Motivační faktory v práci
- Graf 7, Písemné hodnocení pracovníků
- Graf 8, Průběh hodnocení v časovém intervalu
- Graf 9, Spokojenost hodnocení staniční sestrou
- Graf 10, Možnost vyjádření k hodnocení
- Graf 11, Přijetí vyjádření k hodnocení
- Graf 12, Úroveň komunikace na pracovišti se staniční sestrou
- Graf 13, Možnost vyjádření negativního názoru
- Graf 14, Pravidelné porady sester s vedením pracoviště
- Graf 15, Přístup k aktuálním informacím potřebné k práci
- Graf 16, Znalost kompetencí pracovní pozice
- Graf 19, Vykonávání úkonů nenáležící kompetencím
- Graf 21, Znalost kompetencí staniční sestry
- Graf 22, Základní kompetence staniční sestry
- Graf 23, Nejčastější styl řízení používaný staniční sestrou
- Graf 24, Doplnění a rozšíření znalostí staniční sestry
- Graf 25, Způsob sebevzdělávání
- Graf 26, Možnost zúčastnění se vzdělávání v pracovní době
- Graf 27, Tolerování požadavku při rozpisu služeb
- Graf 28, Vysílání na vzdělávací program staniční sestrou
- Graf 29, Podpora staniční sestry
- Graf 30, Spokojenost řízení ošetrovatelského týmu staniční sestrou

## SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

- Tabulka 1, Zdravotnická zařízení respondentů
- Tabulka 2, Nejvyšší dosažené vzdělání
- Tabulka 3, Délka odborné praxe - absolutní četnost
- Tabulka 4, Pracovní pozice absolutní četnost
- Tabulka 5, Motivace pracovníků ze strany staniční sestry
- Tabulka 7, Písemné hodnocení pracovníků
- Tabulka 8, Průběh hodnocení v časovém intervalu
- Tabulka 9, Spokojenost hodnocení staniční sestrou
- Tabulka 10, Možnost vyjádření k hodnocení
- Tabulka 11, Přijetí vyjádření k hodnocení
- Tabulka 12, Úroveň komunikace na pracovišti se staniční sestrou
- Tabulka 13, Možnost vyjádření negativního názoru
- Tabulka 14, Pravidelné porady sester s vedením pracoviště
- Tabulka 15, Přístup k aktuálním informacím potřebné k práci
- Tabulka 16, Znalost kompetencí pracovní pozice
- Tabulka 17, seznámení s kompetencemi
- Tabulka 18, základní kompetence náležící pracovní pozici
- Tabulka 19, Vykonávání úkonů nenáležící kompetencím
- Tabulka 20, Nejčastější úkony, které nemáte v kompetenci
- Tabulka 21, Znalost kompetencí staniční sestry
- Tabulka 22, Základní kompetence staniční sestry
- Tabulka 23, Nejčastější styl řízení používaný staniční sestrou
- Tabulka 24, Doplnění a rozšíření znalostí staniční sestry
- Tabulka 25, Způsob sebevzdělávání
- Tabulka 26, Možnost zúčastnění se vzdělávání v pracovní době
- Tabulka 27, Tolerování požadavku při rozpisu služeb
- Tabulka 28, Vysílání na vzdělávací program staniční sestrou
- Tabulka 29, podpora staniční sestry
- Tabulka 30, Spokojenost řízení ošetrovatelského týmu staniční sestrou



## **SEZNAM VLOŽENÝCH PŘÍLOH**

Příloha 1, Liniová organizační struktura

Příloha 2, Štábní organizační struktura

Příloha 3, Liniově štábní organizační struktura

Příloha 4, Funkcionální organizační struktura

Příloha 5, Divizní organizační struktura

Příloha 6, Maticová organizační struktura

Příloha 7, Komunikační kanál

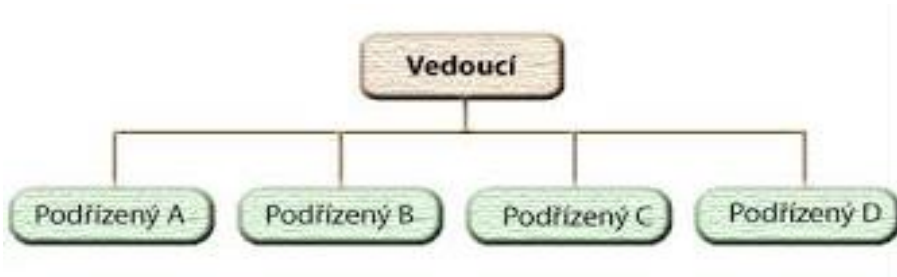
Příloha 8, Dotazník

Příloha 9, Seznam měst, kde respondenti pracují

Příloha 10, Informační leták

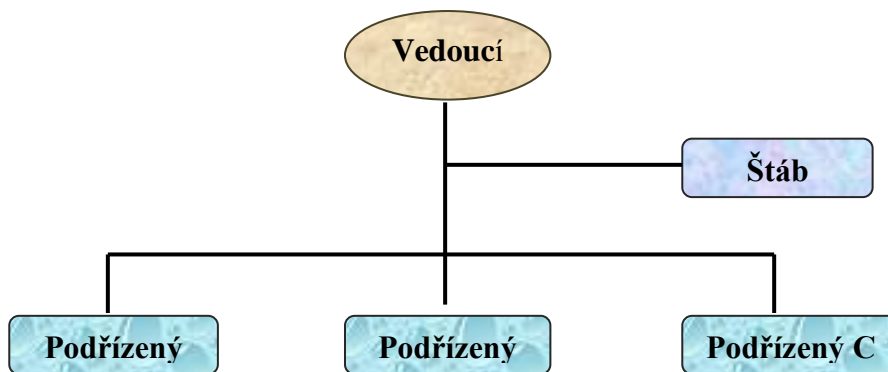
# PŘÍLOHY

Příloha 1, Liniová organizační struktura



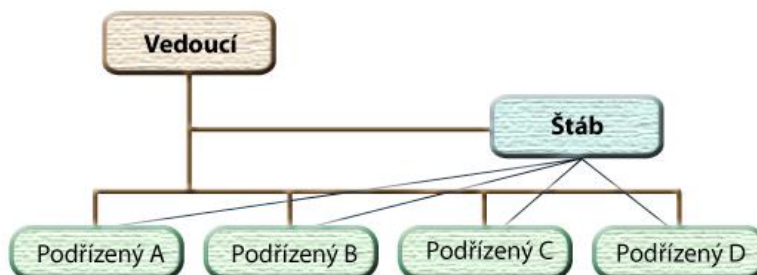
Zdroj: [www.epubbud.com](http://www.epubbud.com)

Příloha 2, Štábní organizační struktura



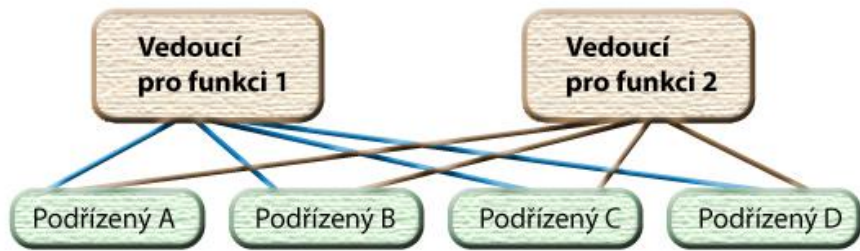
Zdroj: vlastní

Příloha 3, Liniově štábní organizační struktura



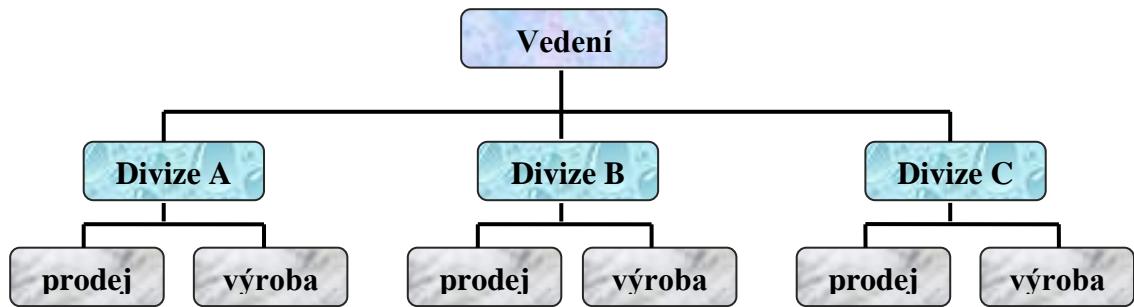
Zdroj: [www.epubbud.com](http://www.epubbud.com)

Příloha 4, Funkcionální organizační struktura



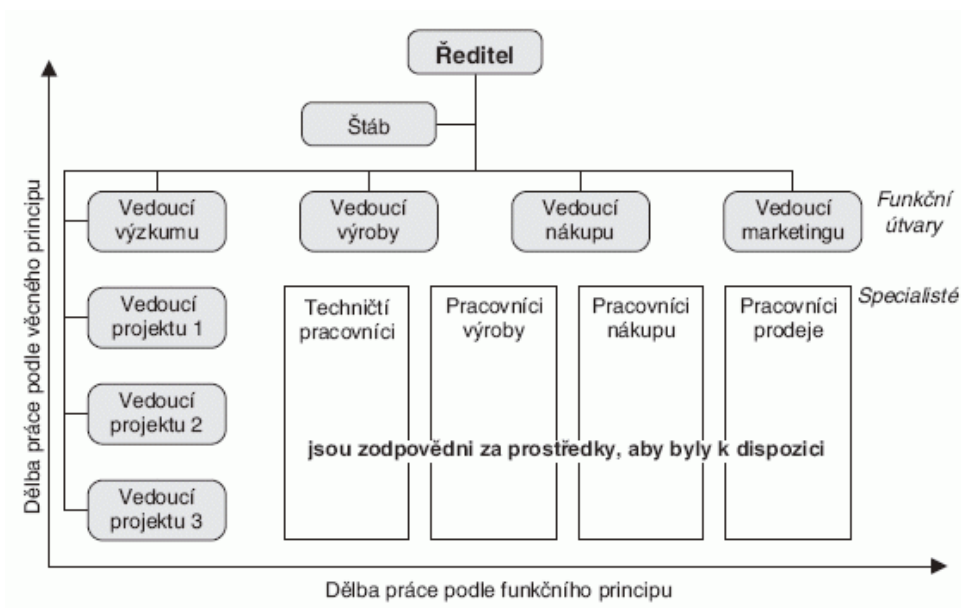
Zdroj: [www.epubbud.com](http://www.epubbud.com)

Příloha 5, Divizní organizační struktura

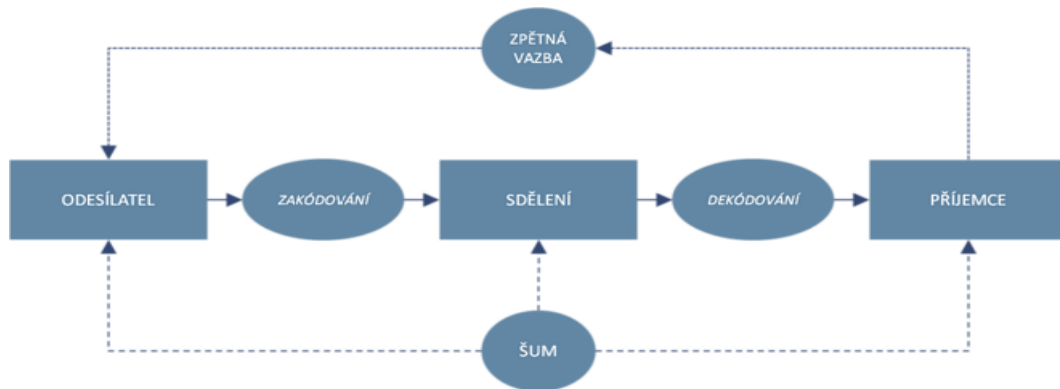


Zdroj: Vlastní

Příloha 6, Maticová organizační struktura



Příloha 7, Komunikační kanál



Zdroj: managementmania.com

Příloha 8, Dotazník

**Dotazník**

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Zabloudilová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni. Touto cestou bych Vás ráda poprosila o vyplnění mého dotazníku, jehož výsledky budou sloužit jako podklady pro mou diplomovou práci na téma: „**Management – efektivní řízení ošetrovatelského týmu v lůžkovém zdravotnickém zařízení.**“ Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou sloužit jen k výše uvedenému účelu. Prosím o zaškrtnutí pouze jedné odpovědi, pokud není u otázky uvedeno jinak. U otázek, kde nejsou uvedeny možné odpovědi, svoji odpověď, prosím, doplňte.

Děkuji za Váš čas a spolupráci

Bc. Markéta Zabloudilová

**Otázka č. 1, V jakém lůžkovém zdravotnickém zařízení pracujete?**

*(Prosím, uveďte obecně např. nemocnice Rokycany)*

.....

**Otázka č. 2, Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?**

- Střední odborné vzdělání - všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent
- Vyšší odborné vzdělání - DiS
- Vysokoškolské vzdělání - Bc., Mgr.
- Specializační studium

**Otázka č. 3, Jaká je délka Vaší odborné praxe na lůžkovém oddělení?**

- Méně než rok
- 1 – 3 roky
- 4 – 6 let
- 7 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 let a více

**Otázka č. 4, Jakou pracovní pozici z hlediska řízení na Vašem pracovišti zastáváte?**

- Zdravotnický asistent
- Všeobecná sestra
- Jiné .....

**Otázka č. 5, Cítíte ze strany staniční sestry, že se Vás snaží motivovat?**

- Ano
- Spíše ano
- Nevím
- Spíše ne
- Ne

**Otázka č. 6, Který z následujících faktorů Vás v práci nejvíce motivuje?**  
(Prosím, vyberte 3 možnosti)

- Mzdové ohodnocení
- Dobrý kolektiv na pracovišti
- Jistota pracovního místa
- Potřeba pomoci nemocným
- Prestiž povolání
- Ústní pochvala
- Kariérní postup
- Zajímavost zaměstnání
- Možnost dalšího vzdělávání
- Zájem a podpora st. sestry

**Otázka č. 7, Probíhá na Vašem pracovišti písemné hodnocení pracovníků?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**Otázka č. 8, V jakém časovém intervalu hodnocení probíhá?**

*(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 7 zvolili odpověď Ano)*

- 1x za měsíc
- 1x za čtvrt roku
- 1x za půl roku
- 1x za rok
- Nevím
- Jiné .....

**Otázka č. 9, Jste spokojen/a s hodnocením Vaší práce staniční sestrou?**

*(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 7 zvolili odpověď Ano)*

- Ano
- Spíše Ano
- Nevím
- Spíše Ne
- Ne

**Otázka č. 10, Máte možnost se k hodnocení vyjádřit?**

*(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 7 zvolili odpověď Ano)*

- Ano
- Spíše Ano
- Nevím
- Spíše Ne
- Ne

**Otázka č. 11, Jakým způsobem je Vaše vyjádření k hodnocení přijato nadřízeným?**

*(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 7 zvolili odpověď Ano)*

- Kladně
- Spíše kladně
- Nedokážu říct
- Spíše záporně
- Záporně

**Otázka č. 12, Jaká je, dle Vašeho názoru, úroveň komunikace na Vašem pracovišti mezi Vámi a staniční sestrou?**

- Výborná
- Dobrá
- Spíše dobrá
- Spíše špatná
- Špatná

**Otázka č. 13, Máte možnost vyjádřit i negativní názor, týkající se pracovního procesu?**

- Ano
- Spíše Ano
- Nevím
- Spíše Ne
- Ne

**Otázka č. 14, Probíhají na Vašem pracovišti pravidelné porady sester s vedením pracoviště?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 15, Máte přístup k aktuálním informacím o nových standardech či postupech v dostatečném rozsahu, potřebném k práci?**

- Ano
- Spíše Ano
- Nevím
- Spíše Ne
- Ne

**Otázka č. 16, Znáte kompetence, které přísluší Vaší pracovní pozici vyplývající ze zákona 55/2011 Sb?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 17, Kde jste se seznámil/a se svými kompetencemi?**

*(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 16 zvolili odpověď Ano)*

Prosím uvěďte .....

**Otázka č. 18, Prosím uveďte alespoň 1 základní kompetenci náležící Vaší pracovní pozici.**

*(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 16 zvolili odpověď Ano)*

Prosím uveďte .....

**Otázka č. 19, Vykonáváte na Vašem pracovišti někdy úkony, které Vám dle vašich kompetencí nenáleží?**

- Ano
- Nevím
- Ne

**Otázka č. 20, Jaký úkon, ke kterému nemáte kompetenci nejčastěji vykonáváte?**  
(Odpovídejte pouze v případě, že jste na otázku č. 19 zvolili odpověď Ano)

Prosím uveďte .....

**Otázka č. 21, Znáte základní kompetence staniční sestry?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 22, Označte prosím základní kompetence staniční sestry.**

- Hodnocení pracovníků
- Příprava rozpisu služeb
- Kontrola dodržování činností podřízených dle kompetencí
- Řízení týmu kvality
- Stanovování kompetencí
- Tvorba dlouhodobých cílů zdravotnického zařízení

**Otázka č. 23, Jaký ze stylů řízení nejčastěji používá Vaše staniční sestra?**

- Autoritativní - autokratický
- Liberální
- Byrokratický
- Demokratický
- Nevím

**Otázka č. 24, Doplnuje a rozšiřuje si Vaše staniční sestra průběžně svoje znalosti?**

- Ano
- Nevím
- Ne

**Otázka č. 25, Jakým způsobem se sebevzděláváte?**

(Prosím vyberte 3 možnosti)

- Seminář
- Kongres
- E-learning
- Internet
- Knihy
- Časopisy
- Nesebevzdělávám se

**Otázky č. 26, Je Vám umožněno zúčastňovat se vzdělávacích akcí v rámci pracovní doby?**

- Ano
- Ne



**Otázky č. 27, Toleruje Vaše staniční sestra při rozpisu služeb Vaše požadavky na volno?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 28, Vysílá Vás staniční sestra na vzdělávací programy?**

- Ano
- Ne

**Otázka č. 29, Máte pocit, že jste ze strany staniční sestry dostatečně chváleni a podporováni ve svém úsilí?**

- Ano
- Spíše Ano
- Nevím
- Spíše Ne
- Ne

**Otázka č. 30, Jste celkově spokojen(a) s řízením Vašeho ošetřovatelského týmu staniční sestrou?**

- Ano
- Spíše Ano
- Spíše Ne
- Ne

Příloha 9, Seznam měst, kde respondenti pracují

Aš	Jesenice	Pardubice
Beroun	Jičín	Písek
Bohumín	Jihlava	Plzeň
Brno	Jilemnice	Praha
Břeclav	Karlovy Vary	Prachatice
Česká Kamenice	Kladno	Přerov
Česká Lípa	Klatovy	Rokycany
České Budějovice	Kolín	Sedlčany
Děčín Počet	Kroměříž	Sokolov
Dobřany	Kyjov	Strakonice
Domažlice	Letiny	Svitavy
Frýdlant	Liberec	Šumperk
Havlíčkův Brod	Litoměřice	Tábor
Hořice Počet	Mladá Boleslav	Trutnov
Hradec Králové	Náchod	Třebíč
Hranice	Neratovice	Třinec
Cheb	Olomouc	Uherské Hradiště
Chrudim	Opava	Ústí nad Labem
Chýnov	Ostrava	Zlín
Ivančice	Otrokovice	Znojmo

## Závěr

Správně zaučené sestry a vhodně personálně obsazené zdravotnické zařízení představují výhody, nejen v oblasti snížení nákladů v celém systému poskytování zdravotní péče, ale především v kvalitním poskytování služeb s důrazem na bezpečí a spokojenost pacientů / klientů. Kvalitní personál má samozřejmě vliv na kvalitu zdravotní péče i na bezpečí a spokojenost při jejím poskytování.

Neustálé vzdělávání sester manažerek je základním předpokladem pro zajištění co nejvyšší efektivity řízení managementu ve všech zdravotnických zařízeních.



Academy Atravok

Zdroj informací:

ZABLOUDILOVÁ, Markéta. *Management – efektivní řízení ošetrovatelského týmu v Kůzlovém zdravotnickém zařízení, Píseň*, 2014. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské dovednosti a zručnosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4740-324.

Obrázky dostupné na

www.edupico.com

www.Tinatsestry.blogspot.cz

## Efektivní řízení ošetrovatelského týmu

Staniční sestra jako liniová manažerka



„Podřízení. Vás totiž nemusí nenávidět ani milovat, měli by vás respektovat.“  
Zuzana Hekeľová

## Efektivní řízení ošetrovatelského týmu

**Ošetrovatelství a management jsou důležité provázaná odvětví, neboť bez kvalitního a efektivního řízení nelze poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči.**

**Pro management v ošetrovatelství jsou specifické dva cíle, kvalita služeb a kvalita personálu. Pro efektivní řízení ošetrovatelského personálu neboli týmu, je důležité, aby sestra manažerka dokázala vhodně vybalancovat způsob, jakým řídí svou jednotku. Základní podmínkou je dostatečně motivovaný personál. Motivace však sama o sobě nestačí. Nediinou součástí je komunikace, systematické a správné řízení pracovního výkonu.**



**Základem je jasně definovaná pracovní náplň, předem správně stanovené pracovní cíle. Zpětná vazba na výkon podřízených a dobře využívaný motivační systém.**

**Jasně definovaná pracovní náplň je charakterizována přehledností pracovních kompetencí a pracovních úkolů. Díky tomu odpadají nesrovnalosti mezi manažery a podřízenými. Podstatné je, aby byl popis práce aktualizován dle aktuální situace ve zdravotnickém zařízení.**

**Jasně stanovené cíle, by měly pracovníkům jasně stanovit čeho mají na své pozici dosáhnout.**

**Zpětnou vazbou na výkon pracovníků je myšleno pravidelné hodnocení. V hodnocení podřízených je důležité vyzdvihnout jak negativní, tak hlavně pozitivní stránky výkonu. Hodnocení pracovníků je navíc nediinou součástí motivačního systému každé prosperující organizace.**

## Motivace

Základním předpokladem pro motivaci podřízených je, aby sama staniční sestra byla dostatečně motivována. Sama tedy musí pečovat o své zdraví, aby z ní vyzářovala spokojenost, vnitřní síla a energie.

Základem je, aby staniční sestra věděla co motivuje její podřízené pracovníky. Proto by měla ve svém zájmu, například při každodenním hovoru a nebo formou dotazníku, motivační faktory zjišťovat.

Z výzkumného šetření mé práce vyšly jako 3 nejčastější motivační faktory dobrý kolektiv na pracovišti, samozřejmě mzda, ale také zájem a podpora ze strany staniční sestry. Z toho by měla staniční sestra pro motivaci svých podřízených vycházet. Způsoby jakými může sestra manažerka motivovat, jsou finanční ale i nefinanční, které nezačleňují ani oddělení, ani zdravotnické zařízení. Mezi nefinanční patří uznání, poděkování za dobrou práci, uznání i na veřejnosti, jako například vyhlášení sestry či ošetrovatelského týmu měsíce nebo písemné uznání. Také může manažerka v rámci motivace použít, pokud toto má k dispozici, i jiné formy odměny, jako např. darování lístku do divadla, kina, na koncert anebo může sestru obdarovat pozváním na uzavřenou akci.