

Univerzita Karlova v Praze  
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických  
organizacích

Bc. Anna Palánová

**Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění  
zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení  
Nemocnice Pelhřimov.**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: Mgr. Petr Vrzáček

Praha 2016

## Bibliografický záznam

Palánová, Anna. 2016. *Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení Nemocnice Pelhřimov*. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. 84 stran. Vedoucí diplomové práce Mgr. Petr Vrzáček.

## Abstrakt

Diplomová práce „Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení Nemocnice Pelhřimov“ popisuje tvorbu zaměstnaneckého manuálu pro všeobecné sestry pracující na lůžkovém standardním oddělení a zavádění tohoto manuálu do praxe. Práce se dělí na část teoretickou, která se skládá z pěti kapitol a části praktické.

V teoretické části jsou informace z oblasti řízení lidských zdrojů, týmové práce, hodnocení pracovníků, řešení problémů v pracovním kolektivu a kvality ve zdravotnickém zařízení.

Praktická část popisuje proces tvorby manuálu, stanovení hlavního cíle a dílčích cílů a průběh spolupráce autorky diplomové práce s členy týmu, vytvořeného pro tvorbu manuálu. Dále zde nalezneme vyhodnocení dotazníkového šetření, zjišťujícího spokojenost sester se zaměstnaneckým manuálem a využitelnost informací pro praxi. Výsledkem výzkumného šetření je zjištění spokojenosti zaměstnanců se zaměstnaneckým manuálem.

**Klíčová slova:** zaměstnanecký manuál, řízení lidských zdrojů, týmová práce, hodnocení pracovníků, problémy v pracovním kolektivu, kvalita ve zdravotnictví

## Abstract

The diploma thesis "The organization of work in health care. Case study of implementing employee manual on standard hospital wards Pelhřimov" manual describes the creation of employment for nurses working in inpatient department standard and the introduction of this manual into practice. The work is divided into theoretical part, which consists of five chapters and practical.

The theoretical part of the information, human resources management, teamwork, employee evaluation, problem solving and team work quality in healthcare facilities.

The practical part describes the process of creating the manual setting of the main goals and sub-goals and progress of cooperation author of the thesis members of the team formed for the creation of the manual. We'll also find an evaluation questionnaire, finding an employee satisfaction nurses manual and usability of information for practice. The result of the research is to determine employee satisfaction to employee manual.

**Keywords:** employment manual, human resources management, teamwork, employee evaluation, problems in the working collective, quality health care

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 6. ledna 2016

.....

Anna Palánová

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala rodině za podporu po celou dobu studia, všem mým spolupracovnícím, které spoluvytvářely zaměstnanecký manuál a vedoucímu diplomové práce, Mgr. P. Vrzáčkovi, za cenné rady a vedení diplomové práce.

## **OBSAH**

<b>BIBLIOGRAFICKÝ ZÁZNAM.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRAKT.....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>3</b>
<b>OBSAH.....</b>	<b>6</b>
<b>I ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Cíl práce.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Řešený problém.....</b>	<b>10</b>
<b>II TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1. ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Řízení versus vedení.....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Tradiční versus nové pojetí managementu .....</b>	<b>13</b>
<b>1.3 Řízení.....</b>	<b>13</b>
<b>1.4 Styly řízení .....</b>	<b>14</b>
1.4.1 Styly řízení podle Plamínka .....	14
1.4.2 Situační řízení .....	15
1.4.3 Přímé/direktivní řízení .....	15
1.4.4 Koučink.....	15
1.4.5 Podporování .....	16
1.4.6 Delegování .....	16
1.4.7 Řídící styl podle fáze vývoje firmy.....	17
1.4.8 Kooperativní styl řízení.....	18
1.4.9 Principy kooperativního stylu řízení.....	18

1.4.10 Práva a povinnosti podřízených pracovníků v rámci kooperativního stylu řízení.....	19
1.4.11 Práva a povinnosti vedoucích pracovníků v rámci kooperativního stylu řízení.....	19
<b>1.5 Vedení.....</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Styly vedení.....</b>	<b>21</b>
1.6.1 Styl vedení podle typu vedoucího pracovníka .....	22
1.6.2 Čtyři styly vedení podle Likerta .....	22
1.6.3 Manažerská mřížka .....	22
1.6.4 Optimální styl vedení podle Škrlových.....	23
1.6.5 Případový model vedení podle Herseye a Blancharda .....	23
1.6.7 Styly vedení podle Halíka .....	24
<b>1.7 Zásady úspěšného vedení .....</b>	<b>25</b>
<b>1.8 Zásady správného vedení .....</b>	<b>26</b>
<b>1.9 Role vůdce.....</b>	<b>26</b>
1.9.1 Osobnost dobrého vedoucího.....	27
<b>1.10 Povinnosti vedoucího pracovníka.....</b>	<b>27</b>
<b>1.11 Typy vedoucích pracovníků.....</b>	<b>28</b>
<b>1.12 Praktické rady ve vedení lidí ve zdravotnictví.....</b>	<b>29</b>
<b>1.13 Odpovědnost pracovníků .....</b>	<b>29</b>
<b>2. TÝMOVÁ PRÁCE.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 Osobnost člena týmu.....</b>	<b>30</b>
<b>2.2 Osobnost vůdce týmu.....</b>	<b>32</b>
<b>2.3 Pracovní porady .....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Vedení a řízení porad.....	32
2.3.2 Dělení pracovních porad .....	32
2.3.3 Příprava pracovní porady .....	33

2.3.4 Program pracovní porady.....	33
2.3.5 Zápis z porady.....	33
<b>3. HODNOCENÍ PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců .....</b>	<b>34</b>
3.1.1 Důvody nutnosti vzdělávání a rozvoje pracovníků.....	34
3.1.2 Personální činnosti, které jsou ovlivněny vzděláváním a rozvojem pracovníků.....	35
3.1.3 Typy vzdělání.....	35
3.1.4 Vzdělávání v rámci profese.....	36
3.1.4 Metody vzdělávání pracovníků.....	36
<b>3.2 Odměňování pracovníků.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3 Chyby podřízených .....</b>	<b>39</b>
<b>4. ŘEŠENÍ PROBLÉMU V PRACOVNÍM KOLEKTIVU ....</b>	<b>39</b>
<b>4.1 Problémový zaměstnanec .....</b>	<b>39</b>
4.1.1 Kategorie problémových pracovníků.....	40
4.1.2 Jak pracovat s problémovým zaměstnancem.....	40
4.1.3 Jak se nestát problémovým pracovníkem .....	41
<b>5. KVALITA VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1 Pohledy na kvalitu ve zdravotnictví .....</b>	<b>43</b>
<b>5.2 Dimenze kvality .....</b>	<b>44</b>
<b>5.3 Kontinuální zvyšování kvality (KZK).....</b>	<b>45</b>
5.3.1 Podmínky programu KZK .....	45
5.3.2 Nástroje KZK.....	45
<b>III PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>46</b>
<b>1.PŘEDSTAVENÍ ORGANIZACE .....</b>	<b>46</b>



<b>1.1 Kontinuální zvyšování kvality v organizaci.....</b>	<b>46</b>
1.1.1 Týmy pro kvalitu.....	47
<b>1.2 Politika kvality .....</b>	<b>47</b>
1.2.1 Sledování rizikových oblastí.....	48
1.2.2 Indikátory kvality.....	48
<b>1.3 Interní audity.....</b>	<b>49</b>
1.3.1 Auditoři .....	49
1.3.2 Kontrolní listy k interním auditům .....	50
<b>2. PROCES TVORBY DIPLOMOVÉ PRÁCE .....</b>	<b>51</b>
<b>2.1 Metodologie .....</b>	<b>51</b>
<b>2.2 Plán zpracování diplomové práce.....</b>	<b>51</b>
<b>2.3 Výběr členů týmu .....</b>	<b>52</b>
<b>2.4 Plánování procesu tvorby zaměstnaneckého manuálu.....</b>	<b>53</b>
<b>2.5 Cíl diplomové práce .....</b>	<b>53</b>
<b>2.6 Metodologie .....</b>	<b>54</b>
<b>2.7 Výzkumná zpráva .....</b>	<b>56</b>
2.7.1 Výsledky dotazníkového šetření (pilotní používání zaměstnaneckého manuálu) .....	57
2.7.2 Závěr výzkumu .....	62
<b>2.8 Definitivní podoba zaměstnaneckého manuálu.....</b>	<b>63</b>
<b>IV ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA.....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>84</b>

# I ÚVOD

## 1.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je vytvoření zaměstnaneckého manuálu a zavedení tohoto manuálu do praxe. Zaměstnanecký manuál by byl výhodný pro snadnější adaptaci pracovníků nově přijatých na oddělení a dále by velmi usnadnil, urychlil a zefektivnil práci i ostatním sestřím tohoto pracoviště. Manuál by měl obsahovat informace z oblasti ošetrovatelské péče a dále z provozní a personální oblasti.

## 1.2 Řešený problém

Ve své diplomové práci se zabývám zaváděním zaměstnaneckého manuálu do praxe. Toto téma jsem si zvolila na základě osobních zkušeností. Pracuji na Interním oddělení Nemocnice Pelhřimov na pozici staniční sestry. Při práci na tomto pracovišti vnímám aktuální potřebu manuálu pro pracovníky oddělení.

Na pracovišti jsou k dispozici standardy ošetrovatelské péče, traumatologický a evakuační plán, návody k přístrojům, v elektronické podobě organizační směrnice, laboratorní příručky a další materiály. Nově přijaté sestry jsou s postupy během adaptačního procesu seznamovány. Informací je ale mnoho, a tak si zapamatují pouze to, s čím se nejčastěji setkávají. V případě, že mají provádět méně běžný úkon, připravit pacienta na nestandardní vyšetření, musí si nejprve vyhledat postup. Stává se ale často, že neví, kde mají informaci zjistit nebo vyhledáváním stráví mnoho času. Zaměstnanecký manuál by usnadnil sestřím vyhledávání informací na různých místech. Dále by sestřím napomohl při vyhledávání informací na intranetu.

Diplomová práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude členěna na pět kapitol.

První kapitola se zabývá řízením lidských zdrojů. V této kapitole popisují řízení a vedení, rozdíly mezi řízením a vedením, styly řízení a vedení, zásady úspěšného vedení, zásady správného vedení, roli vůdce, osobnost dobrého vedoucího, povinnosti dobrého vedoucího, typy vedoucích

pracovníků, praktické rady ve vedení lidí ve zdravotnictví a odpovědnost pracovníků.

Druhá kapitola se věnuje týmové práci. Je zde popsána osobnost člena týmu a osobnost vůdce týmu. V závěru této kapitoly jsou přiblíženy pracovní porady.

Ve třetí části teoretické části shrnuji hodnocení pracovníků. Především popisují vzdělávání a rozvoj zaměstnanců, odměňování pracovníků a chyby podřízených pracovníků.

Čtvrtá kapitola popisuje řízení problémů v pracovním kolektivu se zaměřením na problémové zaměstnance.

Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na kvalitu ve zdravotnickém zařízení. V této části jsou shrnuty pohledy na kvalitu ve zdravotnictví, dimenze kvality a oblast kontinuálního zvyšování kvality (KZK).

Praktická část diplomové práce je členěna na 2 kapitoly. V první kapitole je představena organizace, tj. Nemocnice Pelhřimov, p.o. Dále je popsána politika kvality v organizace a interní audity.

Druhá kapitola popisuje vlastní tvorbu zaměstnaneckého manuálu, metodologii, výběr členů týmu tvorby zaměstnaneckého manuálu a vlastní popis tvorby zaměstnaneckého manuálu.

Na závěr jsou shrnuta data z dotazníkového šetření. Toto šetření mělo za úkol zjistit spokojenost sester s úrovní a podobou zaměstnaneckého manuálu, dále využitelnost manuálu pro praxi, zda vyhledají v manuálu vše, co aktuálně potřebují a mají i prostor pro sdělení připomínek k zaměstnaneckému manuálu a formulovat náměty ke zlepšení.

## II TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Řízení lidských zdrojů

Pracovníci organizace bývají označováni jako „lidské zdroje“. Lidské zdroje jsou tím nejcennějším zdrojem, který organizace má. Pozornost organizace na lidské zdroje je dána zvýšenou potřebou pečovat o své pracovníky, jako o těžko nahraditelný článek týmu a v rámci konkurence. (Dvořáková, 2012)

*„Lidské zdroje to jsou lidé, jejich odborná a kvalifikační úroveň, vzdělání, kázeň, motivace a nabídka práce.“* (Tomšík & Duda, 2011)

#### 1.1 Řízení versus vedení

*„Řízení je soubor procesů, které zajišťují hladký chod složitého systému, který tvoří lidé a technologie. Nejdůležitějšími aspekty řízení jsou plánování, tvorba rozpočtů, organizování, výběr pracovníků, kontrola a řešení problémů.“* (Armstrong, 2007, str. 33) Plánování a tvorba rozpočtů zahrnuje výčet kroků a časový plán k dosažení stanovených cílů a zajištění zdrojů potřebných k realizaci. Organizování a výběr pracovníků zahrnuje vytvoření plánu pro výběr pracovníka pro vytvořené nebo volné pracovní místo, delegování, vytváření pracovních postupů a norem, směrnic sledujících dosahování výsledků. „Kontrola a řešení problémů“ zjišťuje rozdíly mezi realitou a plánem a napomáhá hledat postupy, jak řešit odchylky. (Armstrong, 2007)

Řízení vytváří řád a snižuje míru nepředvídatelnosti. Dosahuje krátkodobých výsledků.

Vedení je definováno jako soubor procesů vytvářených organizací a uzpůsobených daným podmínkám. Spojuje zaměstnance organizace ve jménu vize. Stanovuje si cíle a inspiruje jedince k jejich dosažení. Vedení souvisí se schopností vytyčovat společné cíle, podněcovat, povzbuzovat ostatní, být oporou ostatním. Může a nemusí být spojeno s formálním vůdcovstvím.

Podle Dvořákové musejí být manažeři lídry, ale ne vždy jsou lídři manažery. (Dvořáková, 2012)

Řízení lidských zdrojů je podle Armstronga strategický a promyšlený přístup k řízení nejcennějšího podnikového zdroje, lidí. Tito lidé pracující v organizaci, individuálně i kolektivně přispívají k dosahování plánů a cíů organizace. (Armstrong, 2007)

## 1.2 Tradiční versus nové pojetí managementu

Tradiční management se opírá o manažera jako jediného odpovědného zpravidla za výkon svěřeného týmu. Manažer přiděluje příkazy a má moc nad podřízenými. Je velmi jasná sociální linie mezi manažerem a podřízenými. Tradiční pojetí však v dnešní době již není dostačující pro efektivní vedení týmu. (Urban, 2005)

Nové pojetí managementu se opírá o čtyři manažerské úkoly. Mezi tyto úkoly patří motivování, delegování, podporování a rozvoj schopností podřízených. Nové funkce managementu spojené s řízením jsou označovány jako vedení. (Urban, 2005)

Podle Škrlových se řízení zabývá tím, aby se věci dělaly správně a vedení tím, aby se dělaly správné věci. Moderní manažer je odpovědný za vedení i řízení. (Škrála & Škrlová, 2003)

Mezi úkoly manažera patří plánování, organizování, personalistika, vedení pracovníků a hodnocení.

## 1.3 Řízení

Řízení je stanovení způsobu, jak vést skupinu, jak zadávat úkol a kontrolovat činnost skupiny. (Plamínek, 2000)

Řízení lidských zdrojů zahrnuje přístup k práci s jednotlivci i skupinou. Smyslem je rozvoj potenciálu pracovníků a využití pro efektivní plnění cíů organizace. Při kvalitním řízení lidských zdrojů se zvyšuje konkurenceschopnost a prosperita organizace. (Krninská, 2002)

Řízení pracovního výkonu je novou koncepcí v personálním managementu. Tato koncepce vychází z principu participace pracovníka na řízení a spolurozhodování. Z pracovníka a jeho nejbližšího nadřízeného se stávají rovnocenní partneři. Tradiční model zahrnuje ukládání úkolů, hodnocení

pracovního výkonu, vzdělávání a rozvoj pracovníků a odměňování. Tyto procesy jsou řízeny direktivně. Řízení pracovního výkonu zahrnuje tři personální činnosti, a to hodnocení pracovníků, vzdělávání a rozvoj pracovníků a odměňování pracovníků. Tyto tři činnosti jsou i smyslem nového pojetí personálního řízení. Závěrečnou fází je stanovení cílů na další pracovní období, vytvoření plánu výkonu rozvoje. Všechny kroky probíhají po oboustranné dohodě, soustavnou komunikací a využitím zpětné vazby. Celý pracovní výkon je plánován v souladu s respektováním individuality pracovníka a jeho schopností. Napomáhá v rozvoji pracovníka a využívá jeho silných stránek. (Koubek, 2000)

## 1.4 Styly řízení

Styly řízení jsou využívány pro dosahování cíle. Cestou k cíli se využívají nástroje řízení a vedení a schopnosti vedoucího pracovníka jednat s ostatními manažery i podřízenými pracovníky. Pokud chce vedoucí pracovník efektivně řídit, nevystačí si pouze s jedním řídicím stylem, ale musí styl řízení přizpůsobit i okolnostem. Mezi tyto okolnosti patří zkušenosti a osobnosti podřízených pracovníků a dále vývojová fáze pracoviště. (Urban, 2005)

Drucker uvádí, že pokud se řídí různí lidé, měl by být zvolen různý styl řízení. (Drucker, 2000)

### 1.4.1 Styly řízení podle Plamínka

Plamínek uvádí tyto styly řízení: přátelské, formální, direktivní, synergické, rutinní, proměnlivé a chaotické. Přátelské je založeno na dobrých vztazích, proces má přednost před výsledkem. Slabinou mohou být nedostatečné výsledky a s tím spojená krize a narušení vztahů. Formální je charakterizováno malou snahou o výsledky i lidi. Na prvním místě je naplňování formálních náležitostí. Pokud je důležité udržovat dobré interpersonální vztahy a výsledky činnosti, hrozí krize řízení. Direktivní řízení klade důraz na výsledky. V popředí je osobnost manažera, nikoli pracovníci. Synergické řízení je založeno na dobrých interpersonálních vztazích a výsledcích týmu. V pozadí je osobnost vedoucího pracovníka. Rutinní řízení je „zlatá střední cesta“. Vše je děláno tak, aby nehrozila krize řízení, s

minimálním úsilím. Proměnlivé řízení „kmitá“ mezi direktivním a přátelským řízením, někdy je označováno metodou „cukru a biče“. Chaotické řízení je ovlivněno momentální náladou vedoucího pracovníka, je nestálé a nevypočitatelné. (Plamínek, 2000)

#### ***1.4.2 Situační řízení***

Za situační řízení se označuje styl řízení přizpůsobený potřebám zaměstnanců. Předpokladem je uplatňování přímého řízení a motivační podpory. Míra přímého řízení pomáhá manažerovi usměrňovat své podřízené. Dobrý manažer musí využívat i motivační podporu. Kombinací přímého řízení a motivační podpory manažer řídí svůj tým. Poměr těchto dvou faktorů dobrý manažer přizpůsobuje aktuálním potřebám svých podřízených. Situační řízení rozlišuje čtyři základní styly. Tyto styly jsou přímé/direktivní řízení, koučování, podpora a delegování. Řídící styl je vedoucím pracovníkem volen podle potřeb podřízených. (Urban, 2005)

#### ***1.4.3 Přímé/direktivní řízení***

Přímé/direktivní řízení je založeno na převaze přímého usměrňování s nižší mírou motivační podpory. Vedoucí pracovník uděluje podřízeným přesné pokyny, jak a co mají udělat. Od podřízeného pracovníka se vyžaduje přesné splnění úkolu podle zadaných požadavků. Tento styl lze výhodně využívat u nových pracovníků v rámci adaptačního procesu. V této fázi se nový zaměstnanec učí a je nezbytné, aby se zapracoval podle daných pravidel. Direktivní styl není vhodný pro zkušené pracovníky. U těchto pracovníků může tento způsob řízení vyvolávat pocit nedůvěry ve své schopnosti ze strany nadřízeného. (Plamínek, 2000)

#### ***1.4.4 Koučink***

Koučink kombinuje ve stejné míře přímé usměrňování a motivační podporu. Koučink je výhodný v situacích, kdy se zaměstnanec učí novým postupům, vyžaduje direktivní vedení, ale zároveň potřebuje i vysokou míru

motivační podpory, povzbuzení. Mezi tyto situace například patří stav, kdy zaměstnanec dříve nadšený, ztratil své původní zapálení a má problém zvládnout zadaný úkol. V těchto situacích ztrácí podřízený pracovník sebedůvěru a díky přístupu vedoucího ji lze získat zpět a snáze pracovat na zadání dále. (Urban, 2005)

Jsou popisovány dva názory, zda má kouč zasahovat do rozhodnutí koučovaného pracovníka. První názor je, že nikoliv, jednalo by se v tomto případě o manipulaci. Ve druhém případě kouč usměrňuje rozhodnutí koučovaného pracovníka, aby se vyhnul zbytečným nesprávným rozhodnutím, prodloužení doby řešení úkolu. Je tedy na koučovi, pro jaký způsob se rozhodne. Nesmí ovšem snižovat odpovědnost koučované osoby. (Koubek L. , 2013)

#### ***1.4.5 Podporování***

Podporování se vyznačuje nízkou mírou direktivního řízení a vysokou mírou podporování, motivační podpory. Tento styl je vhodný v situacích, kdy je potřeba naučit podřízené dovednostem potřebných ke zvládnutí zadaného úkolu. Tito zaměstnanci potřebují posilovat sebedůvěru, pracují velmi obezřetně a potřebují podporu vedoucího pracovníka. Takto poskytovaná podpora vedoucího může podřízenému pracovníkovi navrátit sebedůvěru a tím zlepšit pracovní výkon. (Plamínek, 2000)

#### ***1.4.6 Delegování***

Delegování je charakterizované jen minimálním přímým usměrňováním i malou motivační podporou. Tento styl je vhodný u zkušených, sebevědomých pracovníků s vysokou výkonností, kteří pracují samostatně, zodpovědně. Dobrý manažer by měl mít zájem, aby jeho podřízení prošli všemi styly řízení v co nejkratší době, naučili se pracovat samostatně a na excelentní úrovni. Pouze potom je možné delegovat na tyto pracovníky úkoly. (Urban, 2005)

Styl řízení je volen podle osobnosti vedoucího, složení týmu, povahy úkolu a kontextu. (Plamínek, 2000)



#### *1.4.7 Řídící styl podle fáze vývoje firmy*

Řídící styl je manažerem volen podle aktuální situace v organizaci. Zvolený styl řízení souvisí s vývojovou fází firmy. Pokud nastane potřeba změny řídicího stylu, je to z důvodu nutnosti řešení problému firmy v určité vývojové fázi. (Urban, 2005)

Urban uvádí pět fází řídicího stylu.

První fází je fáze neformálního řídicího stylu. Tento styl je charakteristický pro období po vzniku firmy. Pozornost managementu je zaměřena na prodej výrobku, služby, ale jen minimální pozornost je věnována manažerské činnosti. Mezi charakteristické znaky této fáze patří flexibilita a autonomie zaměstnanců, neformální komunikace. Tyto charakteristické rysy jsou dány potřebou z počátku rychle reagovat na chování zákazníků. V pozdějším období, s růstem podniku, je tento styl spíše nežádoucí. Z důvodu nejasných pravidel a neformální komunikace vznikají konflikty. Organizace prochází prvním kritickým obdobím. Je čas na změnu strategie, hledání nového směru řízení.

Fáze silného řízení je založena na direktivním řízení. Dochází ke zformalizování komunikace, k hierarchii pracovních míst. Je omezena možnost samostatného rozhodování na úrovni středního managementu. Veškerou rozhodovací moc má manažer a jeho nejbližší spolupracovníci. V této fázi dochází ke zvyšování efektivity pracovních postupů, standardizaci a kontrolní činnosti. Díky těmto mechanismům dochází k růstu podniku. Zároveň je ovšem potlačována iniciativa pracovníků na nižších pracovních pozicích, do organizace se nedostávají nové postupy a konkurence je napřed. Toto vede k další krizi a nutnosti změny řídicího stylu. Jednou z možností, jak z krize „ven“, je přenesení rozhodování i na nižší a střední management a delegování povinností. Ne každý manažer, ale k tomuto kroku dospěje a je ochoten se vzdát svých pravomocí. Pokud k tomuto dojde, může dojít k demotivaci pracovníků a jejich odchod z firmy.

Fáze decentralizace a delegování je založena na přenesení rozhodování a přenesení pracovních povinností na spolupracovníky na nižší úrovni. Charakteristická je vyšší odpovědnost a pravomoci manažerů i zaměstnanců. Delegování vede k posilování motivace pracovníků středního a nižšího

managementu. Slabou stránkou může být ztráta kontroly vrcholového managementu a pokles identifikace pracovníků.

Fáze koordinace a kontroly je typická zavedením systémů řízení a vyšší mírou koordinace. Nutností je zavedení formalizovaných pracovních postupů, posílení štábních funkcí decentralizovaných pracovišť a v centrálním podniku zavedení nových kontrolních pravomocí. Manažerům je ponechána vysoká míra rozhodovacích pravomocí, ovšem všechny své kroky musejí zdůvodnit. Tato opatření vedou k efektivnímu využívání finančních prostředků a k dalšímu růstu organizace. Naopak z důvodu velkého počtu kontrolních mechanismů dochází k růstu byrokracie. Manažeři mezi sebou mohou „vést boj“, z důvodu neznalosti podmínek „těch druhých“. Klesá inovace a firma spěje ke krizi. Cestou z krize je zvýšení spolupráce mezi jednotlivými odděleními organizace, proaktivní a protýmové chování manažerů.

Ve fázi spolupráce nahrazuje formální kontrolu kontrola sociální a osobní disciplína pracovníků. Manažeři se dohodnou na cílech organizace. Jsou zjednodušeny kontrolní činnosti. Rozvijí se týmová spolupráce a řešení konfliktů. Manažeři motivují pracovníky ke zvyšování výkonu a zavádění nových postupů. (Urban, 2005)

#### ***1.4.8 Kooperativní styl řízení***

Kooperativní styl řízení je neformální označení, zatím neustálený název, pro řídicí styl, charakteristický zkráceným rozhodováním, snižováním personálních nákladů, firemním rozvojem, zvýšením flexibility a posílením odpovědnosti zaměstnanců, motivací vzdělaných, ambiciózních a samostatných zaměstnanců. Podstatou kooperativního stylu řízení je velmi těsné spojení řízení s vedením a budováním partnerského vztahu mezi managementem organizace a jejich zaměstnanců. Tento vztah je založen na vzájemné důvěře a respektu. (Urban, 2005)

#### ***1.4.9 Principy kooperativního stylu řízení***

Mezi základní principy kooperativního stylu řízení zaměstnanců patří řízení pracovníků na základě dlouhodobějších cílů, samostatnost podřízených v

rozhodování ve svěřených úkolech – nadřízený do nich nezasahuje, povinnost nadřízeného stanovit cíle k delegovanému úkolu podřízenému pracovníkovi a provedení rozhodnutí vyšším managementem pouze v případech, kdy podřízení nemají dostatek pravomocí takto rozhodnout. (Urban, 2005)

Pro optimální fungování kooperativního stylu řízení se musí manažer vystříhat od názoru, že jen jeho názor je ten správný. Dobrý manažer musí umět využívat potenciál a iniciativu svých podřízených. Zaměstnanci musí být připraveni přebírat odpovědnost, být iniciativní, samostatně pracovat a myslet. (Urban, 2005)

#### ***1.4.10 Práva a povinnosti podřízených pracovníků v rámci kooperativního stylu řízení***

Kooperativní styl řízení přináší mnoho práv i povinností pro zaměstnance. Zaměstnanci mají právo na prostor pro vlastní iniciativu, samostatné jednání a rozhodování. Delegování úkolů probíhá pouze sestupně. Je nepřijatelné, aby podřízený delegoval svoje povinnosti na nadřízeného. Podřízený má povinnost informovat nadřízeného o oblasti, kterou spravuje. Tato povinnost se týká nejen běžných pracovních informací, ale především nutnosti poskytovat informace nadřízenému pracovníkovi o odchylkách od stanoveného postupu při plnění cílů. Zaměstnanec má právo na informace, které potřebuje k výkonu své práce. Právem i povinností pracovníka je sdělování svého názoru nadřízenému na jeho opatření a záměry. Toto platí především v situacích, kdy rozhodnutí nadřízeného pracovníka významně ovlivňuje oblast, která je podřízenému svěřena. K povinnostem pracovníka patří i neustálé zdokonalování se, vzdělávání v oboru. (Urban, 2005)

#### ***1.4.11 Práva a povinnosti vedoucích pracovníků v rámci kooperativního stylu řízení***

Mezi povinnostmi manažera je nutnost obklopovat se schopnými lidmi. Na vedoucí pozice musí dobrý manažer jmenovat jen ty schopné pracovníky s odbornými a řídicími předpoklady a schopnostmi. Povinností vedoucího pracovníka je poskytovat informace zaměstnancům o všech událostech, které ovlivňují jejich činnost. Další povinností manažera je dát svým podřízeným

pracovníkům prostor pro jejich názory. Podřízení by měli bez zábran prezentovat své názory. Manažer má povinnost stanovit jednotlivé i dílčí úkoly svým podřízeným. Tyto úkoly však nemohou zasahovat do oblasti jejich odpovědnosti a samostatnosti. Nadřízený má právo i povinnost poskytovat podřízenému podněty k delegovanému úkolu. (Urban, 2005)

## 1.5 Vedení

Vedení zahrnuje podle Kottera stanovení směru, zapojení lidí a motivace a inspirace. Stanovení směru napomáhá vytvoření vize a strategií k dosažení změn potřebných k dosažení vize. Zapojení lidí je důležité pro dosažení cíle. Nutností je komunikace, vytváření týmu, koalice. Pomocí motivace a inspirace překonávají zaměstnanci překážky, byrokracii. (Kotter, 2008)

Vedení vytváří změny a napomáhá změny zavádět, překonávat překážky. Vedení definuje budoucnost firmy. Zajišťuje úspěšnou transformaci. V řadě organizací se s vedením příliš nesetkáváme. (Kotter, 2008)

Především v menších organizacích se můžeme setkávat s převahou vedení nad řízením. Takto vedená organizace prokazuje známky chaosu. Častěji bývá ovšem v organizacích patrná převaha řízení nad vedením. Tato převaha se týká spíše větších a starších organizací a projevuje se vysokou mírou byrokracie, neschopností reagovat pružně na změny a nízkou odpovědností. Zaměstnanci jsou nedostatečně motivováni a minimálně iniciativní. Podle Kottera se převaha řízení nad vedením projevuje silnou, arogantní kulturou v organizaci. Manažeři nedoceňují význam zákazníků, hodnotu vůdčích osobností. Chování manažerů je centralistické a byrokratické. (Armstrong, Řízení lidských zdrojů, 2007)

Podle Maloneho znamená vedení přimět lidi dělat to, co chceme a ještě rádi. Vedení nerovná se řízení. Přesto se tyto dva pojmy často zaměňují. Řízení zahrnuje činnosti jako plánování, organizování, kontrolu. Zaměřuje se na logickou, racionální a rozumovou stránku. Vedení se zabývá motivací, energetizací a působením na zaměstnance. Vedení ovlivňuje chování a postoje pracovníků. (Whitmore, 2013)

Vedení v organizaci je uskutečňováno prostřednictvím vedoucích, lídrů. Pro efektivní vedení musí mít lídr předpoklady a plnit požadavky na tuto pozici. *Lídr musí odpovídat očekáváním následníků* – tato očekávání se mohou lišit dle situace a skupiny. Většinou jsou kladně přijímány charakteristiky jako férové jednání, otevřenost, spolehlivost. Úspěšní jsou většinou takoví lídři, kteří se chovají dle očekávání skupiny. *Lídr musí být vnímán jako „nejlepší z nás“* - nemusí být nutně těmi největšími odborníky ve skupině, ale musí umět dát najevo a přesvědčit o tom ostatní, že ví, o co jde a jak v této situaci skupinu vést. *Lídr musí být vnímán jako „většina z nás“* – musí myslet a uznávat hodnoty skupiny. Pokud se svým myšlením a především chováním příliš oddálí uznávaným standardům, pozbude svého vlivu. (Kotter, 2008)

Pojem **leadership** označuje schopnost vést, tedy přesvědčovat ostatní, aby dělali vše ke splnění zadaného úkolu. Vedoucí své podřízené vede a usměrňuje je. Mezi vedoucím a jeho podřízenými je vztah vzájemné závislosti. Vedoucí mimo plnění úkolu musí i dokázat udržovat efektivní vztahy ve skupině, které jsou nezbytné pro úspěch. (Koontz & Weihrich, 1998)

Vliv manažerů na pracovníky lze nazvat také jako moc. Moc lze rozlišit na šest typů. Tyto typy definovali dva američtí psychologové, French a Raven. Moc, podle nich, je odměňovací, tady založena na odměně za splnění úkolu, dále donucovací, vedoucí pracovník potrestá podřízeného při nesplnění úkolu, legitimní, vedoucí má právo vyžadovat po pracovníkovi splnění úkolu, odborná, založená na odborných předpokladech vedoucího pracovníka, informační, pouze manažer má dostatek informací a vztahová, moc spočívá v osobním kouzlu nadřízeného, kterému ostatní podléhají. (Urban, 2005)

## 1.6 Styly vedení

Styl vedení je způsob, jak vedoucí přistupuje k podřízeným pracovníkům. Úkolem manažera je najít takovou formu vedení, která bude nejúčinněji motivovat podřízené ke splnění úkolu.

### **1.6.1 Styl vedení podle typu vedoucího pracovníka**

Američané Lippit a White rozlišují tři styly vedení. Tyto styly vedení jsou dány typem vedoucího pracovníka.

První styl je charakteristický vedoucím, který je *autokrat*. Tento typ manažera sám rozhoduje, nekonzultuje s ostatními členy týmu, nediskutuje, neinformuje. Používá tresty jako motivační prvek. Přání ostatních členů týmu ignoruje. (Škrla & Škrlová, 2003)

Druhý styl vedení má vedoucího *demokrata*. Vše rozhoduje až po konzultaci s ostatními, formuluje společně cíle, úkoly, informuje. Rozděluje úkoly ostatním podle zkušeností a schopností pracovníků. Motivuje pomocí odměn. Na pracovišti demokrata panuje přátelská atmosféra. Vedoucího zajímají problémy pracovníků. Snaží se zajistit potřeby svých podřízených. (Škrla & Škrlová, 2003)

Třetím stylem je situace, kdy vedoucí uplatňuje *nezúčastněný styl*. Tento typ vedoucího pracovníka se vyhýbá rozhodování. Nezasahuje do rozhodování svých podřízených. Není důsledný v kontrolní činnosti. Ve skutečnosti se pracovníci řídí sami. (Škrla & Škrlová, 2003)

### **1.6.2 Čtyři styly vedení podle Likerta**

Likert, americký vědec, se zajímal o úspěšné manažery a rozlišil čtyři styly vedení, vykořisťovatelsko-autoritativní, benevolentně autoritativní, konzultativní a participační. Tyto styly se liší stupněm participace. (Škrla & Škrlová, 2003)

### **1.6.3 Manažerská mřížka**

Blake a Moutone vytvořili dvoufaktorový model, tzv. manažerskou mřížku. Jedním faktorem je zájem o lidi a tím druhým, zájem o výkon. Každý manažer zaujímá tyto faktory v jiné míře. Tento model může mít čtyři různé kombinace. (Škrla & Škrlová, 2003)

Prvním možným stylem je situace, kdy je nízký zájem o výkon, ale i nízký zájem o lidi, tzv. „*ochuzené řízení*“. Manažeři zastupující tento styl uplatňují jasná pravidla, dbají na dodržování předpisů, jsou neutrální, často

příliš nedosahují cílů, neovlivňují organizační kulturu. (Škrla & Škrlová, 2003)

Ve druhém případě je nízký zájem o výkon, ale vysoký zájem o lidi, tzv. „klubové řízení“- Vedoucí pracovník sleduje především lidský prvek, spolupracují za všech okolností, věří v sílu týmu, jsou přátelští, podporují podřízené pracovníky, silně dbají na organizační kulturu, příliš nedbají na dodržování cílů. (Škrla & Škrlová, 2003)

Třetí styl představuje vysoký zájem o výkon, nízký zájem o lidi, tzv. „podřízenost autoritě“. Manažer si jasně stanovuje cíle, dbá na náklady, produktivitu, je tvrdý k podřízeným, ale i k sobě, je silně orientovaný na výkon, prosazuje své vlastní názory, jdou nekompromisně za splněním stanovených cílů, nemají až takový zájem na ovlivňování svých podřízených pracovníků. (Škrla & Škrlová, 2003)

Čtvrtý styl je označován jako tzv. „týmové řízení“, jedná se o vysoký zájem o výkon a vysoký zájem o lidi. Vedoucí pracovník je silným zastáncem dobrých interpersonálních vztahů, ale i produktivity týmu, podporují své podřízené v plnění úkolů, mají jasnou vizi, cíle, sledují priority, hledají příčiny problémů, silně ovlivňují klima na pracovišti. (Škrla & Škrlová, 2003)

#### ***1.6.4 Optimální styl vedení podle Škrlových***

Podle Škrlových se jeví jako optimální styl vedení tzv. „střední styl“. Vedoucí pracovník činí realistická rozhodnutí, bere ohled na názory jiných, spolupracuje se všemi členy týmu i mimo něj, nebojí se řešit konfliktní situace, usiluje o uspokojivou pracovní morálku, sleduje výkonnost týmu, hledá kompromis. Tento styl vedení má prvky demokratického, je realistický, lidský. (Škrla & Škrlová, 2003)

#### ***1.6.5 Případový model vedení podle Herseye a Blancharda***

Hersey a Blanchard uvádějí „případový model vedení“. Tento model je založen na třech faktorech. Mezi faktory patří „rozsah usměrňování a poradenství ze strany vedoucího“, „rozsah emocionální podpory poskytované vedoucím pracovníkem“ a „zralost podřízených chápanou jako souhrn jejich

schopností a ochoty přebírat odpovědnost za plnění úkolů“. (Škrála & Škrlová, 2003)

### **1.6.7 Styly vedení podle Halíka**

Podle Halíka je možné vedení a rozhodování dělit na autokratické, konzultační, týmové a rozhodování na miskách vah. (Halík, 2008)

**Autokratické** (autoritativní, individuální) *vedení* je založeno na dominantním postavení vedoucího pracovníka. Jediný správný názor je jeho názor. Tento styl vedení můžeme dále rozdělit na plně a částečně autokratický styl vedení. Pokud vedoucí pracovník plně rozhoduje o chodu pracoviště, bez ohledu na názor ostatních spolupracovníků, hovoříme o plně autokratickém stylu vedení. Vedoucí nekonzultuje svá rozhodnutí. Může si vyslechnout názory ostatních, ale stejně rozhodne sám. Částečně autokratický styl vedení je charakterizován částečnou participací spolupracovníků. Vedoucí pracovník zadá svým podřízeným úkoly, pomocí kterých získá potřebné informace. Tyto informace dále sám zpracuje a použije. (Halík, 2008)

**Konzultační vedení** je formou poradenství. Vedoucí pracovník si sestaví tým ze svých spolupracovníků, kteří jsou ochotni konzultovat. Halík popisuje dvě alternativy konzultačního vedení. První alternativa je založena na tom, že vedoucí pracovník si ze svých spolupracovníků vybere ty, kteří se zúčastní řešení problému. Takovému spolupracovníkovi zadá úkol. Podřízený pracovník tento zadaný úkol zpracuje a řešení odevzdá nadřízenému společně s návrhem řešení. Vedoucí pracovník se dále rozhodne mezi různými variantami, které mu byly předloženy. Druhá alternativa spočívá na řešení úkolu celou skupinou spolupracovníků společně. Nadřízený se rozhodne mezi návrhy, nebo se přikloní ke svému nápadu řešení. (Halík, 2008)

**Týmové vedení** je založeno na pečlivě vytvořeném týmu odborníků. „Správní lidé, na správném místě, ve správný čas a pod správným vedením budou mít úspěch.“ (Halík, 2008, str. 65) Tým má v čele koordinátora. Tento koordinátor je člověk, kterého ostatní respektují. Koordinátor má za úkol sestavení týmu, jeho fungování, výměnu členů v případě potřeby. Musí zajistit



vhodné podmínky pro chod skupiny. Zastupuje tým při komunikaci s vedením společnosti. Jeho povinností je dodržování stanovených termínů. Vybere řešení podporované všemi členy týmu a toto řešení předkládá vedení. Odpovědnost za činnost týmu a jeho výsledky má koordinátor. (Halík, 2008)

***Rozhodování na miskách vah*** je založeno na rozdělování faktů „pro“ a „proti“. Každé „pro“ a „proti“ má svou váhu, ke které se přikláníme při rozhodování, nikoli podle počtu pro a proti. I jedno silné „pro“ může převážit několik slabých „proti“. (Halík, 2008)

## 1.7 Zásady úspěšného vedení

Urban uvádí dvanáct hlavních zásad úspěšného vedení. Tyto zásady, neboli principy, přispívají ke zvyšování výkonu celého týmu. Za zavádění a dodržování těchto principů je odpovědný vedoucí pracovník. Celý proces vyžaduje čas a trénink. (Urban, 2005)

První princip je „Princip přímé komunikace“. Tato zásada popisuje nutnost vedoucího pracovníka komunikovat se svými podřízenými přímo. Jako nedostatečný způsob komunikace je zanechávání vzkazů, e-mailů a dále nedosažitelnost pro komunikaci. Dobrý vedoucí má pro své podřízené vždy „otevřené dveře“. „Princip tlaku a tahu“ označuje situaci, kdy vedoucí používá nejen sílu, ale i motivační prvky, spolupráci a snahu získat si své podřízené, tedy „tah“. „Princip očekávání“ znamená posilování důvěry mezi zaměstnanci a vedoucím pracovníkem. Vedoucí nesmí bezmezně věřit svým podřízeným, ale musí vyjadřovat důvěru schopnostem zaměstnanců. „Princip znalosti“ znamená mít přehled o svých podřízených, o jejich schopnostech a dovednostech. Tato znalost je výhodná pro volbu strategie jejich řízení. „Princip stavby budovy“ znamená být součástí něčeho, mít pocit, že mohu spolurozhodovat, mít dostatek informací o chodu organizace o dění v organizaci. „Princip osobní angažovanosti“ zahrnuje nejen angažovanost vedoucího pro podřízené, ale i podřízených za úspěch organizace. „Princip zpětné vazby“ poukazuje na nutnost mít přehled o dění v organizaci a nutnost získávat od nadřízeného sdělení příjemných i nepříjemných informací. Vedoucí by se neměl vyhýbat dávat zpětnou vazbu svým podřízeným. Manažer musí zajistit, aby probíhající komunikace byla obousměrná. Jen tak se můžeme

vyhnout nedorozumění a zvyšovat výkonnost týmu. „Princip podpory“ znamená být nablízku svým podřízeným, dát jim podporu, pokud ji potřebují. „Princip rozvoje“ zahrnuje hodnocení zaměstnanců a zároveň doporučení do budoucna k osobnímu rozvoji. „Řešení konfliktů“ poukazuje na možnosti, jak řešit konflikty. Je nedostatečné řešit konflikt prosazováním vlastního názoru, nebo ignorováním problému. S těmito dvěma typy řešení se můžeme v praxi setkávat nejčastěji. Existují různé metody, jak řešit konfliktní situace, které zabraňují dalšímu prohlubování konfliktu. „Princip vlastních změn“ je důležitý pro získávání podřízených pro proces zavádění změny do praxe. Zavádění změny zpravidla lépe probíhá, když se na něm mohou zaměstnanci spolupodílet. Posledním principem je „Princip loajality“. Tento princip poukazuje na různé vnímání loajality ze strany zaměstnanců a nadřízeného. (Urban, 2005)

### **1.8 Zásady správného vedení**

V knize Kreativní ošetrovatelský management je uvedeno dvanáct zásad správného vedení. Tyto zásady jsou užitečné pro předcházení konfliktů, nespokojenosti pracovníků a zvýšené míře výskytu chyb. (Škrla & Škrlová, 2003)

Mezi zásady správného vedení patří tyto pojmy: důraz na týmovou práci, podpora týmové práce, proklientská atmosféra na pracovišti, atmosféra důvěry, zpětná vazby, týmová práce s jasnými pravidly a kompetencemi jednotlivých členů týmu, naslouchání a podpora pracovníků, správné rozhodování na základě faktů oproštěné od emocí, participace podřízených pracovníků, podpora kreativity pracovníků a iniciativy, tolerance nevýznamných chyb, dobré vztahy na pracovišti, nerozhodování na základě moci. (Škrla & Škrlová, 2003)

### **1.9 Role vůdce**

Vůdcem se stává osobnost se silnými komunikačními, sociálními a odbornými dovednostmi. V organizaci se setkáváme s formálními a neformálními vůdci. Je žádoucí, aby výše uvedené vlastnosti měl současně i formální vedoucí pracovník. Neformálním vůdcem se stává jakákoli osoba ve firmě, která má schopnosti k tomu žádoucí a zároveň získává na svou stranu ostatní spolupracovníky. Jeho kolegové ho dobrovolně uznávají, mají k němu

důvěru. Pro firmu je nejlepší variantou, když je vedoucí pracovník zároveň i vůdcem. (Urban, 2005)

### **1.9.1 Osobnost dobrého vedoucího**

Dobry vedoucí je osobnost, s přirozenou autoritou. Obklopuje se lidmi, kteří ho obohacují. Nebojí se jedinců, kteří jsou schopnější a chytřejší než on sám. Z těchto lidí tvoří svůj pracovní tým. Dobry vedoucí nemusí a nemůže vědět všechno, na to má své nejbližší spolupracovníky, specialisty na danou problematiku. Nebojí se konkurence. Nebojí se změny, je otevřený novým nápadům. Každý dobrý vedoucí musí se svými spolupracovníky udržovat korektní vztahy a vytvářet příznivou a tvůrčí atmosféru. Mezi vlastnosti kvalitního vedoucího patří spravedlnost. Měří všem podřízeným „stejným metrem“. Nikdy neslibuje, co nedokáže splnit. Nesmí být alibista. Respektuje názory ostatních. Nikdy nikoho nezesměšňuje, neponižuje. Nezasahuje do soukromí svých podřízených, ale v případě potřeby nabídne pomocnou ruku. Dobry vedoucí je otevřený změnám, nepodléhá stereotypům, rutině. Nemění zbrkle svá rozhodnutí, pamatuje si je. Umí a nebojí se přiznat chybu. O svých podřízených má přehled, motivuje je a kontroluje. (Halík, 2008)

Urban popisuje vůdce jako osobnost s danými předpoklady, které se nemění, a sociálními schopnostmi. Každý vůdce musí oplývat optimismem, sebedůvěrou, rozhodností a morální integritou. Sociální schopnosti zahrnují schopnost povzbuzovat, podporovat a pomáhat, učit se novým věcem a inspirovat, delegovat, řešit konflikty, tvořit schopné týmy a být otevřený změnám. Pokud vůdce chce být úspěšným, musí tyto schopnosti u sebe a svých podřízených rozvíjet a podporovat. Podřízení se od svého nadřízeného učí nápodobou. Proto je nutností, aby jim byl dobrým vzorem. Ne každý se narodí s těmito schopnostmi, lze se jim naučit. (Urban, 2005)

### **1.10 Povinnosti vedoucího pracovníka**

Manažer musí ovládat především čtyři tradiční řídicí funkce. Tyto funkce jsou plánování práce, rozdělování práce, zadávání pracovních úkolů a kontrolování plnění pracovních úkolů. Při plnění pracovních úkolů je nezbytné, aby manažer dokázal rozdělit činnosti firmy na dílčí úkoly. Tyto úkoly vedoucí pracovník zadává jednotlivým zaměstnancům. Poté manažer sleduje výkony těchto zaměstnanců, koordinuje je a kontroluje. Cílem je, aby byly všechny

činnosti spojené se zadaným úkolem, splněny včas, v předem daném termínu. Velmi důležité je i dodržování finančního plánu. (Urban, 2005)

Vedoucí pracovník musí ovládat i nástroje k vytvoření pracovního prostředí. Optimální pracovní prostředí je podporující snahu a zájem zaměstnanců odvést co nejlepší práci, posilující odpovědnost a iniciativu zaměstnanců, stimuluje zaměstnance k jejich osobnímu rozvoji. (Urban, 2005)

Způsob práce vedoucího, leadra se označuje jako vůdcovství, tvůrčí vedení lidí.

Halík uvádí tyto hlavní povinnosti vedoucího pracovníka. Dobrý vedoucí musí rozumět dané problematice. Umí sestavit, řídit a vést, motivovat a hodnotit spolupracovníky, podřízené. Správně se rozhoduje za všech okolností. Spolupracuje se všemi členy týmu. Deleguje úkoly na ostatní. Vedoucí pracovník na sebe bere odpovědnost za sebe ale i za své podřízené. (Halík, 2008)

### 1.11 Typy vedoucích pracovníků

Jiří Halík popisuje několik možných typů vedoucích pracovníků „*Pan tak – tak*“ je člověk bez svého názoru. Na názor se ptá ostatních a raději ustoupí než by vstupoval do konfliktu. Hledá cestu nejmenšího odporu. „*Pan šílený*“ nedokáže pracovat se svými emocemi. Situace řeší křikem na své podřízené. Vymlouvá se a hledá cesty, jak se „vykrotit“ ze svých povinností. „*Pan zrcadlo*“ nepovažuje své podřízené za hodnotné spolupracovníky. Je sebestředný a všehoschopný. Domnívá se, že je neomylný a nikdy nepřizná špatné rozhodnutí. „*Pan pastýř*“ pečuje o své podřízené a vyžaduje od nich ten nejlepší výkon stejně tak jako od sebe. Dokáže velmi dobře fungovat v krizových situacích. Pokud odejde z firmy, jedná se o citelnou ztrátu. „*Pan ulita*“ je nerozhodný a nejistý. Nedokáže efektivně pracovat s lidmi. Má nízké sebevědomí. „*Pan náladový*“ je nevyzpytatelný. Různě reaguje ve stejných situacích. Chová se nečitelně. I když může být dobrý odborník, špatně se s ním spolupracuje. „*Pan zloděj myšlenek*“ vydává nápady druhých za svoje. Nehraje fér. „*Pan Napoleon*“ se snaží prosadit za každou cenu. Diktuje ostatním a sjednává si autoritu silou. Navozuje atmosféru strachu. Nebývá podřízenými respektován. „*Pan alibista*“ neřeší konflikty. Schovává se za předpisy. Bojí se odpovědnosti a tak se jí radši vyhýbá. „*Pan neomylný*“ dává všem najevo, kdo

je šéfem. Nerespektuje práva a názory druhých. Nikdo podle něj nemá pravdu, jenom on. „Nejhorší šéf = alkoholik“ obtěžuje svoje okolí, je nevyzpytatelný a nečitelný. (Halík, 2008)

### **1.12 Praktické rady ve vedení lidí ve zdravotnictví**

Pro dobré fungování týmu a vysokou výkonnost je důležité umožnit pracovníkům podílet se na procesu rozhodování, s přihlédnutím k jejich potenciálu, zkušenostem a kvalifikaci. Na oddělení by měl dobrý manažer vytvořit klima důvěry, otevřené komunikace. Nezbytné je zapojit sestry do procesu formulování cílů. Vítané jsou pracovní porady, kde se řeší provozní záležitosti, interpersonální vztahy na pracovišti, novinky z oboru, zavádění změn. Tyto schůzky musí mít odborný charakter a pravidelnost. Sestra manažerka musí být otevřená dialogu, hledá kompromis, je rozhodná, spravedlivá. Nebojí se oceňovat své spolupracovníky, jejich nápady. Nepoukazuje na svou moc. Nezapomíná na dodržování termínů, průběžněji je ověřuje. Zadává měřitelné a reálné úkoly. Používá zpětnou vazbu ke zjištění, zda podřízení pochopili zadání úkolu, zda jsou jim jasné požadavky, instrukce. Svým pracovníkům by měla důvěřovat, ale i kontrolovat jejich práci. Zaměřuje se na kvalitní provedení úkolu. Oceňuje dobře pracující sestry, ale nepřetěžuje je na úkor sester méně schopných. Spravedlivě odměňuje své podřízené sestry. (Škrla & Škrlová, 2003)

Kvalitní sestra manažerka je příkladem pro své podřízené, je optimistická, nejedná na základě emocí, pravidelně komunikuje se všemi podřízenými, umí naslouchat, je empatická, nešetří chválou, kde je oprávněná, nebojí se konstruktivní kritiky, umí poděkovat, kontinuálně kontroluje, hodnotí, odměňuje, chová se lidsky. (Škrla & Škrlová, 2003)

### **1.13 Odpovědnost pracovníků**

Zaměstnanec nese výkonnou odpovědnost za oblast, která mu byla svěřena, delegována. Manažer nese řídicí odpovědnost. Vedoucí pracovník je odpovědný za chyby svých podřízených pracovníků, a to především v situacích, pokud chyba vznikla v důsledku nedostatečného plnění pracovních povinností manažerem. Mezi tyto povinnosti patří výběr pracovníků, zaškolení pracovníků, stanovení jejich cílů, informování pracovníků o jejich pracovních povinnostech, provádění kontrolní činnosti. (Urban, 2005)

## 2. Týmová práce

Podle Halíka je síla týmu dána silou nejslabšího článku. Při sestavování kvalitního týmu je důležitý výběr jednotlivých členů. Pokud by si vedoucí týmu vybíral silné osobnosti, které nejsou schopné spolupracovat, pak by takto sestavený tým dlouhodobě nefungoval efektivně. Ambiciózní jedinci bez týmového ducha pracují ve svůj prospěch, nikoliv ve prospěch týmu. V čele týmu je týmový vůdce, vedoucí. Týmový vůdce musí být silná a respektovaná osobnost. Jeho hlavním úkolem je stmelit svůj tým, nadchnout ho, motivovat a odměňovat. (Halík, 2008)

Pokud jsou všichni členové týmu schopni spolupracovat, tým vykazuje vysokou produktivitu, ale zároveň si tým zachovává určitou míru dynamického napětí. Dobrý vedoucí dokáže pracovat s týmem a vyvažovat všechny stránky fungování týmu. (Halík, 2008)

Halík představuje „Týmové skloňování“, které podle tohoto autora velmi dobře popisuje týmovou práci. První pád popisuje „Kdo, co předkládá úkol a stanovuje tým“. Druhý pád vystihuje „Bez koho, čeho se neobejdu?“. Třetí pád vystihuje „Komu, čemu bude vyřešení úkolu sloužit?“. Čtvrtý pád nám může pomoci vysvětlit „Koho oslovíme, co nabídneme?“. Pátým pádem voláme... Šestý pád popisuje „O kom, o čem způsob řešení úkolu vypovídá?“. Sedmý pád nám napomáhá zjistit „S kým, s čím budeme úkol řešit?“. (Halík, 2008)

Podle Koubka je nezbytné stanovit si cíle práce s týmem. Mezi tyto cíle patří zvládnutí konfliktů a konfrontací v týmu, nastavení kompetencí týmu a jednotlivých členů týmu, nastavení pravidel efektivní komunikace, sdílení informací v týmu, rozvoj spolupráce, formulace klíčových úkolů a prevence negativních jevů v týmu. (Koubek J. , 2004)

### 2.1 Osobnost člena týmu

Základním předpokladem pro kvalitního týmového hráče je schopnost pracovat v týmu a schopnost pracovat pro tým. Schopnost pracovat v týmu charakterizuje spolupráci člena týmu s nadřazeným, případně podřazenými. Schopnost pracovat pro tým se týká vůdce týmu. Kvalitní vůdce musí své

podřízené umět podpořit, zajistit pocit jistoty v krizových situacích. (Halík, 2008)

Kvalitní vedoucí při sestavování týmu přihlíží k osobnostním charakteristikám jednotlivců, z nichž chce vytvořit tým. Pro dobré fungování týmu je nezbytné, sestavit tým z jednotlivců různých povah. Povahové typy můžeme rozdělit na sangviniky, choleriky, flegmatiky a melancholiky. Sangvinici jsou aktivní a není pro ně neúspěch překážkou. Cholerik je zarputilý a rozhodný. Flegmatik je vyrovnaný, klidný, ale i opatrný k novinkám. Melancholika charakterizuje váhavost, důkladnost, starostlivost a skepse. Další dělení je dle Halíka možné na „novátory“ a „adaptéry“. Pro adaptéry není nic problém. Pokud si nějaký problém připustí, jsou připraveni ho řešit. Adaptéři oplývají přirozenou autoritou. Dodržují, co slíbili. Dalšími vlastnostmi pro adaptéry je cílevědomost, přesnost, disciplinovanost, schopnost přijímat kritiku, dotahování věcí do konce. Nevybočují ze zaběhlých zvyklostí. Nejsou si jisti, zda je jimi navržený postup řešení problému správný. Adaptéři dobře spolupracují s novátory. Novátoři jsou nedisciplinovaní, nepředvídatelní, bezohlední, neústupní, sobečtí a povrchní. Mají radikální názory. Umí převzít kontrolu nad věcí. Brání se stereotypům. Mají velmi dobrý odhad. Dokážou předcházet problémům. Nespokojí se s kompromisem. Dokážou předložit pádné argumenty k prosazování svého nápadu. Jsou schopni spolupráce s adaptéry, ale s obtížemi. Jsou schopni, svým chováním, rozložit celý tým. Přítomnost novátorů a adaptérů v jednom týmu je nezbytná. Tým jako celek by pouze s jednou typovou skupinou nefungoval. (Halík, 2008)

Plamínek uvádí „Model týmových rolí“. Tento pojem označuje hraní určité role v rámci týmu. Tato role vzniká i zaniká pro potřeby týmu. Může být formální, ale i neformální, která je častá v dobře konstituovaném týmu. (Plamínek J. , 2009)

Halík také uvádí následující pojmenování pro členy týmu. Tým tvoří stavitelé a bořitelé, řešitelé i pochybovači, pracanti i příživníci, mazaní i přímočaří, hrubiáni i lidé jemných mravů, výrobci problémů i řešitelé a konzervativci i tvůrci. Pokud chceme mít dobrý a efektivně fungující tým, je nezbytné, aby ho tvořili takto rozmanití jedinci. (Halík, 2008)

## 2.2 Osobnost vůdce týmu

Kvalitní a úspěšný vůdce týmu musí mít speciální dovednosti. Mezi tyto dovednosti patří umění představit lidem svůj plán a získat pro něj podporu, umění udržet si přiměřený odstup, nezávislost, spravedlnost, neovlivnitelnost vazbami na jedince z týmu, umění jednat klidně, bez atmosféry strachu a vyhrožování, umění vcítit se, umění zapojit lidi při práci na projektu, úkolu, motivovat je k činnosti, umění stanovit si reálné cíle, umění oddělit soukromý a profesní život. (Halík, 2008)

Koubek, mezi vhodné vlastnosti dobrého vedoucího, uvádí empatii, vztahovou inteligenci, asertivitu, schopnost efektivní komunikace a především schopnost naslouchání. (Koubek J. , 2000)

## 2.3 Pracovní porady

### 2.3.1 Vedení a řízení porad

Pracovní porada je nástrojem týmové práce. Cílem pracovní porady je pojmenování problému, úkolu, návrh řešení, koordinace při řízení, předávání a získávání informací a zkušeností, ztotožnění se s problémem, navození pocitu sounáležitosti, motivace pracovníků, získání prostoru pro hodnocení, předcházení nebo řešení konfliktů, participace zaměstnanců na chodu firmy a předkládání dílčích výsledků práce. (Halík, 2008)

### 2.3.2 Dělení pracovních porad

Pracovní porady můžeme rozdělit na pravidelné a operativní . Termíny pravidelných pracovních porad jsou pevně dány s časovým předstihem. Pravidelné porady je výhodné pořádat jednou za týden nebo jednou za dva týdny. Operativní porady jsou svolávány za účelem doplnění pravidelných porad. Důvodem může být neodkladná situace ve firmě, nebo nový problém, který nelze odložit k řešení při pravidelné pracovní poradě. V tomto případě se svolává užší vedení firmy. (Bruce & Langdon, 2002)



### **2.3.3 Příprava pracovní porady**

Při svolávání pracovní porady je velmi důležitá důkladná příprava. Ten, kdo poradu připravuje, musí mít ujasněno, proč poradu svolává, kdo a jak zajistí materiální vybavení, kdo se bude porady účastnit, kdo poradu povede, v jakém pořadí budou projednávána určená témata, kdy bude začátek a konec porady, kdo bude provádět zápis. (Halík, 2008)

### **2.3.4 Program pracovní porady**

Pro snadný průběh pracovní porady je vhodné na začátku všechny účastníky seznámit s programem porady, stanovit si společně cíl, kterého chceme dosáhnout. Pořadí témat by mělo být dáno podle obtížnosti, složitosti. Nejsložitější témata by měla být řešena na začátku porady. Velmi důležité je na začátku porady stanovit si pravidla, nejsou-li již stanovena, která musí všichni účastníci porady respektovat a dodržovat. Mezi tato pravidla patří dodržování začátku porady, netolerování pozdních příchodů. Po stanovení pravidel je třeba zkontrolovat, zda byly splněny úkoly z předchozí porady. Pokud splněny nebyly, je nutné, domluvit se na dalším postupu. (Halík, 2008)

### **2.3.5 Zápis z porady**

V zápisu z pracovní porady musí být uvedeny názvy témat, která jsou řešena. U každého tématu se uvádějí všechny argumenty pro i proti. Pokud se stanoví úkoly z porady, je nutné pověřit zodpovědnou osobu za splnění, řešení daného úkolu. Osoba pověřená zápisem z porady musí tento zápis doručit všem účastníkům porady, v co nejkratší době. (Plamínek J. , 2000)

## **3. Hodnocení pracovníků**

Hodnocení pracovníků je jednou z nejdůležitějších činností personálního managementu. Hodnocení pracovníků musí být systematické, formální a periodické. Bez hodnocení pracovního výkonu nelze efektivně vykonávat další personální činnosti. Pokud je pracovník efektivně hodnocen,

toto hodnocení slouží jako nástroj k motivování pracovníka. Pracovní výkon zahrnuje nejen výsledky práce ale i pracovní a sociální chování a odborné a osobnostní předpoklady. Pracovní chování je nezbytné pro dosahování žádoucích výsledků práce. Sociální chování se zabývá chováním jedince ke spolupracovníkům a ostatním, s nimiž přichází do styku a to nejen na pracovní půdě, ale i mimo ni. I mimopracovní aktivity jedince poukazují na obraz organizace v očích veřejnosti. Odborné a osobnostní předpoklady zahrnují znalosti a dovednosti, potřeby, hodnoty, vlastnosti a další. (Koubek J. , 2000)

Hodnocení pracovníků napomáhá pracovníkovi překonávat pracovní problémy, soustavně zlepšovat pracovní výkon, uspokojovat jedince po profesní stránce a napomáhat mu ke kariérnímu růstu. Hodnocení pracovníků je ale i nástrojem k efektivnímu odměňování zaměstnanců, nástroj zvyšování participace jedinců na řízení organizace. (Koubek J. , 2000)

### **3.1 Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců**

Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců je nezbytné pro zvládnání nových a složitějších úkolů. V dnešní době plné změn a vyšších nároků na pracovníky, musí být zaměstnanci flexibilní a připraveni prosadit se na trhu práce. Pro zaměstnavatele je vzdělaný a rozvíjející se pracovník prostředkem k uplatnění v konkurenčním prostředí, přežití organizace. Pouze moderní společnost, která klade důraz na rozvoj svých pracovníků, může uspět v dlouhodobém horizontu. Vzdělávání a rozvoj pracovníků je nejdůležitější personální činností a má mimořádný strategický význam. (Koubek J. , 2000)

#### **3.1.1 Důvody nutnosti vzdělávání a rozvoje pracovníků**

Mezi důvody, které jsou nezbytné pro vzdělávání a rozvoj zaměstnanců patří podle Koubka změny trhu, zvýšená proměnlivost podnikatelského prostředí, globalizace hospodářských aktivit, povaha a vývojové tendence trhu práce, změny sortimentu výrobků nebo služeb, změny techniky a technologie, nutnost lepšího využití technologického potenciálu, nutnost snižovat náklady, organizační změny, změny v řízení, nutnost zvyšovat kvalitu, nutnost změn organizační kultury, nutnost dobré pověsti společnosti, rozvoj informačních technologií a zvyšování bezpečnosti práce a ochrany zdraví při práci. (Koubek J. , 2000)

### **3.1.2 Personální činnosti, které jsou ovlivněny vzděláváním a rozvojem pracovníků**

*„Vzdělávání a rozvoj pracovníků má mimořádný význam pro efektivní provádění řady dalších personálních činností a má samozřejmě na tyto významné činnosti vazby.“ (Koubek J. , 2000)*

Mezi personální činnosti, ovlivněné vzděláváním a rozvojem pracovníků podle Koubka patří personální informační systém, vytváření a analýza pracovních míst, personální plánování, získávání pracovníků, výběr pracovníků, orientace pracovníka, hodnocení pracovníků a hodnocení pracovního výkonu pracovníků, rozmisťování pracovníků a ukončování pracovního vztahu, řízení a organizace práce, odměňování a zaměstnanecké výhody, pracovní vztahy a péče o pracovníky. (Koubek J. , 2000)

### **3.1.3 Typy vzdělání**

Vzdělání pracovníků můžeme rozdělit na vzdělání všeobecné a vzdělání odborné. *Všeobecné vzdělání* zajišťuje jedinci základní přehled. Formuje osobnost jedince, jeho sociální vlastnosti, dovednosti a všeobecný rozhled. Tento typ vzdělání umožňuje jedinci fungovat ve společnosti. Všeobecné vzdělání se uskutečňuje na půdě institucí základního školství. Po ukončení základního vzdělávání je jedinec připraven na další odborné studium nebo případně vstoupit na pracovní trh. *Odborné vzdělávání* připravuje jedince po odborné stránce na budoucí profesi. Formuje osobnost jedince, jeho specifické znalosti a dovednosti. Odborné vzdělávání má formální a neformální složku. Formální složka probíhá v institucích, neformální praktickou formou a odborným sebevzděláváním. Výsledkem odborného vzdělávání je jedinec připravený pro konkrétní pracovní pozici. Odborné vzdělávání zahrnuje základní přípravu na povolání, orientaci pracovníka, doškolení a přeškolení, rekvalifikace. (Koubek J. , 2000)

### **3.1.4 Vzdelávání v rámci profese**

V rámci výkonu profese se pracovník může profesně rozvíjet a rozšiřovat si kvalifikaci. Pokud organizace zabezpečuje vzdělávání pracovníků, zaměřuje se na doškolování a rozvoj lidských zdrojů, přeškolení a rozvoj pracovníků. (Koubek J. , 2000)

Rozvoj lidských zdrojů je nový pohled na vzdělávání a rozvoj v organizaci. Je orientován na rozvoj pracovní schopnosti organizace jako celku a na rozvoj pracovní schopnosti týmu. Cílem je zvýšení výkonnosti organizace a efektivnosti týmů v organizaci. S rozvojem lidských zdrojů souvisí pojem „učící se organizace“. Tento pojem vyjadřuje úroveň organizace v oblasti vzdělávání a rozvoje pracovníků. „Učící se organizace“ pracovníky povzbuzuje, motivuje, vytváří vhodné klima a prostředí pro uskutečňování změn. (Koubek J. , 2000)

Rozvoj pracovníků je proces získávání znalostí a dovedností pro výkon jejich profese ale i nad rámec profese. Rozvoj pracovníků souvisí s kariérním růstem více než se skutečně vykonávanou činností v zaměstnání. Mezi aktivity v rámci rozvoje pracovníků patří jazykové kurzy, kurzy práce s informačními technologiemi, kurzy asertivity, efektivní komunikace a další. (Koubek J. , 2000)

### **3.1.4 Metody vzdělávání pracovníků**

Vzdělávání můžeme rozdělit podle místa, kde probíhá, tj. na pracovišti, mimo pracoviště a mimo organizaci. (Koubek J. , 2000)

Na pracovišti se nejčastěji využívá instruktáž při výkonu práce, koučink, mentoring, counselling, asistování, pověření úkolem, rotace práce a pracovní porady.

Instruktáž je nejjednodušší formou vzdělávání, tzv. zácvik. Koučink je v podstatě dlouhodobě probíhající zácvik pracovníka, formou periodické kontroly výkonu pracovníka. Mentoring je obdoba koučinku. Rozdílem je vyšší odpovědnost samotného, školeného pracovníka. Tento pracovník si vybírá svého mentora, který ho provází celým procesem vzdělávání. Counselling je jedna z nejnovějších metod vzdělávání pracovníků. Jedná se o vzájemné konzultování, tedy obousměrný proces. Asistování se řadí mezi tradiční

metody. Zkušenému pracovníkovi je přidělen ten vzdělávaný. Úkolem vzdělávaného pracovníka je být „k ruce“ zkušenému pracovníkovi, asistovat mu. Tímto způsobem se od něj učí pracovním postupům, ale i chování v organizaci. Postupně se z nezkušeného pracovníka stává pracovník samostatný, s odbornými znalostmi a dovednostmi. Pověření úkolem je rozvinuté asistování. Jedná se o vytvoření co nejlepších podmínek vzdělávanému pracovníkovi k plnění zadaného úkolu. Tento pracovník disponuje i pravomocemi a jeho jednání je sledováno a průběžně kontrolováno školitelem. Tato metoda je vhodná i pro zaškolování pracovníků na vedoucích a řídicích pozicích. Rotace práce neboli cross training je metoda, kdy pracovník po určitou dobu vykonává práci v různých úsecích organizace, v různých částech organizace. Je pověřován úkolem na určitou dobu a poté přechází na jiný úsek. Metoda je vhodná především u pracovníků na řídicích pozicích, ale i u ostatních pracovníků. Pracovní porady nejsou v pravém smyslu metodou vzdělávání. Jedná se spíše o skupinové vzdělávání, předávání informací a zkušeností. (Koubek J. , 2000)

Mimo pracoviště se ke vzdělávání využívají metody shodné s předešlými metodami a mimo to je používána přednáška, přednáška spojená s diskuzí, demonstrování, případová studie, workshop, brainstorming, simulace, hraní rolí, assessment centre a outdoor training. (Koubek J. , 2000)

Přednáška umožňuje představení faktických informací, teoretických znalostí. Přednáška spojená s diskuzí se také může označovat jako seminář. Zprostředkovává také spíše teoretické znalosti. Demonstrování umožňuje předávání informací praktickým, názorným způsobem za použití IT technologií. Případová studie je vhodná ke vzdělávání vedoucích pracovníků. Seznamuje účastníky s reálným případem, organizačním problémem. Workshop je varianta případové studie, rozšířená o praktickou část. Provádí se v týmu a na reálném podkladě. Brainstorming je také variantou případové studie. Smyslem je ve skupině pomocí všech jejích členů najít společně řešení zadaného problému. Simulace se řadí také mezi praktické metody. Pomocí simulace se hledají možné varianty řešení problému. Mezi problémy řešení simulací jsou běžné provozní situace na pracovištích. Hraní rolí je metoda rozvíjející praktické dovednosti jedinců. Školení pracovníci „hrají“ během kurzu určitou zadanou roli a pomocí toho se učí komunikovat s ostatními, řešit konfliktní situace, spolupracovat, vyjednávat. Assesment centre neboli

development centre je diagnosticko-výcvikový program. Jedná se o moderní metodu školení manažerů, při které se učí hledat řešení reálných problémů práce manažera. Outdoor training neboli adventure education je vzdělávání hrou, pohybovými aktivitami. Jedná se o podobné hry jako během skautského tábora. Tyto hry prověřují dovednosti jedince řídit nějakou činnost, hledat řešení problému, umění komunikovat s ostatními, orientovat se a mnoho dalších. (Koubek J. , 2000)

V některých organizacích není průběžné vzdělávání pracovníků považováno za nezbytné. Mezi důvody patří to, že mnoho o manažerských dovednostech se naučit nedá, je to vrozené, nebo je jednodušší si najít již zkušeného pracovníka. (Koubek J. , 2000)

### 3.2 Odměňování pracovníků

Odměňování pracovníků je motivující faktor složený z peněžních forem a nepeněžních forem. Odměny vyjádřené v penězích jsou různé zaměstnanecké výhody, ze kterých plyne zaměstnanci užitek. Odměny, které nelze vyjádřit peněžně, jsou všechny formy odměňování zvyšující spokojenost pracovníka, pocit významu a prestiže. (Koubek J. , 2000)

Odměny také můžeme dělit na vnější a vnitřní. Vnější odměny jsou ty, o kterých rozhoduje zaměstnavatel. Vnitřní odměny jsou nehmotné a souvisí se spokojeností zaměstnance. Pracovníkovi tento druh odměny činí radost a osobní spokojenost. (Koubek J. , 2000)

Každá organizace má mnoho možností, jak odměňovat své pracovníky. Odměny jsou vázány na povahu a význam práce, výkon pracovníka, specifika vztahu pracovníka k organizaci, osobní specifika pracovníka, míru jedinečnosti na trhu práce. (Armstrong, 1999)

Odměňování pracovníků musí být založeno na přiměřeném, spravedlivém a motivujícím základu.

Každá organizace při vytváření systému hodnocení pracovníků přihlíží ke svým možnostem, zájmům pracovníka, povaze vykonané práce a vnějším faktorům. Systém odměňování vytváří konkurenční výhodu organizace. Nejen dobře nastavený systém odměňování zajistí organizaci kvalitní pracovníky věrné organizaci, kteří jsou schopni plnit vizi. (Koubek J. , 2000)

### 3.3 Chyby podřízených

Každý dobrý vedoucí by měl umět přijmout přiznání chyby podřízeného pracovníka. Chyby by však neměly vznikat často. Zkušený šéf musí umět rozlišit mezi běžným prohřeškem a vážnou, opakovanou chybou. Běžný prohřešek nejčastěji vzniká horlivou snahou o co nejlepší splnění úkolu. Důležité pro vedoucího pracovníka při zjištění chyby, je umět ovládat své emoce, jednat klidně. „Udělat chybu jednou není chyba, opakovat stejnou chybu je hloupost.“ (Armstrong & Stephens, 2008)

Pokud dojde k odhalení chyby, je nutné hledat způsob, jak chybu co nejdříve napravit. Vedoucí by se neměl ostýchat požádat své kolegy, podřízené o pomoc při řešení. Po odstranění chyby je nezbytné najít viníka. Pokud lze vyčíslit škody způsobené viníkem, navrhuje vedoucí pracovník náhradu škody a způsob provedení kompenzace. (Halík, 2008)

## 4. Řešení problému v pracovním kolektivu

Nejvhodnější způsobem, jak řešit problémy, je jim předcházet. K rychlé identifikaci problému na pracovišti je nezbytné sledovat chování spolupracovníků, všimnout si časté absence, nemocnosti pracovníků, chování jedinců se zaměřením na užívání návykových látek, sledovat výskyt mimořádných událostí, opakovaných chyb, známek syndromu vyhoření. Dobrý manažer musí umět naslouchat a sledovat své okolí. (Gladkij, 2003)

### 4.1 Problémový zaměstnanec

Problémový zaměstnanec je fenomén, který lze nalézt v každé organizaci. Jelikož si málokdy můžeme vybírat, s kým budeme spolupracovat a trávit v zaměstnání třetinu našeho života, je nezbytné naučit se s těmito problémovými jedinci pracovat. I my můžeme být pro někoho problémovým spolupracovníkem, proto je nezbytné být sebekritický a nebát se naučit spolupracovat. (Škrla & Škrlová, 2003)

Pokud se v pracovním kolektivu vyskytne jedinec, který špatně spolupracuje, je problematický, musíme si přiznat, že je téměř nereálné ho změnit. Musíme se naučit s ním spolupracovat. Jen dobrý profesionál je

schopen udržet si odstup, vyvarovat se emotivnímu chování a dále nezhoršovat klima na pracovišti. (Škrla & Škrlová, 2003)

Problémový jedinec není ten, který s námi nesouhlasí, má k nám výhrady. Většinou se jako problémoví jeví ti s nekompatibilními povahami. (Škrla & Škrlová, 2003)

#### ***4.1.1 Kategorie problémových pracovníků***

Škrla a Škrlová uvádějí tři základní vzorce chování problémových zaměstnanců. Prvním z nich je chování nekontrované/přístupné, druhým kontrované/nepřístupné a posledním nekontrované/nepřístupné. (Škrla & Škrlová, 2003)

Nekontrované/přístupné je chování nevhodné, ale s těmito jedinci je možné komunikovat. Kontrované/nepřístupné popisuje cílené zraňování, projevy dominance, vědomé narušování atmosféry. S těmito pracovníky nelze mluvit o jejich chování. Nekontrované/nepřístupné chování se objevuje u jedinců, kteří odmítají komunikovat. Jedná se o pracovníky, kteří nejsou schopni pracovat v týmu, vědomě se izolují, nespolupracují, nejsou schopni vést debatu. (Škrla & Škrlová, 2003)

Problémové chování se může vyskytovat u pracovníků, kteří mají snahu něco změnit, chtějí na sebe upozornit nebo jsou osobnostmi s povahovými rysy podráždění, nevrlosti. (Škrla & Škrlová, 2003)

V kolektivu se problematický pracovník jeví především tak, že má radost z chyb druhých, rád přiděluje příkazy, nesnese kritiku, vyrušuje během hovoru, chce být vždy středem zájmu, nerespektuje druhé, pomlouvá, rád se nechává odměnit, pochválit za práci druhých, lže, místo spolupráce soutěží. (Škrla & Škrlová, 2003)

#### ***4.1.2 Jak pracovat s problémovým zaměstnancem***

Práce s problémovými jedinci vyžaduje velkou snahu, trpělivost a úsilí ze strany nadřízeného i spolupracovníků.

Při práci s problémovým spolupracovníkem je výhodné hledat i jeho kladné stránky, vlastnosti. Pokud je to možné, je lepší vyhýbat se přímému



kontaktu s problémovým zaměstnancem a kontakt omezit na nepřímý styk, jako e-maily, telefonní hovory, apod. S tímto jedincem je dobré řešit jen to nejnnutnější. Při nesnesitelné atmosféře na pracovišti, je třeba vyříkat si své pocity, názory, postoje bez afektu, v klidu. Pokud cítíme, že bychom nedokázali přímo hovořit o svých pocitech s problémovým kolegou, je lepší se tomuto kontaktu vyhnout. Není na škodu zamyslet se i nad sebou, svým chováním, zda není třeba i vina v nás. I přes to, že nemáme problémového kolegu v oblibě, nepracujeme s ním rádi, musíme ho respektovat. Pokud by byla situace na pracovišti nesnesitelná, není ostuda vyhledat pomoc, někoho komu se můžeme svěřit, kdo nás vyslechne. (Urban, 2005)

#### ***4.1.3 Jak se nestát problémovým pracovníkem***

Abychom neobtěžovali své okolí, nečinili zbytečné konfliktní situace, je dobré vyvarovat se některým úkonům. Nikdy bychom neměli obtěžovat své kolegy hlasitým telefonováním, nechávat po sobě nepořádek, chodit pozdě, nahlížet někomu přes rameno, půjčovat si něco někoho jiného bez jeho souhlasu, hlasitě žvýkat, použít poslední kus materiálu, aniž bychom ho doplnili, případně to nahlásili kompetentní osobě, pomlouvát, svádět vinu na druhé, vychloubat se neúspěchem, prací někoho jiného, vnučovat ostatním své názory, ať už politické či náboženské, otevírat poštu, která nám nepatří, odesílat nevyžádanou poštu, nevkusně nebo hrubě hovořit, kouřit mezi nekuřáky, v zakázaných prostorech, nezajímat se o práci, neustále si stěžovat, ponižovat kolegy, shazovat je, devalvovat. (Škrla & Škrlová, 2003)

## **5. Kvalita ve zdravotnickém zařízení**

Podle WHO je kvalita stupeň dokonalosti péče ve vztahu k úrovni znalostí a ke stavu technologického rozvoje. (Škrla & Škrlová, 2003)

Kvalitu lze definovat podle Crosbyho jako shodu s požadavky a normami, podle Jurana a Ishikawi jako shodu s předpokládanými požadavky zákazníka, Moullin a Feigenbaum definovali kvalitu jako míru/naplnění požadavků zákazníka za přijatelnou cenu, Taguchi jako minimum ztrát

způsobené společnosti a podle Feigenbauma je kvalita to, co za ni považuje zákazník.

Gladkij popisuje kvalitu jako konání správné věci ve správném čase, a to již napoprvé. (Gladkij, 2003)

Kvalita obecně znamená vyrábět a nabízet produkty a služby na úrovni odpovídající odborným trendům daného období a ve shodě s požadavky a spokojeností zákazníků / klientů. Systém kvality ve zdravotnictví je vše, co je spojeno se souborem činností a procesů, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu obyvatel, zvyšování kvality jejich života a celkové spokojenosti. Zahrnuje kvalitu řízení, kvalitu zdrojů, kvalitu pracovních procesů, kvalitu personálu, kvalitu prostředí, kvalitu péče, atd. Kvalita péče a služeb musí být měřitelná. (Škrla & Škrlová, 2003)

Kvalita ve zdravotnickém zařízení je pojem, který je neoddělitelnou součástí moderní péče o pacienty. Důvody, proč všechny zajímá kvalita ve zdravotnictví, jsou různé. Mezi důvody lze uvést zavádění akreditačních standardů, „boj o pacienty“, konkurenceschopnost organizace, kvalitní zdravotnický personál, být na úrovni evropského zdravotnictví, touha zaměstnanců organizace „dělat správné věci správně“. (Škrla & Škrlová, 2003)

Kvalitu ve zdravotnickém zařízení negativně ovlivňují ekonomické problémy, problémy se zdravotními pojišťovkami, nespokojenost zdravotnického personálu s platy. Tyto aspekty ohrožují kvalitu. Pokud je kvalita ve zdravotnickém zařízení na vysoké úrovni, jsou spokojeni pacienti, personál a snižují se provozní náklady zařízení. Vysoké provozní náklady jsou spojeny s nekvalitou poskytované péče zdravotnických zařízení. (Škrla & Škrlová, 2003)

Kvalita ve zdravotnickém zařízení se zaměřuje na produkty, péči – služby, kvalifikaci zaměstnanců a prostředí. Produkty zdravotnického zařízení jsou léky, prádlo, dokumentace, snímky RTG, jídlo a zdravotnický materiál. Kvalifikace zaměstnanců se týká lékařů, sester, ostatních zaměstnanců a dodavatelů. Služby, poskytované zdravotnickým zařízením se dělí na rehabilitaci, diagnostické služby, ošetrovatelskou péči, lékařskou péči, odběry

krve a chování pracovníků. Do oblasti prostředí lze zařadit budovy, osvětlení, hluk, parkovou úpravu, nábytek a pracovní prostředí. (Škrla & Škrlová, 2003)

Rozdíl mezi kvalitou a jakostí je dán ve způsobu hodnocení. Někteří autoři považují tyto pojmy za synonyma. Kvalitu hodnotí zákazník, je to abstraktní veličina. Jakost hodnotí výrobci nebo certifikační orgány. Slouží pro rozdělování výrobku, produktu do jakostních tříd. Zákazník zde nehraje roli. Pokud se hodnotí prostředí, lidé nebo procesy, vždy hovoříme o kvalitě. (Škrla & Škrlová, 2003)

## 5.1 Pohledy na kvalitu ve zdravotnictví

Na kvalitu ve zdravotnictví se lze dívat třemi pohledy. První pohled je „Perspektiva lékařského a ošetrovatelského personálu“, druhý „Perspektiva pacienta“ a poslední je „Perspektiva výstupů“. (Škrla & Škrlová, 2003)

„Perspektiva lékařského a ošetrovatelského personálu“ obsahuje kvalitní vyhodnocování zdravotního stavu pacienta, léčbu, ošetrovatelskou péči, edukaci a uspokojování medicínských potřeb. (Škrla & Škrlová, 2003)

„Perspektiva pacienta“ zahrnuje spokojenost pacienta se službami ve zdravotnickém zařízení, zda je rychle dostupná kvalitní a bezpečná zdravotnická péče, respekt, úctu, empatii zdravotníků k pacientovi. (Škrla & Škrlová, 2003)

„Perspektiva výstupů“ obsahuje údaje, jakým způsobem bylo dosaženo zlepšení zdravotního stavu, zda bylo dosaženo zlepšení kvality jeho života. (Škrla & Škrlová, 2003)

Ve zdravotnickém zařízení se kvalita péče řídí třemi pravidly. Tato pravidla jsou „Kvalita znamená splnění určitých požadavků“, „O požadavcích rozhoduje pacient nebo jiný zainteresovaný pracovník.“ a posledním pravidlem je „Požadavky/nároky na zdravotní péči se neustále zvyšují.“. (Škrla & Škrlová, 2003)

## 5.2 Dimenze kvality

Oblasti kvality neboli dimenze, které sledujeme ve zdravotnickém prostředí, můžeme rozdělit do jedenácti okruhů. Tyto dimenze jsou bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost a úcta a vnímavost. (Škrla & Škrlová, 2003)

Bezpečnost je sledovaná s cílem zjistit a minimalizovat možná rizika zákroků a prostředí zdravotnického zařízení. Kompetence sledujeme, abychom zjistili soulad mezi nabízenou a reálnou zdravotnickou péčí v souvislosti se znalostmi a dovednostmi pracovníků organizace. Přijatelnost se týká zákazníků, obcí a plátce.

Péče a služby musí být pro všechny přijatelné. Veškerá péče, služby jsou poskytovány tak, aby bylo dosaženo efektivních výsledků. Vhodnost péče souvisí s poskytováním zdravotnické péče podle standardů. Jen vhodná péče pro pacienta je ta správná, kvalitní. Zdroje jsou podle zásad kontinuálního zvyšování kvality využívány efektivně, s cílem ekonomické stability organizace. Zdravotnická péče musí být dostupná pro všechny. Péče musí být dostupná včas, na správném místě a poskytovaná odborníky.

Pro kvalitu zdravotnického zařízení je nezbytná kontinuita péče a služeb. Kontinuita je schopnost nabízet služby, péči a to nepřerušovaně, koordinovaně a bez překážek. Včasnost se týká poskytování péče v ten pravý čas, kdy pacient péči potřebuje a má pro něj péče největší užitek. Přiměřenost péče zahrnuje poskytování zdravotnické péče podle nejnovějších poznatků v medicíně a ošetrovatelství. Úcta a vnímavost je nezbytná pro zapojení pacientů a jejich rodin do procesu rozhodování o jejich zdraví, zdravotním stavu. Nezbytná součást oblasti „Úcta a vnímavost“ zahrnuje respektování stůdu, lidské důstojnosti, soukromí a individuálních rozdílů zdravotníků.

(SAKCR, 2015)

### 5.3 Kontinuální zvyšování kvality (KZK)

Cílem programu kontinuálního zvyšování kvality (KZK) je uspokojování potřeb pacienta, překonávání jeho očekávání s co nejmenším úsilím, snižování nákladů a aplikování strukturovaných procesů, které kontinuálně zjišťují, sledují a zlepšují péči v organizaci. (Škrla & Škrlová, 2003)

Kontinuální zvyšování kvality slouží k zavádění změn v organizaci. K tomuto zavádění změny slouží model „4 P Model programu kontinuálního zvyšování kvality“. 4 P vyjadřují čtyři kroky procesu a to plánování, provedení, překontrolování a pokračování. (Škrla & Škrlová, 2003)

Program kontinuálního zvyšování kvality je systematické a důsledné využívání nástrojů kvality v rámci celé organizace. V organizaci s funkčním programem KZK všichni pracovníci spolupracují. (Škrla & Škrlová, 2003)

#### 5.3.1 Podmínky programu KZK

Mezi podmínky, které musí pracovníci ve zdravotnických organizacích pochopit, patří filozofie programu KZK, procesní řízení, pojem „zákazník“, pravidla implementace programu KZK, KZK strategie řešení problémů, nástroje a techniky skupinového řešení problémů, bariéry implementace programu KZK, organizační kultura a pochopení vlastního systému zdravotnického zřízení. (Škrla & Škrlová, 2003)

#### 5.3.2 Nástroje KZK

Nástroje KZK jsou pomůcky, které identifikují a zlepšují kvalitu. Samy o sobě nemohou vést k úspěšnému zavedení programu KZK. Cílem nástrojů KZK je získat podklady o přítomnosti odchylek. Tyto odchylky vznikají při nedodržování stanovených pravidel pracovníky organizace. Dalším cílem je

umět pracovat s těmito odchylkami, kontrolovat je, zlepšovat svou práci k minimalizaci výskytu odchylek. (Štegmannová, 2014)

Nástroje KZK můžeme také označit jako skupinové nástroje řešení problémů. (SAKCR, 2015)

### **III PRAKTICKÁ ČÁST**

#### **1. Představení organizace**

Nemocnice Pelhřimov je jedna z pěti nemocnic zřizovaných Krajem Vysočina. Jedná se o nemocnici okresního typu. Organizace se dlouhodobě věnuje kontinuálnímu zvyšování kvality. Pro zvyšování kvality byl zřízen tým pracovníků, kteří sledují a hodnotí indikátory kvality a zavádějí nové indikátory kvality. Tým interních auditorů je složen ze zkušených zástupců všech profesí. V čele týmu je vedoucí auditor, který svolává tým, plánuje auditní činnost a vyhodnocuje výsledky auditu. Výsledky auditů předává vedení organizace. Nemocnice Pelhřimov je reakreditována na základě závěrů akreditačního šetření Spojenou akreditační komisí ČR do 14.12.2017. Kvalita v nemocnici splňuje Národní akreditační standardy pro nemocnice. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

##### **1.1 Kontinuální zvyšování kvality v organizaci**

Systém managementu kvality je v Nemocnici Pelhřimov, p.o. dlouhodobě nastaven jak v rámci plnění požadavků normy ISO 15189, tak i v řízení kvality poskytované zdravotní péče a bezpečí pacientů podle národních akreditačních standardů Spojené akreditační komise ČR. Cílem managementu kvality je trvale rozvíjet a zlepšovat kvalitu péče. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

### **1.1.1 Týmy pro kvalitu**

Pro zajištění kvality péče a služeb byla zřízena „Rada pro kvalitu“. V jejím čele je předseda – manažer kvality. Mezi členy je ředitel nemocnice, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, vedoucí technického oddělení, vedoucí laboratorního provozu a šéflékař. Kvalitu zdravotní péče zajišťuje „Lékařský tým pro kvalitu“ v čele s předsedou – šéflékařem. Členy tohoto týmu jsou lékaři – 4 primáři lůžkových oddělení. Kvalitu ošetrovatelské péče zastřešuje „Ošetrovatelský tým pro kvalitu“. Předsedkyní je hlavní sestra – náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Tým má 7 členů, převážně vrchních sester lůžkových oddělení. „Tým technicko - hospodářských pracovníků pro kvalitu“ zajišťuje kvalitní úroveň provozu nemocnice. Předsedou je vedoucí pracovník technického oddělení. Mezi 7 členy týmu jsou zkušení pracovníci zastupující všechny složky technického oddělení, tj. stravovací provoz, doprava nemocných, personální oddělení, ekonomické oddělení, prádelnu, atd. Posledním týmem pro kvalitu je „Tým pracovníků laboratoří pro kvalitu poskytované péče a služeb“ v čele s předsedou a 4 členy, zastupujícími Oddělení biochemie, mikrobiologie, hematologie a transfúzní službu a nukleární medicínu.

Všechny tyto týmy pro kvalitu mají za úkol vyhledávat rizikové oblasti a stanovovat indikátory kvality. Tyto indikátory poté sledují a hodnotí. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

## **1.2 Politika kvality**

*„Pacient je ten, kdo posuzuje kvalitu naší péče a služeb.“* (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

### **Vize**

*„Chceme být moderní nemocnice, která nabízí špičkovou péči svým pacientům ve všech provozovaných medicínských provozech. Při naplňování této vize uplatňujeme principy politiky kvality.“* (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

### **Mise, poslání**

*„Naším cílem je spokojený a vyléčený pacient. Chceme být nejlepší nemocnicí v Kraji Vysočina, proto budeme podnikat všechny kroky, které nám*

*pomohou vytvořit bezpečné, přátelské a kvalitní prostředí. Základním předpokladem rozvoje nemocnice je pozitivní ekonomický výsledek a vzdělaný personál s lidským přístupem k pacientům. Vnitřní komunikace a spolupráce jsou nezbytnou součástí k dosažení úspěchu.“ (Nemocnice Pelhřimov, 2015)*

### **1.2.1 Sledování rizikových oblastí**

Mezi rizikové oblasti patří tyto mimořádné události: bolest, dekubity, stav výživy, pády. Pro tyto mimořádné události jsou určeny na každém oddělení kontaktní osoby. Kontaktní osoby zodpovídají za dodržování všech pracovních postupů, opatření vedoucí k minimalizaci těchto rizik a dále ke sledování výskytu rizikových situací. Pro kontaktní osoby na tyto rizikové oblasti jsou určena a pořádána školení, kde se dozvídají zkušenosti z jiných pracovišť, nové postupy a výsledky sledování výskytu nežádoucích událostí za dané období a za dané úseky. Dále jsou jim představena nová opatření k eliminaci výskytu těchto nežádoucích událostí. Povinností kontaktních osob je seznámit spolupracovníky oddělení s těmito opatřeními a dále dohlížet na jejich plnění. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

### **1.2.2 Indikátory kvality**

Indikátory kvality jsou oblasti, které je třeba sledovat, které ukazují na úroveň kvality v organizaci. Dlouhodobě sledované indikátory kvality v Nemocnici Pelhřimov jsou pády pacientů, dekubity, nozokomiální nákazy, spokojenost pacientů, spokojenost zaměstnanců, nežádoucí události, stížnosti a poděkování. Nově sledované indikátory kvality od roku 2013 jsou včasné dodání dokumentace zemřelých Oddělením patologie, počet hemolytických odběrů krve zaslaných ze všech pracovišť nemocnice Oddělení biochemie, Oddělení hematologie a transfuzní služby a Oddělení nukleární medicíny a počet neúplně vyplněných žádank odeslaných s biologickým materiálem na pracoviště komplementu. Nově stanovené indikátory byly zavedeny z důvodu množících se stížností na nesprávnost pracovních postupů v daných oblastech. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)



## 1.3 Interní audity

Interní audity v Nemocnici Pelhřimov probíhají podle Plánu interních auditů. Plán interních auditů je stanoven na následující kalendářní rok při poslední schůzce Rady pro kvalitu, tj v prosinci předcházejícího roku . Rada pro kvalitu se schází každý měsíc. Cílem interních auditů je zvyšování kvality péče poskytované klientům a při dodržování všech pracovních postupů podle organizačních směrnic. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

Přehled interních auditů v Nemocnici Pelhřimov:

- Audit uzavřené dokumentace
- Audit otevřené dokumentace
- Audit zdravotnické dokumentace pacientů s použitím omezovacích prostředků
- Hygienický audit
- Léčivé přípravky
- Audit provozování kostní tkáňové buňky
- Stravování nemocných
- Urgentní stavy, resuscitace
- Audit nakládání s odpady. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

### 1.3.1 Auditoři

V organizaci funguje tým interních auditorů. Auditoři jsou po proškolení jmenováni vedením nemocnice. Auditoři bývají vybíráni z řad zkušených, převážně vedoucích pracovníků. Interní auditoři provádějí audity v týmech, 2 – 3 členných, podle druhu auditu. V případě auditu zdravotnické dokumentace je tým složen z lékaře a nelékařského zdravotnického pracovníka. Pokud se provádí audit na stravování nemocných, tým tvoří nelékařští zdravotničtí pracovníci, kdy jedním z nich je pracovník stravovacího provozu – nutriční terapeut. U auditů z technicko - provozní oblasti je jedním z členů týmu pracovník z technického oboru nemocnice. Audity na léčivé přípravky provádí pracovník ústavní lékárny společně s nelékařským zdravotnickým pracovníkem. Školení auditorů se dělí na vstupní a periodické. Vstupní školení musí absolvovat všichni nově jmenovaní interní auditoři. Na tomto školení jsou

vedoucím interním auditorem seznámení s náplní práce interního auditora, s novými kompetencemi a formou workshopu je jim umožněn zkušební audit uzavřené zdravotnické dokumentace. Periodické školení probíhá jednou ročně. Je povinností všech interních auditorů se tohoto školení účastnit. Na tomto školení se hodnotí auditní činnost. Vedoucí auditor seznamuje ostatní auditory s novými indikátory kvality a stanovují se kritéria hodnocení těchto indikátorů. Interní auditoři nikdy neprovádějí audit na svém kmenovém pracovišti. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

### ***1.3.2 Kontrolní listy k interním auditům***

Kontrolní listy k interním auditům slouží k provádění a hodnocení probíhajícího auditu. Týmem interních auditorů a Rady pro kvalitu byly tyto listy vypracovány. V těchto kontrolních listech jsou jasně stanovena kritéria hodnocení. Tato kritéria jsou přísně závazná a pro všechna auditovaná pracoviště stejná. Auditoři se jimi musí přesně řídit.

Kontrolní list k internímu auditu je formulář, který obsahuje následující údaje: název organizace, identifikační údaje organizace, název interního auditu, číslo, název auditovaného pracoviště, jednotlivé položky – kritéria auditu – tyto položky jsou během auditu procházeny a zaznamenává se úplná shoda, částečná shoda nebo neshoda s organizační směrnicí na danou oblast, maximální možný počet bodů, skutečný počet bodů + procentuální vyjádření, škála se slovním vyjádřením výsledku auditu, jména pracovníka, pracovníků prověřovaného oddělení, kteří se zúčastnili auditu, vedoucí zaměstnanec prověřovaného útvaru, jména auditorů, slovní popis průběhu auditu, popis neshod, částečných neshod, označení související organizační směrnice, datum auditu, pořadové číslo auditu, podpis vedoucího auditora, v případě auditu zdravotnické dokumentace – číslo chorobopisu pacienta, datum zpracování auditu, výsledky auditů. (Nemocnice Pelhřimov, 2015)

Výsledky auditů slouží vedoucím pracovníkům a vedení organizace k hodnocení, zda vše, co vykovává, je prováděno podle předpisů, dále k eliminaci výskytu nežádoucích událostí, k zajištění bezpečnosti pacientů i

pracovníků organizace, ke zvyšování kvality poskytovaných služeb klientům a ke splnění podmínek k udělení akreditace organizaci.

## **2. Proces tvorby diplomové práce**

### **2.1 Metodologie**

Pro získání dat k vypracování diplomové práce jsem zvolila metodu pozorování, rozhovor s pracovníky a dotazníkové šetření.

V praktické části je popsán postup, jakým byl vytvářen a zaváděn zaměstnanecký manuál do praxe.

### **2.2 Plán zpracování diplomové práce**

Pro zpracování diplomové práce na toto téma jsem zvolila následující postup:

- Po získání souhlasu ze strany vedení, tj. manažerky pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry a vyjádření spolupráce jsem si vytvořila pracovní skupinu. V této skupině byli pracovníci Interního oddělení Nemocnice Pelhřimov, konkrétně zdravotní sestry a sanitářky. Podmínkou účasti ve skupině byla ochota dlouhodobě spolupracovat při vytváření manuálu a zavádění do praxe. V rámci pracovního setkání formou brainstormingu jsem získala témata, oblasti, informace, které bude zaměstnanecký manuál obsahovat.
- Mým úkolem bylo tyto informace zpracovat do první podoby zaměstnaneckého manuálu a dále je doplnit informacemi, které jsem získala studiem organizačních směrnic, standardů ošetrovatelské péče a dalších souvisejících dokumentů.
- Počáteční podobu manuálu byl dán k dispozici na standardní stanice Interního oddělení ke zkušebnímu období dvou měsíců

- Během zkušebního období jsem pozorovala praktické používání manuálu sestrami oddělení. Zjišťovala jsem jejich připomínky a náměty a vše si zaznamenávala.
- Po tomto zkušebním období jsem si opět svolala účastníky pracovní skupiny k připomínkování zkušebního období užívání zaměstnaneckého manuálu. Výstupem této schůzky byl zápis s připomínkami a doporučeními, jak zpracovat konečnou podobu manuálu.
- Na základě těchto připomínek jsem zpracovala konečnou verzi manuálu a tu jsem předala k používání na oddělení. Tato verze obsahovala i informace o revizi manuálu a osobách odpovědných za revize.
- Po měsíčním používání zaměstnaneckého manuálu proběhlo zhodnocení konečné podoby manuálu.
- Pro plánování vytváření zaměstnaneckého manuálu jsem si vytvořila tabulku, která přehledně poukazuje na jednotlivé kroky.

### 2.3 Výběr členů týmu

Pro potřebu procesu tvorby zaměstnaneckého manuálu jsem si vytvořila tým. Tým byl složený ze středního zdravotnického personálu, tj. ze sester pracujících na všech lůžkových standardních stanicích Interního oddělení Nemocnice Pelhřimov. Interní oddělení Nemocnice Pelhřimov je tvořeno ambulantní a lůžkovou částí. Lůžková část se dále dělí podle poskytování péče na akutní a standardní. Standardní lůžkové oddělení je tvořeno třemi stanicemi. Tyto stanice jsou označovány Interna I, Interna II a Interna III. Jednotlivé stanice se neliší složením pacientů podle diagnóz, pouze na Interně II jsou léčeni mimo jiné i onkologičtí pacienti k podávání chemoterapie. Podle počtu lůžek je největší Interna II s 32 lůžky, Interna I má 27 lůžek a nejmenší stanicí je Interna III s 21 lůžky. Jelikož pracuji na jedné ze stanic standardního lůžkového oddělení na pozici staniční sestry, rozhodla jsem se pro vytváření zaměstnaneckého manuálu právě pro standardní část.

V první fázi výběru členů týmu jsem požádala vrchní sestru a hlavní sestru o svolení k vytvoření týmu a tvorbě zaměstnaneckého manuálu. V další fázi jsem oslovila další dvě staniční sestry jednotlivých standardních stanic interního lůžkového oddělení a požádala je o spolupráci. Seznámila jsem je s cílem a s plánem tvorby zaměstnaneckého manuálu. Staniční sestry přislíbily spolupráci a zároveň nabídly oslovení sester ke spolupráci právě z jejich stanice.

## **2.4 Plánování procesu tvorby zaměstnaneckého manuálu**

Pro potřebu vytvoření zaměstnaneckého manuálu a pro účely vypracování diplomové práce, jsem si v první fázi stanovila cíle, kterých chci během procesu dosáhnout. Stanovených cílů chci dosáhnout pomocí vytvořeného plánu.

Vytyčila jsem si osm cílů, které by měly napomoci ke splnění hlavního cíle a to vytvoření zaměstnaneckého manuálu. Dílčí cíle jsou pro snadnější přehled označeny jako Krok 1, Krok 2, ... atd. Devatý krok vede ke zhodnocení používání zaměstnaneckého sestrami. Celý proces plánování, struktura hlavního cíle a dílčích kroků je součástí příloh. (příloha č. 3)

## **2.5 Cíl diplomové práce**

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření zaměstnaneckého manuálu. Zaměstnanecký manuál by byl výhodný pro snadnější adaptaci pracovníků nově přijatých na oddělení a dále by velmi usnadnil, urychlil a zefektivnil práci i ostatním sestřím tohoto pracoviště. Manuál by měl obsahovat informace z oblasti ošetrovatelské péče a dále z provozní a personální oblasti.

Hlavní cíl:

### **Vytvoření zaměstnaneckého manuálu.**

kroky vedoucí k dosažení cíle:

- krok 1: Vytvořit tým, složený ze sester standardního interního lůžkového oddělení, pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do konce ledna 2014.
- krok 2: Zajistit první setkání týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu do konce ledna 2014.
- krok 3: Realizovat první setkání týmu, vést jej.
- krok 4: Vytvořit společně zaměstnanecký manuál do konce března 2014.
- krok 5: Testovat pilotní podobu zaměstnaneckého manuálu na standardních lůžkových stanicích interního oddělení do konce dubna 2014.
- krok 6: Zjistit zpětnou vazbou spokojenost sester s užíváním zaměstnaneckého manuálu (používání, porozumění, využitelnost).
- krok 7: Revidovat společně v týmu pilotní podobu zaměstnaneckého manuálu během pracovní schůzky dne 15. května 2014.
- krok 8: Zavést konečnou verzi zaměstnaneckého manuálu do konce května 2014.
- krok 9: Zhodnotit přínos zaměstnaneckého manuálu pro organizaci, tj. Interní oddělení Nemocnice Pelhřimov – standardní lůžkové stanice, do konce září 2014.

Podrobné plánování tvorby manuálu je součástí příloh. Viz příloha č.3.

## **2.6 Metodologie**

Pro zhodnocení přínosu zaměstnaneckého manuálu pro sestry oddělení jsem si zvolila tři následující metody, pozorování, rozhovor s pracovníky a dotazníkové šetření.

## **Pozorování**

Pozorování bylo zvoleno ke zjištění skutečného stavu, tedy používání pilotní i finální verze zaměstnaneckého manuálu. Výhodou pozorování je zjišťování skutečného stavu v reálném prostředí a čase.

Pozorování probíhalo na Interně III, kde pracuji. Na tomto oddělení trávím většinu pracovní doby, a proto jsem měla možnost sledovat sestry při práci v reálném čase a prostředí. Na Interně I a II pozorování, jako takové, neprobíhalo. Na tyto stanice jsem pouze docházela a prováděla rozhovory s pracovníky.

Pozorování používání pilotní verze zaměstnaneckého manuálu sestrami Interny III se uskutečnilo v období od začátku května do začátku června 2014. Pozorování používání finální podoby zaměstnaneckého manuálu probíhalo od poloviny července do konce září 2014.

## **Rozhovor s pracovníky**

Rozhovor s pracovníky byl zvolen pro získání informací nutných k tvorbě finální podoby manuálu a hodnocení pilotní verze samotného manuálu pro zaměstnance. Mezi tyto informace patří požadavky jednotlivých pracovníků, tedy členů týmu, na vlastní zaměstnanecký manuál. Co vlastně má manuál obsahovat, jaké informace v něm chtějí vyhledávat.

Rozhovor byl veden s některými ze sester všech tří stanic interního oddělení. Výběr respondentů probíhal podle zadaných kritérií. Stanovila jsem si kritéria pro výběr respondenta. Mezi tato kritéria patřilo: sestra lůžkového interního oddělení, ochota účastnit se rozhovoru a zkušenost s používáním zaměstnaneckého manuálu.

Na každé stanici jsem z časových důvodů a pracovního vytížení sester provedla rozhovor s 5 sestrami. Celkem jsem tedy vedla 15 rozhovorů. Všechny rozhovory probíhaly v období od poloviny července do poloviny září 2014, souběžně s pozorováním. Otázky pokládané během rozhovoru jsou součástí příloh, příloha č. 1.

## **Dotazníkové šetření**

Dotazníkové šetření je nezastupitelným a rychlým zdrojem informací. Pro potřebu diplomové práce byl vytvořen stručný dotazník obsahující polootevřené otázky týkající se spokojenosti sester s podobou a využitelností zaměstnaneckého manuálu. Dotazník je součástí příloh, příloha č. 2.

### **2.7 Výzkumná zpráva**

V této části popisuji všechna zjištění týkající se spokojenosti sester se zaměstnaneckým manuálem. Nejprve uvádím data z pilotního používání manuálu, poté zhodnocení finální verze. Výzkum mi pomohl získat zpětnou vazbu tedy zjistit spokojenost sester všech lůžkových stanic interního oddělení, tedy Interny I, Interny II a Interny III s využitelností, užitečností, úrovní zaměstnaneckého manuálu.

Zpětná vazba byla zjišťována jednoduchým dotazníkovým šetřením, rozhovory se sestrami a pozorováním. Pro tento účel byl vytvořen dotazník obsahující pět otázek. Dotazník je součástí příloh. Tři z těchto otázek jsou uzavřené, dvě otevřené. Zde byl vytvořen prostor pro vyjádření názoru respondentů. Dotazník byl rozdán na všechny tři standardní lůžkové stanice Interního oddělení Nemocnice Pelhřimov. Na těchto stanicích dohromady pracuje 36 sester, kterým byl dotazník určen. Všechny sestry měly možnost dotazník vyplnit, protože všechny během praxe mohly využít zaměstnanecký manuál. Na každé stanici byl k dispozici uzavřený box na sběr vyplněných dotazníků. Na začátku dubna 2014 byly všechny sestry informovány o dotazníkovém šetření prostřednictvím staničních sester, které spolupracovaly na tvorbě manuálu. 4. 5. 2014 byl na oddělení donesen box na sběr vyplněných dotazníků a zároveň vytištěné dotazníky. Dotazník obsahoval pokyny k vyplnění i odevzdání. Termín odevzdání byl stanoven na 5. 6. 2014. Z důvodu opoždění tvorby manuálu a naplánované schůzce týmu pro tvorbu manuálu, byl sběr dotazníků ukončen 3. 6. 2014. Celkem bylo vráceno 29 dotazníků, tj. návratnost byla 81 %. Všechny dotazníky bylo možné použít k vyhodnocení. Vyhodnocení dotazníkového šetření jsem provedla sama. K vyhodnocení jsem měla 2 dny. Poté jsem výsledky šetření sdělila na schůzce týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu. Dále jsem přítomné seznámila

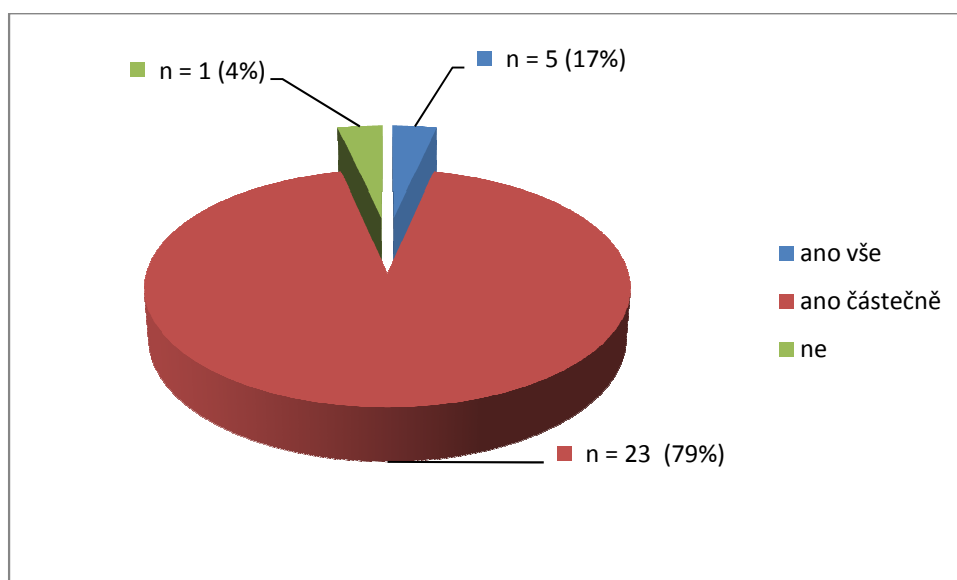


s podněty získanými při rozhovorech. Během schůzky byl vytvořen zápis, který byl rozeslán mezi členy týmu. Výsledky dotazníkového šetření tak mohli předat i všem sestřím, pracujícím na interním oddělení. V neposlední řadě se během tohoto pracovního setkání domluvila definitivní podoba zaměstnaneckého manuálu.

### 2.7.1 Výsledky dotazníkového šetření (pilotní používání zaměstnaneckého manuálu)

#### Výsledky dotazníkového šetření – pilotní verze

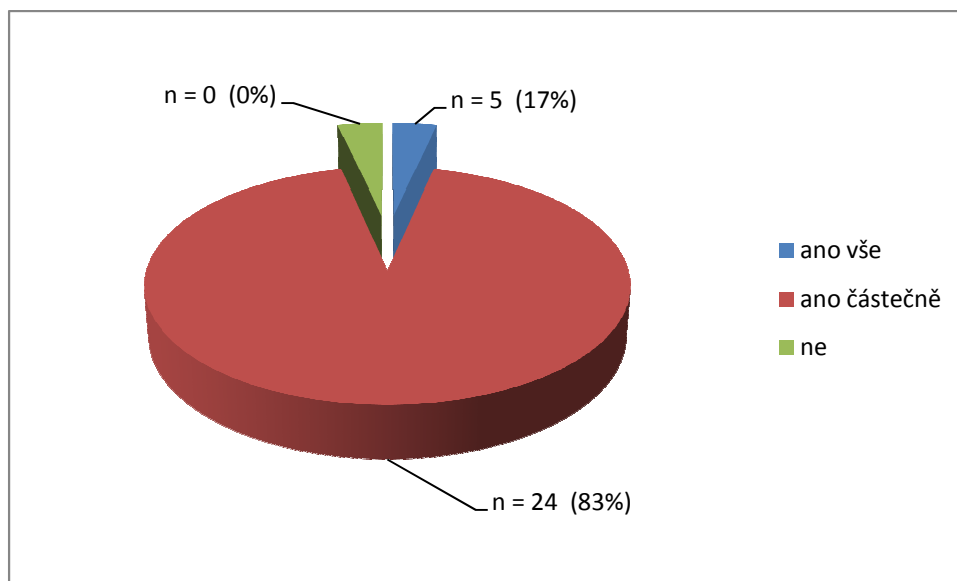
##### 1. Jste spokojen (a) s obsahem zaměstnaneckého manuálu?



Graf č. 1. Spokojenost s obsahem zaměstnaneckého manuálu

Na otázku týkající se spokojenosti s obsahem zaměstnaneckého manuálu odpovědělo 5 sester, že jsou spokojeny zcela, 23 sester uvedlo, že jsou spokojeny částečně a 1 sestra zvolila možnost, že není spokojena s obsahem zaměstnaneckého manuálu.

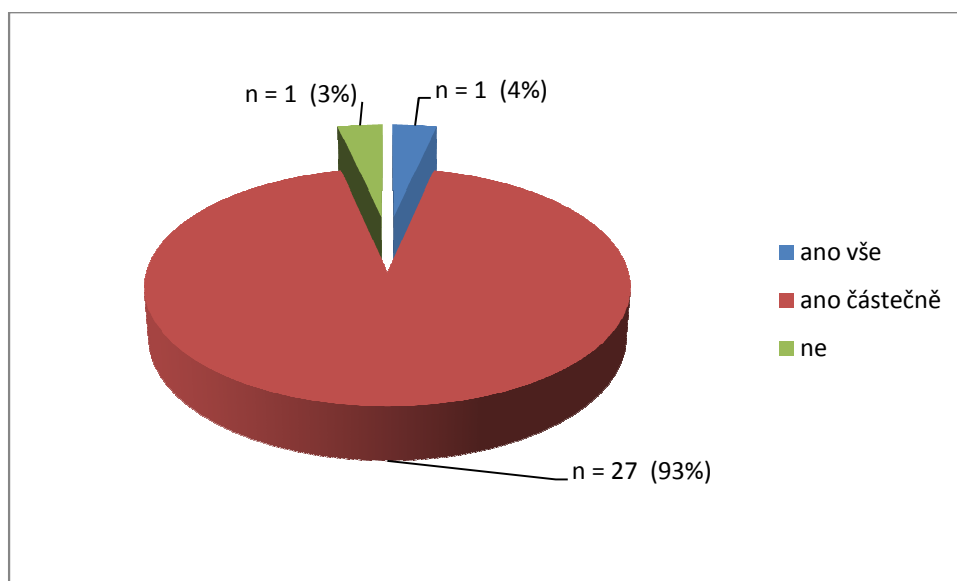
2. Využil (a) jste během pilotního období manuál?



Graf č. 2. Využití zaměstnaneckého manuálu během pilotního období

Na druhou otázku dotazníku „Využil (a) jste během pilotního období manuál“ odpovědělo 5 sester „ano, jednou“, 24 sester uvedlo, že manuál využilo vícekrát a žádná neodpověděla, že by manuál nevyužila.

3. Vyhledal (a) jste v manuálu, co jste potřeboval (a)?



Graf č. 3. Dostupnost informací v manuálu

Jedna sestra uvedla v dotazníkovém šetření, že vyhledala v manuálu vše, co potřebovala, 27 sester odpovědělo také kladně, ale vyhledané informace jim stačily pouze částečně a 1 sestra, nevyhledala v manuálu to, co potřebovala.

4. *Prosím, dopište, Vaše připomínky k manuálu.*

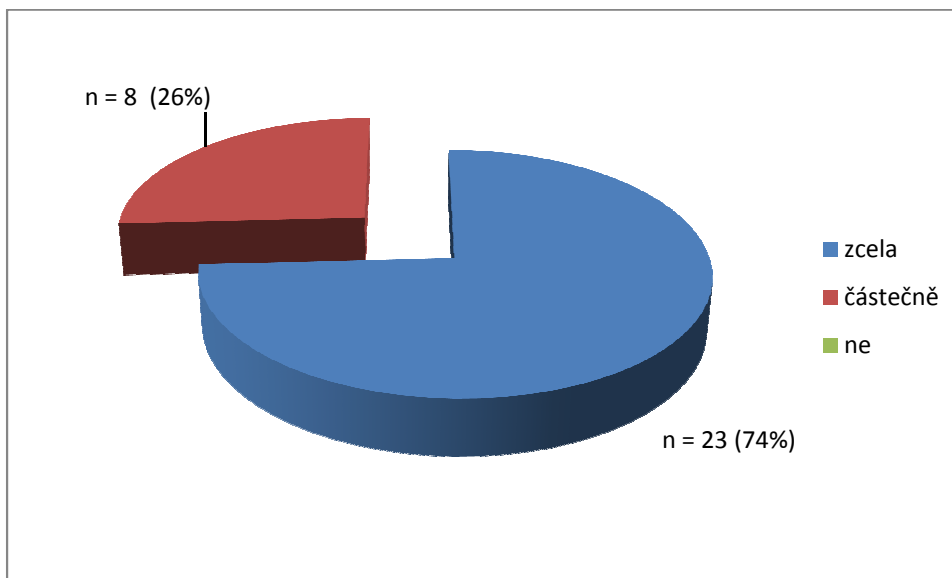
- „Místo vyšetřovacích metod z laboratorních provozů by stačil pouze přehled metod a odkaz na intranet, kde je laboratorní příručka, nebo my ji máme i na oddělení k dispozici v tištěné podobě.“
- „Provozní a personální oblast mi přijde zbytečně rozsáhlá, stačí pouze odkaz, kde vše najít na intranetu.“
- „Příliš rozsáhlé a nepřehledné.“

5. *Prosím, dopište, Vaše náměty ke zlepšení.*

- „Chybí mi informace z běžného provozu oddělení“
- „Prosím o doplnění o stručný výtah z organizačních směrnic, které se týkají naší práce, a potřebujeme je ke každému auditu.“
- „Informace, které jsou hodně důležité, bych psala červeným písmem.“
- „Mezi jednotlivé vyšetřovací metody by bylo vhodné umístit větší mezeru, aby tam bylo možné dopisovat případné změny a doplňující informace.“
- „Myslím, že by bylo lepší, kdyby byl manuál stručnější, aby nebyl problém v něm něco rychle najít a na podrobnější informace dát pouze odkaz.“

## Výsledky dotazníkového šetření (finální podoba zaměstnaneckého manuálu):

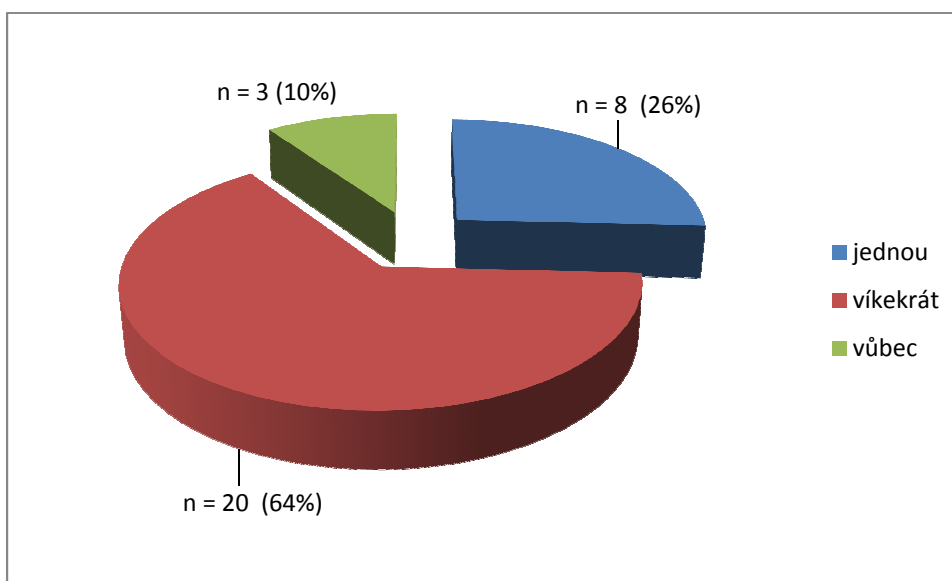
1. *Jste spokojen (a) s obsahem zaměstnaneckého manuálu?*



Graf č. 4. Spokojenost s finální verzí zaměstnaneckého manuálu

V dotazníku uvedlo 23 respondentů, že je zcela spokojeno s obsahem zaměstnaneckého manuálu, 8 sester vybralo možnost, že jsou spokojeny částečně. Žádný dotazník neobsahoval možnost odpovědi „Ne“, tedy že by nebyly sestry spokojeny s obsahem zaměstnaneckého manuálu.

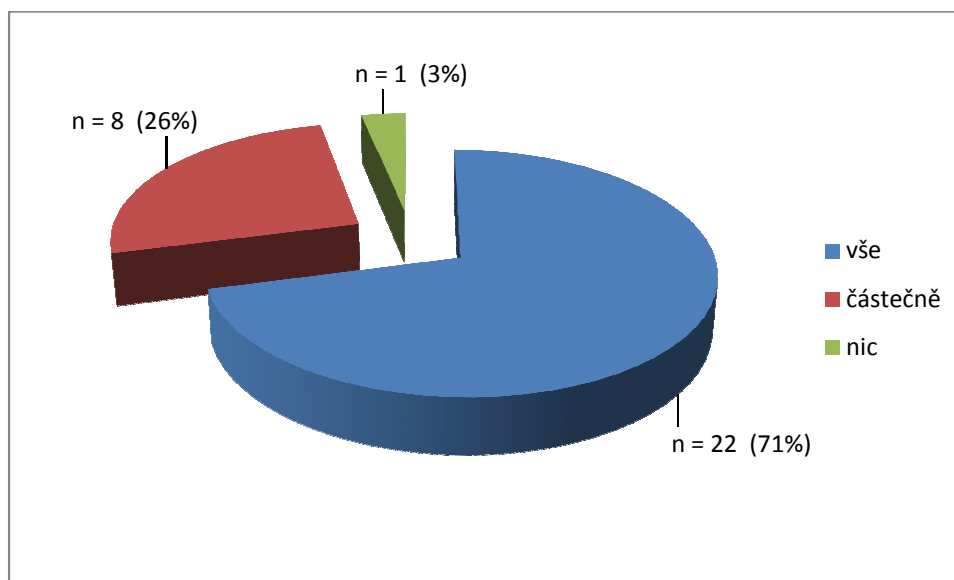
2. *Využil (a) jste po zavedení finální verze manuál?*



Graf č. 5. Využití finální verze na oddělení

Ze šetření vyplynulo, že 8 sester využilo po zavedení finální verze zaměstnanecký manuál jednou, 20 sester manuálu využilo vícekrát a 3 sestry vůbec tuto možnost vyhledávání informací nevyužilo.

### 3. Vyhledal (a) jste v manuálu, co jste potřeboval (a)?



Graf č. 6. Dostupnost informací v manuálu

22 sester po zavedení finální verze našla v manuálu vše, co potřebovala, 8 sester jen částečně a 1 dotazník obsahoval odpověď „Ne“, respondent nenašel v manuálu to, co hledal.

### 4. Prosím, dopište, Vaše připomínky k manuálu.

- V jednom dotazníku se objevila poznámka, že daná sestra hledala odběr krve na imunologické vyšetření, které není prováděno v Nemocnici Pelhřimov, ale je posíláno do Nemocnice Jihlava a toto v manuálu nenašla. „Chybí mi postup odnosu biologického materiálu na Imunologii do Jihlavy. Nevím, kdy a kam mám tuto krev odnést. Možná by bylo dobré, kdyby i tyto informace v budoucnu manuál obsahoval.“

### 5. Prosím, dopište, Vaše náměty ke zlepšení.

- „Postup při odnosu biologického materiálu do našich laboratoří na vyšetření, která nejsou prováděna v naší nemocnici, ale posílají se do jiných zařízení.“

Z dotazníkového šetření nevzešlo více podnětů, námětů ke zlepšení zaměstnaneckého manuálu.

V současné době sestry na interním oddělení pracují s finální podobou zaměstnaneckého manuálu, který je součástí diplomové části v přílohách. Aktualizace organizačních směrnic, metodických pokynů a nové metody vyšetřování pacientů na interním oddělení jsou v části „List revizí“ postupně dopisovány. Jednou za půl roku probíhá revize manuálu a tyto informace jsou zohledněny. Osoba odpovědná za revizi manuálu jsem já, autorka diplomové práce.

### **2.7.2 Závěr výzkumu**

V týmu byl vytvořen manuál pro zaměstnance, tedy všeobecné sestry pracující na standardním lůžkovém interním oddělení. Tento manuál byl postupně v pilotní i finální podobě zaveden do praxe. Byla určena osoba odpovědná za revize manuálu, která probíhá jednou za půl roku. Sledování spokojenosti s úrovní, využitelností i praktickým používáním manuálu bylo prováděno pomocí pozorování, rozhovorů a dotazníkového šetření.

**Pozorování** jsem prováděla sama během mé pracovní doby na jedné ze stanic interního oddělení. Zaměřila jsem se na situace, kdy si jednotlivé sestry s něčím „neví rady“. Běžné jsou zvyklé se na mě, staniční sestru, obracet a žádají vysvětlení. Snažila jsem se po poskytnutí manuálu sledovat, zda se snižuje četnost oslovování mé osoby a naopak vyhledávání informací v manuálu. Během pilotního období se spíše sestry stále obracely na mě. Po zavedení finální verze manuálu jsem začala pozorovat změnu. Sestry více vyhledávaly informace v manuálu a začaly pracovat samostatněji. Když jsem je na změnu chování upozornila, odvětily mi, že už konečně našli „systém“, jak s manuálem pracovat a je jim přínosem, nikoliv „zdržováním“.

Další metodou ke zjišťování spokojenosti a využitelnosti manuálu byl **rozhovor**. Celkem jsem vedla 15 rozhovorů. Na každé stanici interního oddělení jsem si pomocí dříve stanovených kritérií (sestra pracující na daném interním oddělení, která alespoň jedenkrát použila zaměstnanecký manuál a je ochotná vést rozhovor). Před samotnými rozhovory jsem si vytvořila seznam

otázek, které mi měly pomoci zjistit spokojenost a využitelnost zaměstnaneckého manuálu v praxi. Rozhovory jsem si zvolila proto, že jsem chtěla získat informace, které mi nepřinese dotazníkové šetření. Čekala jsem, že se více „rozpovídají“. Nakonec jsem spíše než hlubší informace získala další podněty ke zlepšení, které sestry neuváděly v dotaznících. Tyto podněty se týkaly grafické úpravy manuálu, kdy by si představovaly větší používání dat v tabulkách, barevné rozlišování textu podle důležitosti a elektronickou podobu manuálu, kdy by bylo možné používat elektronické odkazy a zdroje.

Posledním nástrojem pro sběr dat bylo **dotazníkové šetření**. Z dotazníkového šetření jsem získala nejvíce informací. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 81 % oslovených sester, 29 sester z 36. Bylo zjištěno, že si sestry přejí stručnější přehled informací a odkazy, kde najít podrobnější informace. Dále vzhledem k přípravě na akreditační šetření a interní audity by uvítaly stručně zpracované organizační směrnice a metodické pokyny. S manuálem je zcela spokojeno 17 % sester, částečně je spokojeno 80 % a 3 %, tj. 1 sestra není spokojena. 17 % sester uvedlo, že manuál v testovacím období využilo 1x, 83 % sester odpovědělo, že jej využilo vícekrát a žádná z dotazovaných sester neuvedla možnost „nikdy“. Dále se autorka ptala, zda vyhledaly, co potřebovaly. 3 % dotazovaných uvedlo „ano vše“, 94 % sester vyhledalo částečně, co potřebovalo a 1 sestra, tj. 3% nevyhledalo, co potřebovalo.

## 2.8 Definitivní podoba zaměstnaneckého manuálu

Definitivní podoba zaměstnaneckého manuálu vzešla ze setkání týmu pro tvorbu zaměstnaneckého manuálu dne 10. 6. 2014.

Zaměstnanecký manuál je oficiálně nazván „*Manuál pro zaměstnance – všeobecné sestry*“. Má podobu sešitu v kroužkové vazbě. Sešit je orientován na šířku. Velikost písma byla zvolena 12 bodů a druh písma Times New Roman. Řádkování je 1,5 bodu. Členěn je do 20 kapitol a jeho rozsah je i s „Listem revizí“ 90 stran. Po titulní straně čtenáři naleznou stručný popis, jak s manuálem pracovat, na další straně je „Obsah“. Poté již následují jednotlivé kapitoly manuálu. Každá stanice interního oddělení má k dispozici jeden výtisk. Manuál pro zaměstnance je součástí příloh, příloha č. 5. Pro leppší grafickou přehlednost v diplomové práci, je pro úryvky z manuálu zvoleno

písmo Courier New. V některých částech byla z důvodu úspory místa zvolena velikost písma 10 bodů.

Nyní uvádím pro ilustraci „Obsah“ manuálu.

	<b>Obsah</b>	<b>Str.</b>
1.	Práce s intranetem.....	4 - 6
2.	Vize, poslání nemocnice, politika kvality - OS ORG 012.....	6 - 8
3.	Resortní bezpečnostní cíle.....	8 - 9
4.	Indikátory kvality - OS ORG 005.....	9 - 10
5.	Nežádoucí události - OS ORG 053.....	10 - 14
6.	Povinná školení zaměstnanců.....	14
7.	Ochranné pracovní pomůcky.....	14
8.	Pracovně lékařské prohlídky.....	15 - 18
9.	Ošetrovatelská dokumentace - OS 09 005.....	18 - 24
10	Hygiena provozu (Manipulace s prádlem, Nakládání s odpady) - OS ORG 026.....	24 - 27
11	Manipulace s biologickým materiálem - OS ORG 010.....	27 - 28
12	Stravování nemocných - OS 03 001, MP TP 013.....	28 - 33
13	Podávání léčivých přípravků - OS ORG 056.....	33 - 36
14	Podávání transfuzních přípravků - MP LP 032.....	36 - 37
15	Opiáty - OS ORG 061.....	37 - 40
16	Péče o specifické skupiny pacientů - ST LP 009.....	40 - 44
17	Péče o pacienta s rizikem dekubitů, s dekubitem.....	44 - 45
18	Postup při zajištění péče o nemocné s použitím omezujících prostředků - ST LP	45 - 46
19	Péče o mrtvé tělo - MP LP 001.....	46 - 51
20	Vyšetřovací metody.....	51 - 89
	LIST REVIZÍ.....	90



Na základě námětů a připomínek vzešlých z dotazníkového šetření byly v manuálu provedeny změny. V oblasti týkající se ošetrovatelské péče je více odkazováno na laboratorní příručku, která je na každém oddělení v elektronické a někde i tištěné podobě. Tato část byla proto také zestručněna. Dále jsou laboratorní metody v manuálu rozdělené podle laboratoře, která dané vyšetření provádí. Tato část je zobrazena v manuálu pomocí tabulek. Pro příklad vkládám část z nich.

Název	Popis	Stati m	Zkumav ka
<b><i>tyroidální diagnostika</i></b>			
anti TG	protilátky proti tyreoglobulinu	ne	žlutá
FT3	volný T3	ne	žlutá
FT4	volný T4	ano	žlutá
TPO	protilátky proti peoxidase	ne	žlutá
TRAK	protilátky proti TSH	ne	žlutá
TSH	thyreotropin	ano	žlutá
TT3	celkový T3	ano	žlutá
TT4	celkový T4 tyroxin	ne	žlutá
<b><i>gynekologicko-porodnická diagnostika</i></b>			
AFP	al-fetoprotein	ano	žlutá
DHEAS	dehydroepiandrosteron sulfát	ne	žlutá
EST	estradiol	ne	žlutá
Fai	index volného testosteronu	ne	žlutá
FES	volný estriol	ne	žlutá
FSH	folitropin	ne	žlutá
HCG	choriový gonadotropin	ano	žlutá
LH	lutropin	ne	žlutá
PRG	progesteron	ne	žlutá

PRL	prolaktin	ano	žlutá
SHBG	sex hormone binding globulin	ne	žlutá
<b>nádorové markery</b>			
AFP	al-fetoprotein	ano	žlutá
CA 125	Ca 125	ne	žlutá
Ca 15 3	CA 15-3	ne	žlutá
Ca 19 9	CA 19-9	ne	žlutá

Nemocnice má zpracované, pro některá vyšetření, tzv. mapy péče. Bylo tedy během setkání týmu rozhodnuto, že se na tyto mapy bude v manuálu odkazovat a toto vyšetření nebude tak detailně popisováno.

INT	284	<b>Kolonoskopie</b>	<p><u>Prázdňení pacienta:</u></p> <p>1. den - Dieta 1S</p> <p>2. den - Dieta 1S</p> <p>3. den - Dieta 0 vypr. + pacient musí během dne vypít 4 litry gollytely, příp. Fortrans, příp. 2 litry Moviprep</p> <p><u>S sebou:</u></p> <p>podepsaný informovaný souhlas s vyšetřením</p> <p>identifikační lepicí štítky (min. 8 ks)</p> <p>Stručný záznam o anestezii</p> <p>Informovaný souhlas s podáním anestezie</p> <p><u>Premedikace:</u></p> <p>na zavolání - dle ordinace lékaře (nejčastěji 1 amp. Dipidolor i.m. 30</p>	<p>Sledování pacienta dle určené kategorie (TK, P, dýchání, stav vědomí)</p> <p>sledování možného krvácení z GITu, bolesti břicha,....</p> <p>změna diety dle ordinace lékaře, nejčastěji na původní před prázdňením</p>
-----	-----	---------------------	--	--

			<p>minut před výkonem</p> <p><b>Více informací viz Mapa péče</b></p>	
INT	284	<b>Rektoskopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ráno před výkonem podání klyzma - YALL, salinické klyzma,...</li> <li>• podepsaný informovaný souhlas s vyšetřením</li> <li>• identifikační lepicí štítky pacienta s sebou</li> </ul> <p><b>Více informací viz Mapa péče</b></p>	Sledování - možné krvácení z konečníku

Z personální oblasti se sestry nejvíce poptávaly po informacích týkajících se ochranných pracovních pomůcek, preventivních lékařských prohlídkách a postupu při poranění použitou injekční jehlou.

Níže uvádím podobu těchto informací manuálu:

**Ochranné pracovní pomůcky**

- ochranné pracovní pomůcky fasujeme ve skladu OPP - budova prádelny a to v úterý a ve čtvrtek od 8 do 14 hodin
- nároky na OPP:

**Sanitář, sanitářka**

6 ks šaty nebo halena (košile) + kalhoty 24 měs.

4 ks plášť bílý 24 měs.

1 ks obuv pracovní 24 měs.

**Vrchní sestra, staniční sestra, všeobecná sestra, zdravotní asistent, porodní asistentka**

6 ks šaty nebo halena a kalhoty 24 měs.

2 ks plášť bílý 24 měs.

1 ks obuv pracovní 24 měs.

## 1. Pracovně lékařské prohlídky

Pracovně lékařskými prohlídkami jsou:

- a) vstupní prohlídka, prohlídka periodická a prohlídka mimořádná, které se provádějí za účelem posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci,
- b) výstupní lékařská prohlídka,
- c) lékařská prohlídka po skončení rizikové práce (dále jen "následná prohlídka"). ...

Požadavkem při tvorbě manuálu bylo, aby byl „užitečný“ před interními i externími audity. Měl by tedy obsahovat všechny oblasti, které jsou auditované. Nyní uvedu stručný přehled těchto informací, úplná podoba je v zaměstnaneckém manuálu.

- **Vize, poslání nemocnice, politika kvality**
- **Resortní bezpečnostní cíle**
  - RBC1-Bezpečná identifikace pacientů
  - RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti
  - RBC3-Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech
  - RBC4-Prevence pádů
  - RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
  - RBC6-Bezpečná komunikace
  - RBC7-Bezpečné předávání pacientů
- a dále t.č. pro poskytovatele ambulantní péče a zdravotnické záchranné služby - a to:
  - RBC2-Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti
  - RBC5-Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče
- **Indikátory kvality - OS ORG 005**
- **Nežádoucí události - OS ORG 053**

Mezi nejčastější nežádoucí události patří pády pacientů, poranění pracovníků požitou jehlou, lékové záměny,...

- Klasifikace nežádoucích událostí
- Hlavní kategorie
- Hlášení nežádoucích událostí
- Hlášení závažné nežádoucí události
- Hlášení pádů
- Hlášení dekubitů
- Hlášení nozokomiálních nákaz
- Prevence spočívá zvláště v:
- Poranění použitou jehlou:

Pro sestry jsou nezbytné i informace o povinnosti účastit se školení v zaměstnání. Mezi tato školení patří „Kardiopulmonální resuscitace“ a „Hygiena rukou“. Na školení se hlásí pomocí intranetové aplikace. V manuálu je popsán postup „jak na to“.

Uvádím příklad:

#### **Povinná školení zaměstnanců**

- pro všechny zaměstnance Nemocnice Pelhřimov, p.o. je povinná účast na školení v hygieně rukou a v kardiopulmonální resuscitaci
- obě školení musí sestry absolvovat 1x ročně
- na školení se objednává přes Intranet - na levé straně „Přihlášky na školení a semináře“

V manuálu jsou zpracované organizační směrnice. Pro ilustraci opět uvedu část textu z manuálu.

#### **2. Manipulace s biologickým materiálem - OS ORG 010**

- Cílem je dodržování zásad manipulace s biologickým materiálem k odstranění možných rizik šíření infekčních onemocnění u pacientů a zdravotnického personálu a dále bezpečný odběr biologického materiálu s eliminací rizika záměny materiálu.

### 3. Odběr

- Odběr biologického materiálu se provádí pouze k místnosti k tomu určené, splňující hygienické požadavky. Pouze u pacientů upoutaných na lůžko jsou odběry biologického materiálu prováděny na lůžku se zachováním intimity. K odběrům používáme jednorázové pomůcky a jednorázové rukavice, pro každého pacienta nové. Rukavice jsou buď latexové, nebo vinylové. Biologický materiál ukládáme do označených standardizovaných nepoškozených nádob a do dekontaminovatelných přepravek. Materiál se transportuje bezprostředně po odběru tak, aby nedošlo k jeho znehodnocení. Zdravotnický pracovník je povinen znát a ovládat jednotlivé způsoby odběru biologického materiálu, používání ochranných pracovních pomůcek a dodržování zásad bezpečného odběru biologického materiálu, postup při potřísnění biologickým materiálem, poranění použitou jehlou. Před každým odběrem biologického materiálu kontroluje sestra kontrolu identifikace pacienta.

### 4. Identifikace pacienta

- Žádanka - identifikační lepicí štítek pacienta (obsahuje jméno, příjmení, popř. titul, IČO nemocnice, oddělení, IČP odbornost pracoviště) + kód základní diagnózy dle MKN, požadované vyšetření, způsob zpracování - statim nebo rutina, datum a čas odběru, jmenovka a podpis odebírající sestry
- Identifikace povinně podmíněná - na některá vyšetření biologického materiálu je nutné na žádanku vyplnit výšku a váhu pacienta, množství moče, celkovou dobu sběru moče
- Identifikace nepovinná - telefon nebo kontakt pro sdělení závažného výsledku, odběr vleže, vsedě, odběr z i.v.kanyly

Identifikace pacienta na biologickém materiálu musí být totožná a jednoznačná tak, aby se shodovala s údaji na žádance. Nesoulad mezi žádankou a identifikací na biologickém materiálu je důvodem k odmítnutí biologického materiálu v laboratoři. Dalším důvodem neprovedení vyšetření biologického materiálu je např. malé množství vzorku, hemolýza krve, porušení obalu odběrové nádoby, znečištění žádanky biologickým materiálem nebo znečištění odběrové nádoby.

## 5. Transport materiálu

- Vzorčky biologického materiálu jsou transportovány v uzavřené odběrové nádobě a nesmí být znečištěny biologickým materiálem. Speciální přepravka nebo box musí být snadno omyvatelný a dezinfikovatelný. Dezinfekce je prováděna podle harmonogramu 1 x týdně a dále dle potřeby. Materiál tekutý je transportován ve svislé poloze ve stojanu, kapiláry na astrup je transportován ve vodorovné poloze. Vzorčky a žádanky jsou uloženy odděleně. Žádanky jsou uloženy v deskách, rozdělené podle druhu laboratoře a materiál je také rozdělen do transportních boxů podle laboratoře, která vyšetření provádí. Specifické požadavky na transport biologického materiálu jsou uvedeny v laboratorních příručkách jednotlivých laboratoří (OKB, ONM, OHT).

Na konci každé zpracované oblasti je v manuálu uveden i odkaz na elektronický zdroj, kde je možné najít celou organizační směrnici v originální podobě. Podoba odkazu je uvedena níže.

manipulace s biologickým materiálem:  
[http://www.nempe.cz/ora/files/os\\_ORG\\_010.pdf](http://www.nempe.cz/ora/files/os_ORG_010.pdf)

Zdravotní sestry během výkonu svojí profese každý den pracují se zdravotnickou dokumentací. Část zdravotnické dokumentace, která je vedena sestrami, se nazývá ošetřovatelská dokumentace. Ze zákona máme povinnost tuto dokumentaci řádně vést. Zaměstnavatel nám dává jasné pokyny, jak toto provádět. I tak se během auditů vyskytují chyby ve vedení ošetřovatelské dokumentace. Mezi nejčastější chyby patří neúplnost informací, nedostatečná aktualizace a grafické nedostatky. Proto jsme se rozhodli, že i do manuálu zaneseme přesný popis, jak vést ošetřovatelskou dokumentaci.

## 6. Ošetřovatelská dokumentace - OS 09 005 (Zdravotnická dokumentace)

- Ošetřovatelská dokumentace = Ošetřovatelská anamnéza + edukace pacienta, Hlášení o péči, Plán péče.
- Další součásti dokumentace vedené sestrou jsou Nutriční screening, Plán péče/polohování pacienta, Ošetřovatelská překladová zpráva.

- **Ošetrovatelská anamnéza** je odebrána do 24 hodin od přijetí pacienta k hospitalizaci. Je stvrzena podpisem a identifikací sestry. Do 24 hodin od přijetí jsou i stanoveny **ošetrovatelské diagnózy**, které vychází z plánu péče (ten je součástí ošetrovatelské anamnézy - pravý dolní roh). V průběhu péče je **plán péče** aktualizován a koresponduje se změnami ve stavu pacienta, se změnami jeho potřeb. Směnová sestra musí do Hlášení o péči zaznamenávat reakci na plán péče, zda byla pacientovi poskytnuta naplánovaná ošetrovatelská péče. **Ošetrovatelský plán** je aktualizován, dle potřeb pacienta.
- V souvislosti s edukací pacienta je proveden záznam, který obsahuje datum, téma, formu edukace, identifikaci a podpis pracovníka.
- V dekurzu pacienta je na vyznačeném místě identifikace a podpis sestry, která v dané směně u konkrétního pacienta zodpovídá za splnění všech ordinací.
- Podání každého léku je odškrtnuto.
- Přepsané výsledky laboratorních hodnot jsou potvrzeny identifikací sestry a odsouhlaseny lékařem.
- Kategorie pacienta je denně aktualizována.
- U pacienta na oddělení akutní péče zařazeného do 3. kategorie je provedeno při předpokládané době trvání více než 24 hodin hodnocení dle Norton skóre. Hodnocení je aktualizováno v intervalu 72 hodin.
- Ošetrovatelská překladová zpráva obsahuje shrnutí ošetrovatelské anamnézy, aktuální údaje o zdravotním stavu pacienta a poskytnuté zdravotní péči, poslední poskytnutá péče, poslední podání medikace, používání kompenzačních pomůcek,...
- Dokumentace pacienta s bolestí obsahuje monitoraci bolesti. Pacient s bolestí má v ošetrovatelském plánu ošetrovatelskou diagnózu „bolest“.

#### **Hlášení kritických hodnot**

- Laboratorní výsledky - telefonicky nahlášenou kritickou hodnotu laboratorních výsledků předá sestra, která informaci přijala, lékaři a provede zápis do dokumentace - Hlášení o péči. Zápis vždy obsahuje



datum, čas, kritickou hodnotu výsledku, jméno lékaře, který byl informován a podpis sestry, která informovala.

- Rentgenové nálezy - hlásí lékař RDO přímo lékaři
- Scintigrafické nálezy - hlásí lékař ONM přímo lékaři
- EKG - hlásí popisující lékař přímo ošetřujícímu lékaři

#### **Zásady vedení ošetrovatelské dokumentace**

- Denní služba do dokumentace zapisuje modrou barvou, noční služba černou barvou, červená barva se používá k označení aplikace opiátů, k zápisu komplikací stavu pacienta (alergie, pády, úrazy,...). Používané barevné značení je možné po dohodě na ošetrovací jednotce, musí být však všem členům týmu jasné, které barvy se používají pro označení zvláštních ošetrovatelských opatření.
- Každá směna dokumentuje stav pacienta, jeho pozitivní a negativní reakce na poskytovanou péči.
- Záznamy musí být vždy objektivní. Interpretace údajů pacienta sestrou mohou být zkresleny, proto se doporučuje používat formulace: „pacient říká, cítí, ukazuje, že...“.
- Všechno, co bylo pro pacienta uděláno, musí být dokumentováno.
- Záznamy neobsahují nespisovné výrazy, bezvýznamné fráze a irelevantní spekulace.

#### **Příjem pacienta**

Při příjmu pacienta na oddělení sestra pacienta seznamuje s:

- právy pacientů
- službami nemocnice
- provozem oddělení
- prostředím nemocnice
- povinností řídit se vnitřním řádem
- nutným léčebným režimem (pohybová, dietní omezení, apod.)
- možností uložit si větší finanční obnos či cenné předměty do ústavního trezoru
- možností a způsobem, jakým může sdělit vedení nemocnice své připomínky a podněty

a žádá jeho souhlas s:

- přítomností osob, které se připravují na výkon zdravotnického povolání (studenti medicíny, zdravotních škol, stážisté, externí auditoři)
- tím, aby výše uvedené osoby mohly nahlížet do jeho zdravotnické dokumentace uvedením jména na lůžku, na dveřích pokoje, na informační tabuli oddělení

Pacienta pak toto seznámení a souhlas stvrzuje svým podpisem, sestra identifikací a podpisem.

### **Ošetřovatelský proces**

#### **a) Ošetřovatelská anamnéza**

- Vstupní anamnéza je provedena do 24 hodin od přijetí pacienta k hospitalizaci. Takto je sestrou hodnocen aktuální stav pacienta (fyzický, psychický, sociální, duchovní). Sestra posuzuje jeho potřeby pro stanovení postupů ošetřovatelské péče. Pokud od pacienta nelze získat informace k sebrání ošetřovatelské anamnézy, může čerpat např. z dokumentace - překladové zprávy pacienta, od rodinného příslušníka. Tuto skutečnost je povinna uvést do dokumentace.

#### **b) Ošetřovatelská diagnóza**

- Sestra po získání informací z ošetřovatelské anamnézy stanoví ošetřovatelskou diagnózu. Stanovené diagnózy číselně označuje a aktualizuje podle změn ve stavu pacienta. Záznam provede do tiskopisu Plán péče („růžový papír“). Pokud u pacienta nedochází ke změně stavu, hodnotí ošetřovatelskou péči 1 x za směnu. Při změně stavu, provede záznam do dokumentace ihned.

#### **c) Ošetřovatelská cíl**

- Ošetřovatelský cíl - musí být reálný, jasný a měřitelný. Je individuálně specifikován, udává časový rámec. Očekávané výsledky lze měřit a směřují ke zlepšování stavu pacienta. Ošetřovatelský plán je stanoven nejpozději do 24 hodin od přijetí pacienta. K dosažení cíle péče sestra navrhuje pro každou směnu opatření. Naplánované intervence jsou stručné a jasné. Sestra seznamuje pacienta, event. rodinné příslušníky s plánem péče. Pokud u pacienta vymizel ošetřovatelský

problém, nebo došlo ke změně stavu pacienta, vypisuje sestra do formuláře Plán péče „stop“ datum. V každé směně sestra zhodnotí poskytnutou péči vycházející ze stanovených diagnóz, event. provede změnu ošetřovatelského plánu. Hodnocení ošetřovatelského plánu je provedeno vždy při potřebě změny ošetřovatelského plánu nebo minimálně 1 x za týden se zápisem v dokumentaci pacienta do tiskopisu Hlášení o péči.

...

Zdravotnická dokumentace:

[http://www.nempe.cz/ora/files/mp\\_LP\\_019.pdf](http://www.nempe.cz/ora/files/mp_LP_019.pdf)

Na poslední straně zaměstnaneckého manuálu je „List revizí“. Revize je prováděna 1 x za půl roku. Pracovníci zaznamenávají svoje připomínky k manuálu a změny přímo do manuálu a já jako osoba odpovědná za revizi poté, po půlročním období, provedu změnu, tzn. změním danou část a tuto část znovu vytisknu a vyměním s původním obsahem. Díky kroužkové vazbě není třeba celý manuál znovu tisknout, stačí pouze aktualizovaná část.

DATUM	REVIZE, TÉMA, STR.	REVIDOVAL, PODPIS

Z dotazníkového šetření nevzešlo více podnětů, námětů ke zlepšení zaměstnaneckého manuálu.

V současné době sestry na interním oddělení pracují s finální podobou zaměstnaneckého manuálu, který je součástí diplomové práce v přílohách. S aktualizací organizačních směrnic, metodických pokynů a s novými metodami vyšetřování pacientů na interním oddělení jsou v části „List revizí“ postupně dopisovány poznámky, chyby, zastaralé informace. Jednou za půl roku probíhá revize manuálu a tyto informace jsou zohledněny.

## IV ZÁVĚR

V diplomové práci „*Organizace práce ve zdravotnictví. Případová studie zavádění zaměstnaneckého manuálu na standardním lůžkovém oddělení Nemocnice Pelhřimov.*“ se zabývám procesem tvorby a zavádění zaměstnaneckého manuálu do praxe.

Pracuji v Nemocnici Pelhřimov na pozici staniční sestry jedné ze tří lůžkových stanic interního oddělení. Během své praxe jsem zjistila, že sestry mají možnosti, jak získávat informace, ale chybí konkrétní postup, jak s těmito informacemi pracovat, jak je vyhledávat a kde. Při práci na tomto pracovišti vnímám aktuální potřebu manuálu pro pracovníky oddělení. Vedení nemocnice poskytuje svým zaměstnancům na intranetu ve složce „OŘA“ (Organizační a řídicí akty) ucelený a aktualizovaný soubor všech organizačních směrnic, standardů, formulářů a metodických pokynů, které jsou nezbytné pro provoz organizace. Pro běžného zaměstnance, konkrétně pro sestru pracující u lůžka je ovšem složité tyto informace rychle a přesně vyhledat.

Cílem diplomové práce bylo vytvoření jednoduchého zaměstnaneckého manuálu pro všeobecné sestry interního standardního oddělení. Manuál obsahuje všechny nezbytné informace pro práci zdravotní sestry na interním oddělení. Manuál shrnuje informace týkající se provozní, personální oblasti a oblasti týkající se ošetrovatelské péče. Cíle diplomové práce bylo dosaženo.

### **Plán versus realita**

Cílem diplomové práce bylo vytvoření zaměstnaneckého manuálu a zavedení touho manuálu do praxe.

Pro vytvoření zaměstnaneckého manuálu jsem si vytvořila plán. Tento plán je složen z dílčích kroků. Celkem jsem si stanovila devět kroků. Tyto díčí kroky jsou podrobně popsány v přílohách.

V týmu byl vytvořen manuál pro zaměstnance, tedy všeobecné sestry pracující na standardním lůžkovém interním oddělení. Tento manuál byl postupně v pilotní i finální podobě zaveden do praxe. Byla určena osoba odpovědná za revize manuálu, která probíhá jednou za půl roku. Sledování spokojenosti s úrovní, využitelností i praktickým používáním manuálu bylo prováděno pomocí pozorování, rozhovorů a dotazníkového šetření.

**Pozorování** jsem prováděla sama během mé pracovní doby na jedné ze stanic interního oddělení. Zaměřila jsem se na situace, kdy si jednotlivé sestry s něčím „neví rady“. Běžné jsou zvyklé se na mě, staniční sestru, obracet a žádají vysvětlení. Snažila jsem se po poskytnutí manuálu sledovat, zda se snižuje četnost oslovování mé osoby a naopak vyhledávání informací v manuálu. Během pilotního období se spíše sestry stále obracely na mě. Po zavedení finální verze manuálu jsem začala pozorovat změnu. Sestry více vyhledávaly informace v manuálu a začaly pracovat samostatněji. Když jsem je na změnu chování upozornila, odvětily mi, že už konečně našly „systém“, jak s manuálem pracovat a je jim přínosem, nikoliv „zdržováním“.

Další metodou ke zjišťování spokojenosti a využitelnosti manuálu byl **rozhovor**. Celkem jsem vedla 15 rozhovorů. Na každé stanici interního oddělení jsem pomocí dříve stanovených kritérií (sestra pracující na daném interním oddělení, která alespoň jedenkrát použila zaměstnanecký manuál a je ochotná vést rozhovor) požádala vhodné respondenty o rozhovor. Před samotnými rozhovory jsem si vytvořila seznam otázek, které mi měly pomoci zjistit spokojenost a využitelnost zaměstnaneckého manuálu v praxi. Rozhovory jsem si zvolila proto, že jsem chtěla získat informace, které mi nepřinese dotazníkové šetření. Čekala jsem, že se více „rozpovídají“. Nakonec jsem spíše než hlubší informace získala další podněty ke zlepšení, které sestry neuváděly v dotaznících. Tyto podněty se týkaly grafické úpravy manuálu, kdy by si představovaly větší používání dat v tabulkách, barevné rozlišování textu podle důležitosti a elektronickou podobu manuálu, kdy by bylo možné používat elektronické odkazy a zdroje.

Posledním nástrojem pro sběr dat bylo **dotazníkové šetření**. Z dotazníkového šetření jsem získala nejvíce informací. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 81 % oslovených sester, 29 sester z 36. Bylo zjištěno, že si sestry přejí stručnější přehled informací a odkazy, kde najít podrobnější informace. Dále vzhledem k přípravě na akreditační šetření a interní audity by uvítaly

stručně zpracované organizační směrnice a metodické pokyny. S manuálem je zcela spokojeno 17 % sester, částečně je spokojeno 80 % a 3 %, tj. 1 sestra není spokojena. 17 % sester uvedlo, že manuál v testovacím období využilo 1x, 83 % sester odpovědělo, že jej využilo vícekrát a žádná z dotazovaných sester neuvedla možnost „nikdy“. Dále jsem se ptala, zda vyhledaly, co potřebovaly. 3 % dotazovaných uvedlo „ano vše“, 94 % sester vyhledalo částečně, co potřebovalo a 1 sestra, tj. 3% nevyhledala, co potřebovalo.

### **Můj pohled na výsledek výzkumu a přínos manuálu**

Jsem ráda, že výsledek výzkumu je pozitivní. I osobně jsem se setkávala s kladnými reakcemi na manuál, ale překvapilo mně, že převládala spokojenost s používáním zaměstnaneckého manuálu. Představovala jsem si více kritických názorů. Kritika by mi určitě pomohla zvýšit úroveň manuálu. Takto mám dojem, že sestry pasivně pracují s každým předloženým materiálem. Určité zkreslení výsledku výzkumu, tj. převládající spokojeností, je dáno podle mne tím, že některé sestry se podílely na vytváření manuálu a tímto si jej možná chtěly „pochválit“. Dále se domnívám, že určitou roli hraje i to, že vůči většině dotazovaných sester jsem v pozici nadřízené. Pokud bych tento manuál dala k dispozici na jiné oddělení stejného typu, možná by byla zpětná vazba více kritická.

Nyní už uplynul přibližně rok od zavedení finální podoby na oddělení. Nový výzkum po této době jsem z časových důvodů neprovedla. Mohu pouze zmínit moje postřehy, čeho jsem si za tu dobu všimla. V současné době, podle mne, sestry používají manuál přibližně 5 x měsíčně. Do Listu revizí občas (tj. asi jednou měsíčně) některá z nich dopíše nějaký postřeh. Aktualizace provádím sama, pokud se objeví nový předpis, nové pokyny. Když se ptám sester, zda manuál používají, odpoví většinou „ano, ale pouze občas“. Pokud od sester zjišťuji názor na změny v manuálu, grafickou podobu, rozsah, spíše uvádějí spokojenost. Mladší sestry by uvítaly elektronickou podobu s aktuálními elektronickými odkazy. Starší sestry preferují „papírovou“ podobu. Dále sestry uvádějí, že spíše než k rychlému vyhledávání informací, jim manuál slouží k „osvěžování“ znalostí a k přípravě před audity. Takto se přesvědčují, že pracují podle předpisů a nařízení. I z tohoto důvodu jsem osobně spokojená, že tento typ dokumentu na oddělení máme. Je podle mne

nezastupitelným a uceleným zdrojem informací. Díky tomu, že byl vytvářen společně v týmu k němu sestry mají méně kritický pohled než materiály dodané na oddělení od vedení nemocnice.

V průběhu práce na zaměstnaneckém manuálu jsem se práce naučila pracovat v týmu. Vést tým, jinak než jsem zvyklá na oddělení, kde pracuji jako staniční sestra. Všichni zúčastnění pracovali ve svém volném čase, dobrovolně a bez nároku na odměnu. Bylo důležité je zaujmout tématem, motivovat, zapojit je do procesu spolurozhodování, ukázat jim, že i jejich nápad je důležitý a je na něj brán zřetel. Výsledkem celé spolupráce je zaměstnanecký manuál, který používají sestry Interního oddělení Nemocnice Pelhřimov, na standardním lůžkovém oddělení.



## POUŽITÁ LITERATURA

- Armstrong, Michael.** 2007. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada.(Armstrong, 2007)
- Armstrong, Michael.** 1999. *Personální management*. Praha: Grada.(Armstrong, 1999)
- Armstrong, Michael.** 2007. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy*. Praha: Grada.(Armst, 2007)
- Armstrong, Michael., Stephens, Tina.** 2008. *Management a leadership*. Praha: Grada Publishing, a.s.( Armstrong & Stephens, 2008)
- Bruce, Andy., Langdon, Ken.** 2002. *Strategické myšlení*. Bratislava: Nakladatelství Slovart, s. r. o. (Bruce & Langdon, 2002)
- Drucker, Peter.** 2000. *Výzvy managementu pro 21. století*. Praha: Management Press. (Drucker, 2000)
- Dvořák, Václav., Kovařík, Ilona.** 14. prosinec 2001. *Spojená akreditační komise*. Získáno 27. prosinec 2015, z [www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz): <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2001/kvalita-ve-zdravotnictvi-merit-ano-ale-ucime-se-jak-.331/> (Dvořák & Kovařík, 2001)
- Dvořáková, Zuzana. a kol.** 2012. *Management lidských zdrojů*. Praha: C.H.Beck. (Dvořáková, 2012)
- Gladkij, Ivan.** 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. (Gladkij, 2003)
- Halík, Jiří.** 2008. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, a.s. (Halík, 2008)
- Haška, Petr.** 2005. *Manažerská supervize v diakonii ČCE a její zavádění do praxe* In: *Balek, P.,ed. Supervize v sociální práci a její institucionální souvislosti*. Ústí nad Labem. (Haška, 2005)
- Koontz, Heinz., Weihrich, Harold.** 1998. *Management*. Praha: East Publishing. (Koontz & Weihrich, 1998)
- Kotter, John. P.** 2008. *Vedení procesu změny. Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press, s. r. o. (Kotter, 2008)

- Koubek, Josef.** 2000. *ABC praktické personalistiky*. Praha: Linde nakladatelství, s. r. o.(Koubek, 2000)
- Koubek, Jiří.** 2004. *Řízení pracovního výkonu*. Praha: Management Press. (Koubek, 2004)
- Koubek, Ladislav.** 2013. *Psychologie v řízení lidských zdrojů*. Brno: Masarykova univerzita.(Koubek, 2013)
- Krninská, Růžena.** 2002. *Řízení lidských zdrojů (skripta)*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta. (Krninská, 2K02)
- Matoušek, Oldřich. a kol.** 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.(Matoušek, 2003)
- Nemocnice Pelhřimov, p. o.** 10. červen 2015. Intranet Nemocnice Pelhřimov, p.o. Pelhřimov, , Česká republika.(Nemocnice Pelhřimov, 2015)
- Plamínek, Jiří.** 2000. *Synergický management*. Praha: Argo. (Plamínek, 2000)
- Plamínek, Jiří.** 2009. *Týmová spolupráce a hodnocení lidí*. Praha: Grada Publishing.(Plamínek, 2009)
- Spojená akreditační komise České republiky** 15. prosinec 2015. *Kvalita ve zdravotnictví - měřit ano, ale učíme se jak*. Praha, Praha, Česká republika. (SAKCR, 2015)
- Škrla, Petr., Škrlová, Magda.** 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent - Orion, s. r. o.(Škrla & Škrlová, 2003)
- Štegmannová, Ingrid.** 7.. červen 2014. *Prezentace - Kvalita a nástroje jejího řízení*. Praha.(Štegmannová, 2014)
- Tomšík, Petr., Duda, Jiří.** 2011. *Řízení lidských zdrojů*. Brno: Provozně ekonomická fakultra, Mendelova univerzita v Brně. (Tomšík & Duda, 2011)
- Urban, Jan.** 2005. *Personální management*. Olomouc: Nakladatesltví Dr. Josef Raabe, s. r. o. (Urban, 2005)
- Vodáček, Leo., Vodáčková, Olga.** 2009. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press. (Vodáček & Vodáčková, 2009)
- Vodák, Josef., Kucharčíková, Alžběta.** 2007. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada Publishing. (Vodák & Kucharčíková, 2007)
- Whitmore, John.** 2013. *Koučování. Rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti. Metoda transpersonálního koučování*. Praha: Management Press. (Whitmore, 2013)

**Ministerstvo zdravotnictví České republiky.** 14. březen 2013. Získáno 30. prosinec 2015, z Ministerstvo zdravotnictví České republiky:  
[http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_2919\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2919_29.html) (mzcr, 2015)

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Rozhovor (otázky)

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č. 3 – Proces plánování tvorby zaměstnaneckého manuálu

Příloha č. 4 – Porovnání plánování s dosaženým výsledkem

Příloha č. 5 – Zaměstnanecký manuál

Příloha č. 6 – Projekt diplomové práce