

Fakulta humanitních studií, UK Praha
magisterský program

Obor: Řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických zařízeních



Hodnocení všeobecných sester jako součást jejich dalšího vzdělávání a rozvoje

Autor práce: Bc. Hana Mahovská

Vedoucí magisterské práce: Mgr. Petr Vrzáček

Praha 2006

Prohlašuji, že jsem magisterskou práci zpracovala samostatně a použila jen citovanou literaturu a prameny.

V Praze dne 22. června 2006

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu magisterské práce Mgr. Petru Vrzáčkovi za jeho cenné připomínky a rady při vedení mé magisterské práce. Dík patří také PhDr. Jiřímu Šafrovi, který konzultoval empirickou část práce. V neposlední řadě děkuji hlavní sestře Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Anně Chrzové za její plnou podporu pro záměr magisterské práce a rovněž všem respondentům za věnovaný čas a ochotu ke spolupráci.

Abstrakt

Magisterská práce se věnuje hodnocení výkonu pracovníků a jeho vlivu na další vzdělávání a profesní rozvoj. Práce poskytuje jak obecný pohled na problematiku hodnocení výkonu tak poukazuje na specifika ve zdravotnictví.

Další vzdělávání a vykonávání praxe spolu úzce souvisejí. Pro zajištění bezpečné kompetentní péče o pacienty je nezbytné, aby všeobecné sestry průběžně doplňovaly nové znalosti a prohlubovaly vědomosti stávající. V současných rychle se měnících podmínkách poskytování péče jsou zdravotnické organizace nuceny poskytovat prostředí, které podporuje profesionální růst.

Výzkumná část magisterské práce odpovídá na tuto výzvu zhodnocením efektivity systému pracovního hodnocení všeobecných sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat jak systém funguje a jak využívá výsledků hodnocení pro plánování vzdělávacích a rozvojových aktivit pro jednotlivé všeobecné sestry. Metodologickým základem se stala kvantitativní technika sběru dat prováděná pomocí analýzy dokumentů a dotazníkových šetření. Výzkum na základě zjištěných výsledků jednoznačně ukázal, že je nezbytné upravit stávající systém pracovního hodnocení. Konkrétněji řečeno změnit hodnotící formulář směrem k objektivizaci kritérií práce a chování sester, zaznamenávat průběžná hodnocení výkonu a důkladně proškolit vedoucí pracovníky v tvorbě rozvojových plánů.

Klíčová slova: Hodnocení pracovníků, všeobecná sestra, další vzdělávání, rozvoj pracovníků, výzkum v ošetrovatelství

Abstract

This master's degree thesis focuses on the evaluation of employee performance and its influence on further education and professional development. The work provides a general view on performance evaluation while drawing attention to specifics in health services.

Further education and work performance are closely related. To provide for the safe competent care of patients, nurses must continue to both accumulate knowledge and deepen their existing knowledge. In today's rapidly changing conditions in providing care, health service organizations are called upon to provide an environment that supports professional growth.

The research part of this thesis answers this call to assess the effectiveness of the employee evaluation system of nurses at the General Faculty Hospital in Prague. The research's objective was to analyse how the system works, as well as the how the evaluation results are used for planning education and development activities for the individual nurses. The methodological basis was the quantitative technique of amassing data conducted via an analysis of documents and questionnaires. Based on the findings, the research clearly showed a need to adapt the existing system of employee evaluation. In concrete terms to modify the evaluation form to make the work criteria and conduct criteria more objective, to record the ongoing performance assessment and thoroughly train head employees in creating development plans.

Key words: Employee evaluation, nurse, further education, employee development, research in nursing

Seznam zkratk

ICN	Mezinárodní rada sester
IGA MZ ČR	Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví ČR
PSS	Pomaturitní specializační studium
ÚOP	Úsek ošetrovatelské péče VFN v Praze
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
WHO	Světová zdravotnická organizace

OBSAH

Úvod	1
Cíle a východiska magisterské práce	3
I. Teoretická část	5
1. Vymezení problematiky pracovního hodnocení a profesního rozvoje ve zdravotnictví	5
2. Postavení a role sestry	6
3. Monitorování a hodnocení pracovního výkonu	9
3.1. Lidské zdroje v organizaci	10
3.2. Organizační kultura a výkonnost	11
3.3. Řízení pracovního výkonu	13
3.3.1. Překážky zlepšování pracovního výkonu	14
3.4. Pojetí a účel systému pracovního hodnocení	14
3.5. Proces pracovního hodnocení	17
3.5.1. Podoby hodnocení	18
3.5.2. Zpětná vazba	19
3.5.3. Sebehodnocení	20
3.5.4. Zjišťování informací a průběžné hodnocení výkonu	21
3.5.5. Příprava a plánování formálního setkání	22
3.5.6. Hodnotící pohovor	23
3.6. Metodické zásady pro realizaci systému hodnocení pracovníků ...	26
3.6.1. Dokumentace pracovního výkonu	26
3.6.2. Kritéria pracovního výkonu	29
3.6.3. Klasifikace a metody pracovního výkonu	30
3.6.3.1. Třistašedesátistupňivá zpětná vazba	32
3.7. Řešení problémů pracovního výkonu	34
3.8. Vzdělávání a rozvoj pracovníků	36
3.8.1. Vzdělávací potřeby	37
3.8.2. Plánování osobního rozvoje	38
4. Kontext hodnocení výkonu, vzdělávání a rozvoje sester	39

4.1. Zákonné podmínky pro hodnocení výkonu zaměstnanců	39
4.2. Etické aspekty hodnocení výkonu	42
4.3. Vymezení celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví	43
4.3.1. Zákonné a etické podmínky vzdělávání v České republice...	44
4.3.2. Požadavky a normy z hlediska evropského kontextu	45
4.4. Kvalita péče	46
4.4.1. Akreditační standardy	47
4.4.2. Standardy profesionální výkonnosti sester	48
5. Přístup k pracovnímu hodnocení sester v ČR	49
II. Praktická část	50
6. Hodnocení sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze	50
6.1. Charakteristika organizace	50
6.2. Strategie Úseku ošetrovatelské péče VFN	50
6.3. Systém pracovního hodnocení všeobecných sester	51
7. Empirická část	52
7.1. Volba výzkumné metody	52
7.2. Výběr respondentů	53
7.3. Sběr dat	54
7.3.1. Analýza dokumentace	54
7.3.2. Dotazníkové šetření	55
7.3.2.1. Dotazníkové šetření vrchních sester	55
7.3.2.2. Dotazníkové šetření staničních sester	55
8. Analytická část	56
8.1. Analýza dat	56
8.2. Prezentace výsledků	57
8.2.1. Analýza relevantních dokumentů	57
8.2.1.1. Analýza formuláře pracovního hodnocení sester	58
8.2.2. Dotazování vrchních sester	59
8.2.3. Dotazníkové šetření staničních sester	62
9. Diskuze	72

10. Závěry a doporučení	74
Závěr	78
Použité zdroje	80
Přílohy	84
Příloha č.1 Seznam obrázků a grafů	
Příloha č.2 Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN (formulář)	
Příloha č.3 Dotazník pro vrchní sestry	
Příloha č.4 Dotazník pro staniční sestry	
Příloha č.5 Projekt magisterské práce	

Fakulta humanitních studií, UK Praha
magisterský program

Obor: Řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických zařízeních



Hodnocení všeobecných sester jako součást jejich dalšího vzdělávání a rozvoje

Autor práce: Bc. Hana Mahovská

Vedoucí magisterské práce: Mgr. Petr Vrzáček

Praha 2006

Prohlašuji, že jsem magisterskou práci zpracovala samostatně a použila jen citovanou literaturu a prameny.

V Praze dne 22. června 2006

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu magisterské práce Mgr. Petru Vrzáčkovi za jeho cenné připomínky a rady při vedení mé magisterské práce. Dík patří také PhDr. Jiřímu Šafrovi, který konzultoval empirickou část práce. V neposlední řadě děkuji hlavní sestře Všeobecné fakultní nemocnice v Praze Anně Chrzové za její plnou podporu pro záměr magisterské práce a rovněž všem respondentům za věnovaný čas a ochotu ke spolupráci.

Abstrakt

Magisterská práce se věnuje hodnocení výkonu pracovníků a jeho vlivu na další vzdělávání a profesní rozvoj. Práce poskytuje jak obecný pohled na problematiku hodnocení výkonu tak poukazuje na specifika ve zdravotnictví.

Další vzdělávání a vykonávání praxe spolu úzce souvisejí. Pro zajištění bezpečné kompetentní péče o pacienty je nezbytné, aby všeobecné sestry průběžně doplňovaly nové znalosti a prohlubovaly vědomosti stávající. V současných rychle se měnících podmínkách poskytování péče jsou zdravotnické organizace nuceny poskytovat prostředí, které podporuje profesionální růst.

Výzkumná část magisterské práce odpovídá na tuto výzvu zhodnocením efektivity systému pracovního hodnocení všeobecných sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Cílem výzkumného šetření bylo analyzovat jak systém funguje a jak využívá výsledků hodnocení pro plánování vzdělávacích a rozvojových aktivit pro jednotlivé všeobecné sestry. Metodologickým základem se stala kvantitativní technika sběru dat prováděná pomocí analýzy dokumentů a dotazníkových šetření. Výzkum na základě zjištěných výsledků jednoznačně ukázal, že je nezbytné upravit stávající systém pracovního hodnocení. Konkrétněji řečeno změnit hodnotící formulář směrem k objektivizaci kritérií práce a chování sester, zaznamenávat průběžná hodnocení výkonu a důkladně proškolit vedoucí pracovníky v tvorbě rozvojových plánů.

Klíčová slova: Hodnocení pracovníků, všeobecná sestra, další vzdělávání, rozvoj pracovníků, výzkum v ošetrovatelství

Abstract

This master's degree thesis focuses on the evaluation of employee performance and its influence on further education and professional development. The work provides a general view on performance evaluation while drawing attention to specifics in health services.

Further education and work performance are closely related. To provide for the safe competent care of patients, nurses must continue to both accumulate knowledge and deepen their existing knowledge. In today's rapidly changing conditions in providing care, health service organizations are called upon to provide an environment that supports professional growth.

The research part of this thesis answers this call to assess the effectiveness of the employee evaluation system of nurses at the General Faculty Hospital in Prague. The research's objective was to analyse how the system works, as well as the how the evaluation results are used for planning education and development activities for the individual nurses. The methodological basis was the quantitative technique of amassing data conducted via an analysis of documents and questionnaires. Based on the findings, the research clearly showed a need to adapt the existing system of employee evaluation. In concrete terms to modify the evaluation form to make the work criteria and conduct criteria more objective, to record the ongoing performance assessment and thoroughly train head employees in creating development plans.

Key words: Employee evaluation, nurse, further education, employee development, research in nursing

Seznam zkratk

ICN	Mezinárodní rada sester
IGA MZ ČR	Interní grantová agentura Ministerstva zdravotnictví ČR
PSS	Pomaturitní specializační studium
ÚOP	Úsek ošetrovatelské péče VFN v Praze
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
WHO	Světová zdravotnická organizace

OBSAH

Úvod	1
Cíle a východiska magisterské práce	3
I. Teoretická část	5
1. Vymezení problematiky pracovního hodnocení a profesního rozvoje ve zdravotnictví	5
2. Postavení a role sestry	6
3. Monitorování a hodnocení pracovního výkonu	9
3.1. Lidské zdroje v organizaci	10
3.2. Organizační kultura a výkonnost	11
3.3. Řízení pracovního výkonu	13
3.3.1. Překážky zlepšování pracovního výkonu	14
3.4. Pojetí a účel systému pracovního hodnocení	14
3.5. Proces pracovního hodnocení	17
3.5.1. Podoby hodnocení	18
3.5.2. Zpětná vazba	19
3.5.3. Sebehodnocení	20
3.5.4. Zjišťování informací a průběžné hodnocení výkonu	21
3.5.5. Příprava a plánování formálního setkání	22
3.5.6. Hodnotící pohovor	23
3.6. Metodické zásady pro realizaci systému hodnocení pracovníků ...	26
3.6.1. Dokumentace pracovního výkonu	26
3.6.2. Kritéria pracovního výkonu	29
3.6.3. Klasifikace a metody pracovního výkonu	30
3.6.3.1. Třistašedesátistupňivá zpětná vazba	32
3.7. Řešení problémů pracovního výkonu	34
3.8. Vzdělávání a rozvoj pracovníků	36
3.8.1. Vzdělávací potřeby	37
3.8.2. Plánování osobního rozvoje	38
4. Kontext hodnocení výkonu, vzdělávání a rozvoje sester	39

4.1. Zákonné podmínky pro hodnocení výkonu zaměstnanců	39
4.2. Etické aspekty hodnocení výkonu	42
4.3. Vymezení celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví	43
4.3.1. Zákonné a etické podmínky vzdělávání v České republice ...	44
4.3.2. Požadavky a normy z hlediska evropského kontextu	45
4.4. Kvalita péče	46
4.4.1. Akreditační standardy	47
4.4.2. Standardy profesionální výkonnosti sester	48
5. Přístup k pracovnímu hodnocení sester v ČR	49
II. Praktická část	50
6. Hodnocení sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze	50
6.1. Charakteristika organizace	50
6.2. Strategie Úseku ošetrovatelské péče VFN	50
6.3. Systém pracovního hodnocení všeobecných sester	51
7. Empirická část	52
7.1. Volba výzkumné metody	52
7.2. Výběr respondentů	53
7.3. Sběr dat	54
7.3.1. Analýza dokumentace	54
7.3.2. Dotazníkové šetření	55
7.3.2.1. Dotazníkové šetření vrchních sester	55
7.3.2.2. Dotazníkové šetření staničních sester	55
8. Analytická část	56
8.1. Analýza dat	56
8.2. Prezentace výsledků	57
8.2.1. Analýza relevantních dokumentů	57
8.2.1.1. Analýza formuláře pracovního hodnocení sester	58
8.2.2. Dotazování vrchních sester	59
8.2.3. Dotazníkové šetření staničních sester	62
9. Diskuze	72

10. Závěry a doporučení	74
Závěr	78
Použité zdroje	80
Přílohy	84
Příloha č.1 Seznam obrázků a grafů	
Příloha č.2 Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN (formulář)	
Příloha č.3 Dotazník pro vrchní sestry	
Příloha č.4 Dotazník pro staniční sestry	
Příloha č.5 Projekt magisterské práce	

Úvod

V magisterská práce se zabývám hodnocením výkonu pracovníků v organizaci a jeho vlivem na mapování potřeb vzdělávání a rozvoje zaměstnanců. V práci se především zaměřuji na hodnocení výkonu a identifikaci potřeb dalšího vzdělávání a rozvoje pracovníků nelékařských zdravotnických povolání respektive všeobecných sester¹. Klíčovou úlohou pracovního hodnocení a poskytování zpětné vazby v průběhu roku je pozitivní ovlivnění práce a chování pracovníků a pomoc vedoucím pracovníkům i celé organizaci.

V teoretické části poskytuji rozbor tématu na základě rešerše z literatury a dalších pramenů. V úvodu této části se věnuji vymezení problematiky pracovního hodnocení a profesního rozvoje ve zdravotnictví a postavení sestry ve společnosti. Následně se v jednotlivých kapitolách a podkapitolách zabývám personálním řízením a fungováním organizací, procesem hodnocení pracovníků a potřebami rozvoje pracovníků, které doplňuji o specifika ve zdravotnictví. Dále v této kapitole znázorňuji pohled na kontext problematiky hodnocení výkonu, rozvoje pracovníků a kvality péče včetně etických aspektů, zákonných podmínek a legislativních zakotvení. Teoretickou část uzavírá, základními informacemi o hodnocení výkonu sester v České republice.

V praktická část popisují dílčí kroky kvantitativní metody sběru dat ve výzkumném šetření systému pracovního hodnocení všeobecných sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Hlavní otázky analýzy kladu nejprve na formální a obsahové náležitosti hodnotícího formuláře a relevantních dokumentů a poté na dotazníkové šetření vedoucích pracovníků jak vrchních tak staničních sester. V dotazníkovém šetření vedoucích pracovníků se zejména zaměřuji na spokojenost s hodnotícím formulářem, na vzdělávání

¹ Označení nelékařské zdravotnické povolání nabylo platnosti dnem přijetí zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon upravuje podmínky pro získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání a celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. Všeobecné sestry se řadí mezi nelékařské zdravotnické pracovníky.

hodnotitelů, seznamování s účelem systému hodnocení, průběžné hodnocení a poskytování zpětné vazby a využívání výsledků hodnocení pro plánování rozvojových aktivit. V závěru praktické části prezentují zjištění a závěry a poskytují doporučení, která podávají argumentaci pro možnou změnu v systému hodnocení všeobecných sester.

Cíle a východiska magisterské práce

Cílem magisterské práce je nejprve poskytnout celkový pohled na problematiku hodnocení výkonu, dalšího vzdělávání a rozvoje pracovníků a poté pomocí kvantitativního šetření prozkoumat efektivitu systému pracovního hodnocení všeobecných sester².

Výzkumná část se zaměřuje na procesuíální analýzu současného systému hodnocení všeobecných sester interních oborů ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Presentovaná data jsou získána z analýzy relevantních dokumentů a dokumentace a dotazníkového šetření s vedoucími pracovníky všech klinik, které jsou začleněny do skupiny interních oborů.

Hlavním cílem výzkumného šetření je prověřit, zda systém hodnocení všeobecných sester poskytuje adekvátní informace o profesionální práci a chování sester, jestli podává smysluplnou zpětnou vazbu a zda efektivně využívá výsledků pro mapování vzdělávacích a rozvojových potřeb. Šetření na podkladě získaných dat znázorňuje, jak stávající systém pracovního hodnocení sester funguje, eventuelně proč nefunguje, a hodnotí efektivitu systému vzhledem k plánování vzdělávacích aktivit a vytváření rozvojových plánů jednotlivých sester.

Okruhy výzkumných otázek:

- Jak plní současný systém pracovního hodnocení sester svou funkci?
- Umožňuje systém hodnocení objektivní interpretaci hodnocení práce a chování sester?
- Nakolik využívá výsledků hodnocení při plánování aktivit dalšího vzdělávání a profesionálního rozvoje pracovníků?

² V magisterské práci používám různé termíny pro označení osob jako např. sestra, pracovník, manažer, vedoucí pracovník, respondentka apod., vždy jimi však míním ženy i muže.

- Probíhá hodnocení sester periodicky jedenkrát ročně nebo jsou sestry systematicky hodnoceny kontinuálně s průkaznými průběžnými záznamy o jejich výkonu během roku?
- Seznamují hodnotitelé jednotlivé pracovníky se systémem hodnocení sester a jeho účelem?
- Jak často poskytují vedoucí pracovníci jednotlivým sestram zpětnou vazbu?
- Je hodnocení obousměrný proces mezi vedoucím a hodnocenou sestrou?
- Jsou vedoucí pracovníci spokojeni se současným systémem hodnocení?
- Jak se vedoucím pracovníkům pracuje s hodnotícím formulářem a jaký mají názor na kritéria a škálu hodnocení?

Při hodnocení výkonu a následném vytváření kariérových³ rozvojových plánů jednotlivých sester a jejich naplňování je, dle mého názoru, důležité především zaměřením na identifikaci opravdových potřeb jednotlivých sester, na jejich cílený rozvoj a formování jejich potenciálu. Dle mých zkušeností z praxe se sestry v mnoha případech soustředí pouze na požadavek plnění kreditního systému dle plané legislativy (Zákon 96/2004 Sb.) bez zacílení na jejich individuální potřeby či nedostatky. Dle mého názoru je v rámci kontinuálního vzdělávání důležité přihlížet nejen na počet kreditních bodů za danou aktivitu, ale hlavně na rozvíjení osobního potenciálu v daném oboru, specializaci či zájmu. V opačném případě celoživotní vzdělávání pozbývá svého smyslu.

³ Kariéra zde není vnímána zákonitě jako poziční postup, ale zejména jako profesní dráha, na které sestra získává své zkušenosti, rozvíjí kompetence a realizuje svůj osobní potenciál.

I. Teoretická část

1. Vymezení problematiky pracovního hodnocení a profesního rozvoje ve zdravotnictví

Současné zdravotnictví prochází rozsáhlými, někdy zcela zásadními změnami v poskytování zdravotní péče. Dochází k tomu vlivem neustálých sociálních, ekonomických a politických změn, ale i stále rychlejším rozvojem informačních a komunikačních technologií a vědeckých poznatků. Tento celosvětový trend ovlivňuje reakce, komunikaci, způsob práce a vzdělávání lidí v celé společnosti.

Mají-li zdravotnické organizace v tomto nestálém prostředí obstát, musí mít k dispozici lidi, kteří mají příslušné znalosti a dovednosti, a kteří mají systémový náhled na celospolečenský vývoj, umí předvídat, rozlišovat a zvládat nové situace, požadavky a změny.

Právě sestry tvoří ve zdravotnictví největší profesní skupinu a mají nepochybně velký vliv na ošetrovatelskou a zdravotní péči.

Z těchto důvodů je potřeba systémový přístup ke zdravotní péči zaměřit i na nutnost propojení profesionální práce a dalšího vzdělávání a rozvoje sester a na kontinuální monitorování výkonu, vzdělávacích a rozvojových potřeb.

Výsledky hodnocení pracovníků jsou důležitým podkladem pro identifikaci potřeby vzdělávání a rozvoje pracovníků. Na druhé straně vzdělávání a rozvoj pracovníků přispívají k odvádění žádoucího pracovního výkonu. (Koubek, 2004: 218)

Efektivní systém hodnocení umožňuje systematické posuzování znalostí, dovedností, chování a postojů potřebných pro kompetentní vykonávání profese pracovníků. Hodnotící proces, který rozvíjí smysluplnou zpětnou vazbu a podporu, prospívá jak hodnoceným sestrám v jejich profesním vzdělávání a osobním rozvoji, tak i celé zdravotnické organizaci plnění jejich cílů.

Pojetí vzdělávání nelékařských pracovníků je v současnosti chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního a profesionálního rozvoje.

Povinnost rozšiřování a prohlubování znalostí a dovedností všeobecných sester, uznávání odborné způsobilosti potřebné pro vykonávání profese a hodnocení kompetencí v praxi je ukotvena v mezinárodní legislativě i zákonných normách České republiky.

Dle mého názoru, kvalitní péči mohou pacientům zabezpečit pouze kompetentní, spokojení a motivovaní profesionálové, kteří kontinuálně usilují o svůj profesionální rozvoj.

Na závěr této úvodní kapitoly bych ráda zmínila tvrzení doktorky Havrdové (1999: 33), která říká, že vytváření stimulujícího prostředí, které umožňuje další učení, je jedním z nejdůležitějších způsobů, jak předcházet „vyhoření“ pracovníků.

2. Postavení a role sestry

Poptávka po službách zdravotní péče se v celé Evropě zvyšuje. Sestry jsou, jako největší skupina odborníků zdravotní péče, stále více považovány za klíčový zdroj zajištění reformních strategií. Sestrám připadají nové role, které neklamně svědčí o potřebě dobře připravených, dostatečně flexibilních sester, akceptujících zodpovědnost za svou práci, kompetentních pracovat v nemocnicích a komunitách v multidisciplinárních souvislostech, které jsou schopny si průběžně poradit se změnami. (WHO Europe - Strategické dokumenty, 2000: 31)

V červnu 2000 byl v Mnichově uskutečněn významný krok ke zlepšení pozice ošetřovatelství. Druhá konference ministrů o ošetřovatelství a porodní asistenci v Evropě, pořádaná WHO, se zabývala unikátní rolí šesti miliónů evropských sester k rozvoji zdraví a poskytování zdravotnických služeb. Podpisem Mnichovské deklarace se mimo jiné vlády jednotlivých států zavázaly posilovat roli sester ve veřejném zdravotnictví, v podpoře

zdravotnictví a vývoji komunity, vytvářet příležitosti ke kariéernímu (profesnímu) postupu a zlepšovat vstupní a kontinuální vzdělávání v ošetrovatelství.

Na konferenci v Mnichově zazněla následující slova: „Jakožto ministři zdravotnictví členských států WHO v evropském regionu, zúčastnění na mnichovské konferenci: Věříme, že sestry a porodní asistentky mají klíčové a stále významnější role v úsilí společnosti chopit se současných úkolů a výzev ve veřejném zdravotnictví, stejně jako v zajišťování vysoce kvalitních, dostupných, spravedlivých, efektivních a citlivých zdravotnických služeb, které zajišťují kontinuitu péče a reflektují práva a měnící se potřeby lidí.“ (WHO Europe - Strategické dokumenty, 2000: 4, 20)

Definice celkové role a funkce sester, kterou formulovala expertní skupina WHO pro evropskou Strategii vzdělávání v oborech ošetrovatelství a porodní asistence, charakterizuje sestry jako schopné kompetentně a profesionálně rozhodovat a zároveň přijímat profesionální a osobní hodnocení i odpovědnost za vykonanou práci. Sestry pracují v partnerství s pacienty, jejich rodinami a multidisciplinárním týmem, umožňují jim navrácení zdraví v maximální možné úrovni, prosazují právo pacientů a rovněž spolupracují při prevenci chorob a ochraně zdraví. (WHO Europe - Strategické dokumenty, 2000: 37-38)

Salvage (1993: 3-5) zdůrazňuje, že sestry, ať žijí kdekoli, čelí ve zdravotnickém prostředí, více či méně, určitým faktorům nesnází. Prvním hlavním tématem je pravomoc sester, nebo spíše nedostatek pravomocí. Autorka dokládá, že v žádné zemi evropského regionu nehrají sestry plnou roli při tvorbě strategií a rozhodování na všech úrovních systému zdravotní péče. V mnoha zemích evropského regionu nemají sestry nadřazené ministerské pozice. Ve skutečnosti osoba, která má na starosti záležitosti oboru ošetrovatelství je často lékař. Nedostatek formálního vlivu na vyšších politických místech se pravděpodobně odráží i jinde např. v absenci možného příspěvku do rozhodování v týmu léčebné péče.

Problematiku zlepšení pozice ošetřovatelství v Evropě řeší Mnichovská deklarace (WHO Europe - Strategické dokumenty, 2000) v úvodním bodě, v kterém naléhá na příslušné úřady v evropském regionu, aby zvýšily své úsilí k posílení ošetřovatelství a to zajištěním podílu sester při rozhodování na všech úrovních vytváření a uskutečňování politik.

Za další neméně významné téma Salvage (1993: 3-5) udává zaměření na lékařství. Medicína, nebo také lékařská věda, představuje ve větší nebo menší míře dominantní postavení ve všech evropských zdravotnických systémech. Ve většině zemí evropského regionu to jsou právě lékaři, kteří zastávají funkce ministrů, státních úředníků a řídicích pracovníků ve zdravotnictví a mají rozhodující podíl v léčebné péči. V nemocnicích i ve společnosti jsou sestry často považovány pouze za pomocníky lékaře, jejichž úkolem je vykonávat příkazy lékaře; přínos sester v péči o pacienta při léčbě je přehlížen a není doceněn. Pokud zdravotnický systém neuznává důležitost ošetřovatelské role, podceňují ji i samotné sestry.

Bakker (in Mastiliaková, díl I., 2003: 52) tvrdí, že spolupráci sester a lékařů je třeba založit především na vzájemné partnerské spolupráci profesionálů, kteří společně zajišťují kvalitní péči o potřeby pacienta.

Moderní pojetí ošetřovatelství usiluje o začlenění sester do multidisciplinárních týmů, ve kterých z hlediska potřeb pacientů je každá profese stejně důležitá. Zajištění péče o pacienta znamená souhru činností lékařů, sester, fyzioterapeutů a dalších profesí specializovaných oborů.

Z výše uvedeného vyplývá, že očekávání od role sestry a názory na její postavení se ve společnosti mohou různit.

V souvislosti se změnami v poskytování zdravotní péče je kladen důraz na zvyšování profesionální úrovně profilu zdravotních sester. Sestry musí být vybaveny jak schopnostmi nezbytnými pro činnosti spojené s diagnostikou a léčbou nemocí, které jsou primárně v kompetenci lékařů. Tak musejí být zároveň schopné samostatně jednat a rozhodovat při posuzování a řešení individuálních potřeb pacientů a stanovení priorit z hlediska ošetřovatelské

péče. Zvláště náročná je dovednost správným způsobem rozhodovat, jednat a komunikovat s pacienty a ostatními spolupracovníky v náročných a stresových situacích.

Styles a Affara (1998: 32) se zabývají otázkami, které se vztahují k významu sester a ošetrovatelské profese a ocenění jejich přínosu pro odběratele zdravotní péče. Řešením je prokazování certifikace, jako např. „registrovaná sestra“, což pacienty ujistí o určité úrovni péče a odbornosti. Autorky se domnívají, že postupné prokazování vzájemné provázanosti mezi úrovní odborné způsobilosti sester a výsledky ošetrovatelské péče povede ke zvyšování významu prestiže v očích veřejnosti, ale i samotných sester a zdravotnických institucí.

V souladu se strategií Evropské unie a celosvětovému trendu, které kladou důraz na vysokoškolsky vzdělanou sestru, byla přijata nová koncepce vzdělávání sester v České republice k jejíž implementaci vytváří podmínky Zákon č. 96/2004 Sb. S touto koncepcí a s novými kompetencemi sester jsou však spojeny i určité požadavky na proměnu celé hierarchie zdravotnického systému, jenž směřují k restrukturalizaci rolí, které má plnit lékař, kvalifikovaná sestra a další zdravotnický personál. (Bártlová, 2006: 53-55)

Je zřejmé, že sestra 21. století musí být způsobilá kvalifikovaně plnit jak svou roli v péči o pacienta tak stále složitější roli rovnocenného kompetentního člena multidisciplinárního týmu zdravotní péče.

K umožnění účinné a účelné práce sester s plným využitím jejich odborného potenciálu, jako nezávislých profesionálů i ve vzájemné závislosti s ostatními profesemi, se v Mnichovské deklaraci z roku 2000 zavazují všichni ministři členských států WHO. (WHO Europe - Strategické dokumenty, 2000)

3. Monitorování a hodnocení pracovního výkonu

Monitorování a hodnocení výkonu je úkolem systému hodnocení, který funguje v rámci celé organizace, pravidelně vyhodnocuje schopnosti

jednotlivých pracovníků, poskytuje příležitosti ke zlepšení a včasně řeší identifikované problémy. Hodnocení výkonu je jedním z prvků širšího organizačního systému zajištění kvality. Objektivní a kontinuální systém hodnocení výkonu prospívá jak klientům a personálu tak zdravotnické organizaci. Proto je kladen důraz na efektivní, koordinovaný a systematický postup pro hodnocení nezbytných znalostí, dovedností a návyků zaměstnanců.

3.1. Lidské zdroje v organizaci

Obecným cílem řízení lidských zdrojů v organizaci je zajistit, aby byla organizace schopna prostřednictvím lidí úspěšně plnit své cíle. Pracovníci jsou chápáni jako aktivum, jako bohatství organizace nebo jako lidský kapitál, do něhož je třeba investovat tím, že se jim budou poskytovat příležitosti ke vzdělávání a rozvoji a že organizace bude skutečnou „učící se organizací“. (Armstrong, 2002: 27-28)

Řízení lidí je neoddělitelnou součástí práce každého vedoucího pracovníka, který má hlavní odpovědnost a vykonává konečná rozhodnutí v oblasti lidských zdrojů. Novým trendem je delegace pravomocí na výkonné (liniové) manažery, kteří mají odpovědnost za základní prvky rozvoje motivačně pozitivního pracovního klimatu (styl vedení a způsob zadávání pracovních úkolů, hodnocení a odměňování pracovníků, identifikace potřeb vzdělávání a rozvoje). Linioví manažeři zabezpečují především výkon a kvalitu. Stává se běžnou praxí, že všichni vedoucí pracovníci musí být školeni ve znalostech způsobů jednání, ovlivňování, řešení konfliktů apod. (Veber a kol., 2000: 169-170)

Lidé se stávají klíčovým faktorem ekonomiky a získávání těch nejlépe uzpůsobených pro vytváření hodnot bývá dnes pro vedení řady firem absolutní prioritou. (Plamínek, 1999: 33)

Názory výše uvedených autorů sdílí Gladkij (2000: 54), který pokládá práci s lidskými zdroji za velmi významnou součást vedení lidí a vidí ji jako

nesmírně důležitou na každé úrovni řízení a v jakkoli velkém zdravotnickém zařízení.

Peter F. Drucker (2001: 136-149) věnuje jednu z kapitol ve své knize Výzvy managementu pro 21. století produktivitě pracovníka disponujícího znalostmi a pokládá ji za největší výzvu pro management 21. století. Předpovídá, že vedoucí postavení převezmou ty obory, které budou nejsystematičtější a neúspěšněji zvyšovat produktivitu pracovníků disponujících znalostmi. Toto, dle autora, vyžaduje změny základního přístupu nejen ze strany jednotlivého pracovníka, ale také ze strany celé organizace. Produktivita pracovníka disponujícího znalostmi je určována šesti nejdůležitějšími faktory. První určující faktor vyžaduje definovat, co je úkolem pracovníka a jaká práce se od něj očekává a dále zjistit, co plnění úkolu ztěžuje a mělo by se eliminovat. Další požadavky jsou kladeny na autonomii pracovníka, se kterou souvisí odpovědnost za kvalitu vykonané práce, inovace a nepřetržité učení. Posledním faktorem je skutečnost, že pracovníci chtějí pro danou organizaci pracovat a dávají této organizaci přednost před ostatními pracovními příležitostmi. Z tohoto důvodu je povinností personální politiky managementu opatrovat pracovníky disponující znalostmi a považovat je za hlavní aktivum organizace. Podle Druckera (2001: 56-57) je zdravotnictví, vzhledem k demografickým faktorům, významným růstovým sektorem tohoto století, ve kterém nepochybně dojde k velkým posunům ve vzdělávání vysoce kvalifikovaných dospělých pracovníků disponujících znalostmi.

3.2. Organizační kultura a výkonnost

Domnívám se, že kultura organizace velice blízko souvisí s profesionálním chováním jednotlivých pracovníků a kvalitou jimi odvedené práce, pracovním nasazením a potřebou zlepšovat své kompetence. Dle mého mínění, v současném neustále se měnícím prostředí (a pro zdravotnictví to platí obzvláště), je nezbytně nutné, aby organizace poskytly

svým zaměstnancům takovou kulturu a styly vedení, které podpoří jejich myšlení a chování a pomohou jim změny anticipovat a pružně se jim přizpůsobit.

Kultura organizace představuje soustavu hodnot, norem, přesvědčení, postojů a domněnek, která sice nebyla nikde výslovně zformulována, ale formuje způsob chování a jednání lidí a způsoby vykonávání práce. Sdílené hodnoty ovlivňují některé z nejtypičtějších oblastí, kterými jsou např. výkon, schopnost a způsobilost, kvalita služby zákazníkovi a týmová práce. (Armstrong, 2002: 199-202)

Lukášová, Nový a kolektiv (2004: 51-57) citují řadu odborníků zabývajících se otázkami výhodnosti či nevýhodnosti silné kultury v organizaci. Potvrzují, že je-li obsah kultury „pozitivní“, tedy výkonnost organizace podporující, může kultura pomoci jednotlivci a organizaci k dobrému výkonu. Je-li však obsah „negativní“, může tomu být naopak. Tito odborníci provedli řadu výzkumů, které naznačují vysokou angažovanost, participaci a produktivitu pracovníků, kterým jejich organizace umožňují a zabezpečují soustavný rozvoj znalostí a dovedností, zplnomocňují je k rozhodování, které se týká jejich práce, budují kooperativní atmosféru a týmového ducha a posilují orientaci na kvalitu služeb klientům.

Koubek (2004: 237) vyjadřuje přesvědčení, že základem úspěšnosti organizace je flexibilita a připravenost na změny. Flexibilitu organizace dělají flexibilní lidé, kteří jsou nejen připraveni na změnu, ale změnu akceptují a podporují ji. Dodává, že formování pracovních schopností pracovníků se stává v současné době zřejmě nejdůležitějším úkolem.

Škrlovi (2003: 316-321) tvrdí, že zvláště pro zdravotnická zařízení hraje organizační kultura důležitou roli. Dále varují, že bez zdravé organizační kultury nelze úspěšně implementovat program kontinuálního zvyšování kvality, nelze zlepšit produktivitu, a tím i ekonomiku organizace. V textu hovoří o rozsáhlé studii, provedené v USA, která naznačuje, že zdravou

organizační kulturu lze pokládat za společného jmenovatele úspěchu organizace.

3.3. Řízení pracovního výkonu

Řízení pracovního výkonu se v posledních letech dostalo do popředí zájmu personálních manažerů, kteří jej vnímají jako nástroj dosahování lepších výsledků organizace, týmů a jednotlivců. Je to proces vytváření sdíleného chápání a je založeno spíše na principu řízení založeném na dohodě než na nařizování. Klade důraz na rozvoj a používání plánů samostatného učení, vzdělávání a na propojení individuálních a podnikových cílů. (Armstrong, 2002: 426-427)

Celistvý pohled na výkon získáme definicí Brunbacha (in Armstrong, 2002: 427), který vidí obsah výkonu jak ve způsobu chování (vstupy), tak v dosažených výsledcích (výstupy). Hartle (in Armstrong, 2002: 427) k modelu řízení pracovního výkonu, kromě výše uvedených aspektů výkonu, řadí ještě stanovování cílů a hodnocení pracovníků.

V případě řízení pracovního výkonu jde o komplexní pohled na to, co lidé dělají (jejich práce), jak to dělají (jejich chování) a čeho dosahují (jejich výsledky), a co je třeba udělat pro zlepšení těchto výsledků. Zahrnuje všechna formální i neformální opatření ke zvýšení podnikové, týmové a individuální efektivnosti a soustavné rozvíjení znalostí, dovedností a schopností. Řízení pracovního výkonu není izolovaný systém zabezpečovaný personálním útvarem, který funguje jednou za rok (jednoroční hodnocení) a pak je zapomenut. Je to propojený systém řady souvisejících a vzájemně propojených procesů. (Armstrong, 2002: 430)

Řízení pracovního výkonu by mělo propojovat zlepšování pracovního výkonu pracovníků a organizace, kontinuální rozvoj schopností pracovníků a týmů, efektivní komunikaci, motivující prostředí, angažovanost a spoluodpovědnosti a uspokojování potřeb všech zainteresovaných stran-

managementu, pracovníků a zákazníků.(Armstrong, 2002: 427-441, Koubek, 2004: 190-194))

3.3.1. Překážky zlepšování pracovního výkonu

Efektivní systém hodnocení výkonu prospívá jednotlivým pracovníkům, klientům a následně i celé organizaci. K pracovnímu hodnocení je však nezbytné přistupovat systémově.

Grohar-Murray a DiCroce (2003: 231) uvádějí několik zřejmých překážek zlepšování pracovního výkonu:

- systém, který neřeší požadavky související s výkonem,
- vágní účel systému,
- nekvalifikovaní hodnotitelé,
- nástroj hodnocení, který neposkytuje žádné informace,
- špatně vedené záznamy,
- nevyužití výsledků pracovního hodnocení.

A dodávají několik důvodů, které mohou vést k těmto překážkám:

- nedostatečná podpora ze strany vedení,
- odpor ze strany hodnotitelů např. z časových důvodů,
- předsudky hodnotitelů a chyby při hodnocení, které vedou k nespolehlivým a neplatným informacím,
- nedostatek jasných, objektivních kritérií výkonu,
- neschopnost sdělit účel a výsledky hodnocení personálu,
- neschopnost systém efektivně monitorovat.

3.4. Pojetí a účel systému pracovního hodnocení

Pravidelné a systematické hodnocení výsledků práce a pracovního chování patří k základním pilířům personálního řízení organizace.

Systémem hodnocení se rozumí kontinuální monitorování a hodnocení úrovně výkonu v pracovním prostředí, hledání cest ke zlepšení a motivování k řešení identifikovaných problémů a rozvoji osobního potenciálu. Jedná se o

posuzování výsledků a kvality práce, pracovního chování, znalostí a dovedností a vztahů ke spolupracovníkům a klientům.

V dostupných zdrojích je uvedeno mnoho definic týkajících se hodnocení výkonu, ale jejich smysl je v podstatě stejný a sleduje stejné cíle. Zde jsou dvě z nich:

Koubek (2004: 194) uvádí, že hodnocení výkonu pracovníků je velmi důležitá personální činnost, která se zabývá zjišťováním, jak pracovník vykonává svou práci, jak plní úkoly a požadavky, jaké je jeho pracovní chování a jaké jsou jeho vztahy ke spolupracovníkům a zákazníkům. Nedílnou součástí hodnocení je hledání cest ke zlepšení pracovního výkonu a následná realizace těchto opatření.

Gladkij a kolektiv (2003: 222) představují proces hodnocení jako systematický přístup k posuzování pracovního výkonu, pracovního chování a potenciálu zaměstnance. A dále uvádějí, že cílem není jen zhodnotit výkon, ale motivovat ke společné formulaci pracovních cílů, aktivnímu řešení problémů a rozvoji vlastních schopností a dovedností.

Veber a kol. (2000: 185) vyjadřují přesvědčení, že pokud má být hodnocení pracovníků realizováno jako ucelený systém, musí být prováděno pravidelně.

Z výše uvedeného je možno shrnout, že správné hodnocení pracovního výkonu je komplexní proces poskytující systematický zdroj informací.

V minulosti u nás pracovní hodnocení bohužel fungovalo jako shora dolů směřující proces položený na byrokratických základech a byl používán spíše jako kontrolní a represivní nástroj bez pozitivních přínosů. Není tedy lehké změnit mínění lidí o tomto procesu a přesvědčit je o pojetí hodnocení a posuzování pracovního výkonu jako o mnohem širším a komplexnějším procesu, jehož cílem není kontrola, ale pomoc.

Armstrong (2002: 442-444) popisuje, že projednávání hodnocení výsledků výkonu umožňuje získat přehled o dosavadní práci a tím vytvořit základnu pro plány do budoucna a zlepšování, diskuse by však měla být ve

skutečnosti zaměřena na dosažení shody o tom, co by se mělo dělat v budoucnu. Smyslem hodnocení a rozvoje je umožnit zúčastněným se sejít a vést uvolněný a otevřený dialog o tom, co a proč se stalo, jakou podporu pracovníkovi poskytl manažer a o rozvoji daného zaměstnance. Smyslem setkání je dojít k dohodě týkající se závěrů o rozvoji daného pracovníka a stanovení oblastí vyžadujících zlepšení a cest k jejich naplnění.

Správné hodnocení poskytuje systematický, uspořádaný zdroj informací, které by organizace jiným způsobem nezískala. Aby mohl být systém hodnocení efektivní, musí být přizpůsoben filozofii a cílům organizace, pochopen veškerým personálem a prováděn kvalifikovanými manažery. (Grohar- Murray, DiCroce, 2003. 217) Tito autoři citují Queena, který vidí účel hodnocení v zachování bezpečné kompetentní péče, ve splnění cílů organizace a v podpoření profesního rozvoje.

Hodnocení pracovníků má tyto hlavní úkoly: (Gladkij a kolektiv, 2003: 222-223, Koubek, 2004: 196-197)

- Zhodnotit současnou úroveň výkonu pracovníka.
- Rozpoznat silné a slabé stránky, potenciál i rezervy pracovníka.
- Identifikovat potřeby v oblasti vzdělávání a rozvoje.
- Umožnit plánování profesní kariéry.
- Motivovat zaměstnance.
- Vytvořit základnu pro odměňování podle zásluh.

Veber a kol. (2000: 185) doplňují ještě jeden, dle mého mínění velice důležitý úkol systému hodnocení výkonu. Podle nich pracovní hodnocení informuje o názorech pracovníků, faktorech spokojenosti nebo nespokojenosti. Vědomí, že o názory pracovníků se zajímají nadřízení, pozitivně ovlivňuje vztah pracovníků k organizaci a může pracovníky motivovat k předkládání námětů na zlepšení.

Bělohlávek (1996: 197) upozorňuje na fakt, že velká část vedoucích si neuvědomuje, jak velký přínos pro motivaci pracovníků představuje jejich

pravidelné hodnocení. Dělat je formálně, odbývají je nebo je vůbec opomíjejí.

3.5. Proces pracovního hodnocení

Hodnocení je komplexně chápáno jako interaktivní proces mezi pracovníkem a nadřízeným. Domnívám se, že pokud pracovník má možnost aktivně se podílet na svém hodnocení a plánování, může pak lépe přebrat zodpovědnost za řešení problémů a svůj osobní rozvoj.

Čím více se pracovníci podílejí na procesu hodnocení, tím zpravidla bývají spokojenější s rozhovorem a s hodnotitelem a tím pravděpodobněji budou cíle zlepšení budoucího výkonu akceptovány a splněny. (Koubek, 2004: 214)

Havrdová (1999: 19) udává, že musí existovat jasně stanovená hranice, za níž by „výkon“, tj. kvalita profesionální práce neměla klesnout. Tento názor podporuje tvrzením, že „tato hranice souvisí především s ohrožením práv klienta, s možným zneužitím pravomocí a odpovědností profesionálů za kvalitu odborného přístupu.“

Nedílným předpokladem pro posuzování výkonu je výběr hodnotícího nástroje. Je potřeba vytvořit formulář pro zaznamenávání výsledků hodnocení s jasně a adekvátně formulovanými kritérii a klasifikační stupnicí. Více se popisu hodnotícího nástroje věnuji v kapitole 3.6.

Klíčovou úlohu v procesu hodnocení představuje seznámení pracovníků s účelem a smyslem procesu hodnocení, kritérii očekávaného výkonu a způsobem jakým bude hodnocení probíhat. Z důvodu dobré spolupráce při hodnocení a plánování je nezbytně nutné, aby měl zaměstnanec plné informace o systému hodnocení.

Grohar-Murray a DiCroce (2003: 221) uvádějí, že mezi povinnosti vedoucího vůči personálu související s programem hodnocení patří poskytování informací o účelu a významu, o tom čeho si management cení,

jaké metody se používají, zda se očekává aktivní účast pracovníka při hodnocení a jaké prostředky jsou k dispozici k dosahování plánovaných cílů.

3.5.1. Podoby hodnocení

Koubek (2004: 195-197) rozlišuje v podstatě dvě podoby hodnocení pracovníků. Neformální průběžné hodnocení je součástí každodenního vztahu mezi nadřízeným a podřízením, průběžné kontroly plnění pracovních úkolů a pracovního chování. Formální periodické hodnocení má standardizované charakteristické rysy a provádí se dle povahy organizace většinou jednou za rok. Autor dále dodává, že vedle formálního hodnocení je vhodné dvakrát či třikrát do roka formálně zorganizovat určitý druh neformálního hodnocení v podobě diskusí o pracovním výkonu a problémech jeho plnění.

Armstrong (2002: 439-440) varuje před konvenčním hodnocením pracovníků postaveném, které je spíše zaměřeno na minulost, obvykle prováděno povrchně a poté zapadnuto do osobních spisů a zapomenuto. Formální, zpravidla roční hodnocení, zůstává důležitou součástí systému řízení pracovního výkonu, není však jeho nejdůležitější částí. Přinejmenším stejný, spíše však větší, důraz přikládá Armstrong procesu nepřetržitému. Proces nepřetržitého hodnocení by měl být vždy prováděn v návaznosti na dohodnuté cíle a normy výkonu a na plány rozvoje, které by měly být aktualizovány a doplňovány dle nových požadavků a nových situací. Běžné zkoumání a hodnocení pracovního výkonu se může uskutečňovat neformálně, měla by však existovat přezkoumání výkonu k předem určeným termínům v roce např. čtvrtletně.

Manažeři a pracovníci by měli být připraveni nepřetržitě definovat a naplňovat vznikající potřeby rozvoje a zlepšování, jakmile se objeví. Učení se a práce by měly být integrovány. Všichni by měli být vedeni k tomu, aby se učili z úspěchů, úkolů a problémů své každodenní práce. (Armstrong, 2002: 439)

Havrdová (1999: 20-21) rozlišuje dva základní styly hodnocení. První, nejobvyklejší a také nejobávanější je styl klasifikační, jde o třídění pracovníků na úspěšné a neúspěšné. Pro jeho použití je nezbytné stanovit spolehlivé, objektivní způsoby rozeznání hranic. Klasifikující styl má ovšem svůj význam jako „stráž“ vstupu do profese a přispívá k uchování dohodnutého standardu ve znalostech, dovednostech a postojích. Vedle klasifikujícího přístupu se od 70. let rozvíjí důraz na hodnocení jako podporu procesu učení. Rozvíjející hodnocení je vnímáno jako průběžný proces dávání zpětné vazby učícímu se, která ho vede k rozeznání jeho silných a slabých stránek a naznačí mu cestu dalšího vývoje. Jeho cílem je podpořit aktivní učení a nastartovat proces celoživotního učení. Hodnocení tak, dle autorky, přestává být ponižující trapností a stává se periodickým zastavením a ohlédnutím na cestě. Toto autorka nazývá principem zpětné vazby a považuje tento styl vedení resp. hodnocení za vhodný pro profesionální růst.

3.5.2. Zpětná vazba

Celý proces pracovního hodnocení je v podstatě kontinuální poskytování zpětné vazby, která pomáhá ověřovat schopnosti pracovníků a podporovat další učení.

Podle mého názoru, pro každou sestru nebo jakéhokoli pracovníka, je velmi důležité, aby neustále získávali vhodnou formou zpětnou vazbu, která jim pomůže reflektovat jejich práci a chování a bude je podporovat a motivovat v dalším profesionálním růstu.

Dle Škrlových (2003: 142), kteří vycházejí z tvrzení Wiseové, si málokterí manažeři ve zdravotnictví uvědomují, že „poskytnout zaměstnanci zpětnou vazbu jeho pracovního výkonu je jednou z nejhodnotnějších odměn, kterou mohou zaměstnanci dát.“ Je však nutno podotknout, že zpětná vazba musí být poskytnuta správným způsobem.

Lidé potřebují vědět, zda jsou, nebo nejsou úspěšní a co si o nich jejich okolí myslí. Toto poskytování zpětné vazby má v českých podmínkách

mnoho rezerv a příležitostí, které nebyly dosud ani odhaleny, natož pak využity. Zpětná vazba se často omezuje na informaci o tom, co dělá ten druhý špatně. Když je všechno v pořádku, není třeba o tom mluvit. Dnes je již známo, že tento přístup je jednou z nejhorších chyb, jaké může vedoucí při řízení udělat. Zpětná vazba může v zásadě přenášet trojí obsah: vyjádření zájmu, potvrzení úspěchu nebo podnět ke změně. (Plamínek, 1999: 58-59)

Šulistová tvrdí (2006: 20-22), že zpětná vazba, z níž se zaměstnanci dozvídají, jak se jim v práci daří, v čem jsou skvělí a co mohou zlepšit, je pro dobrý výkon nezbytná. Za součást zpětné vazby, ale také označuje kritiku, která pokud je sdělována nevybíravým stylem, může kritizovaného ponižovat, zablokovat jeho další snahu a přispět k mnohem rychlejšímu „vyhoření“ pracovníka. Autorka uvádí, že jedním z nejčastějších konfliktů na pracovišti je právě nevhodná kritika ze strany nadřízeného. Nabádá k soustředění se na pozitivní kritiku, která ukazuje, co už člověk udělal dobře a co ještě může udělat pro to, aby se věc vyvíjela lépe.

O'Brienová (2003) doporučuje, že pokud má být poskytování kritické zpětné vazby prospěšné, musí přinášet informaci, kterou podřízený může přijmout, pochopit a použít jako odrazový můstek k odstranění nedostatků. Prospěšná zpětná vazba musí být konkrétní, popisná, vycházející ze současnosti a zaměřená do budoucnosti, jasná, přesně věcná, dobře načasovaná a vnímavá i vůči tomu, zda byla pochopena správně.

Domnívám se, že každý kontakt mezi vedoucím a pracovníkem během roku by měl být považován za příležitost ke smysluplné zpětné vazbě, podpoře či rozvoji.

3.5.3. Sebehodnocení

Sebehodnocení považuji za kontinuální a nedílnou součást celého systému hodnocení, zpětné vazby a kontinuálního učení.

Havrdová (1999: 121) píše, že sebehodnocení má dvě přednosti. Pracovník zná sám sebe nejlépe a sebehodnocení mu pomáhá formulovat

cíle rozvoje a svou aktivní účastí získává na procesu učení větší míru kontroly. „Kultura“ sebehodnocení musí být však pěstována postupně v kontextu hodnotícího stylu, který podporuje učení v bezpečné atmosféře. Pojetí procesu profesionálního růstu a sebereflexe doktorkou Havrdovou podrobněji popisují v podkapitole Plánování osobního rozvoje.

Drucker (2001: 157-160) na rozdíl od Havrdové říká, že lidé se většinou domnívají, že vědí, v čem jsou dobří a v čem dobří nejsou, ale obvykle se mýlí. A zmiňuje, že existuje pouze jeden způsob, jak to zjistit a tím je analýza zpětné vazby. V následujícím textu nabádá k sebehodnocení, které lidem ukáže, že jedním z hlavních důvodů špatné výkonnosti je skutečnost, že buď nemají dostatečné znalosti, nebo že pohrdají znalostmi mimo svou specializaci, nebo že se neumí chovat. Analýza zpětné vazby každému rychle ukáže, které svoje dovednosti by měl vylepšit, jaké nové znalosti by měl získat a které dovednosti a znalosti už nejsou adekvátní a musejí se aktualizovat.

Výhody sebehodnocení spočívají v aktivním zapojení hodnoceného do procesu hodnocení, vytváří prostor pro to, aby hodnotící pohovor byl konstruktivním, otevřeným dialogem a s větší pravděpodobností redukoval defenzivní chování. Na druhou stranu tento přístup vyžaduje znalost jasných cílů, norem a ovzduší vzájemné důvěry mezi hodnoceným a hodnotitelem. (Armstrong, 2002: 443)

3.5.4. Zjišťování informací a průběžné hodnocení výkonu

Zjišťování informací např. pozorováním pracovníků při práci nebo zkoumáním výsledků jejich práce je pro hodnocení pracovníků mimořádně důležitou fází. Teorie a zpravidla i praxe se shodují, že nejkompetentnější osobou pro hodnocení pracovníka je jeho bezprostřední nadřízený, který zná práci svého podřízeného, podmínky, za nichž pracuje a možné vlivy na práci pracovníka. Bezprostřední nadřízený poskytuje pracovníkovi zpětnou vazbu

a provádí neformální hodnocení, které pak ústí v hodnocení formální (Koubek, 2004. 202-203)

Z výše uvedeného lze říci, že pro úspěšné formální hodnocení pracovníků je nezbytné průběžně, neformálně sledovat, následně pak hodnotit jejich výkon a poskytovat jim pravidelně zpětnou vazbu.

Má-li manažer ošetrovatelské péče záznamy o neformálním hodnocení výkonu práce svých pracovníků v jejich osobní složce a jsou-li prováděny audity ošetrovatelské dokumentace či ošetrovací jednotky, dá se předpokládat, že hodnocení výkonu jednotlivých pracovníků je objektivní. (Škrlovi, 2003. 143)

Ze své pracovní zkušenosti musím poznamenat, že v průběhu zapracovávání nových sester (sester absolventek nebo nově nastoupených sester z jiných specializovaných oddělení či organizací), vidím velkou roli pro průběžné hodnocení a poskytování zpětné vazby také ze strany sestry školitelky, která provádí danou sestru adaptačním procesem⁴ až do jeho ukončení. Závěrečné pracovní hodnocení a následná opatření jsou však vždy v kompetenci přímého nadřízeného.

3.5.5. Příprava a plánování formálního setkání

Jelikož hodnotící pohovor je oficiální záležitostí, časová i obsahová příprava na toto formální setkání je velmi důležitá jak pro vedoucího tak pro hodnoceného pracovníka.

Obě strany by se na setkání měly připravit tím, že budou uvažovat o jednotlivých bodech diskuse. Hodnotitel by měl zvážit, jak si hodnocený pracovník vedl při plnění práce a cílů v období od posledního hodnotícího pohovoru a do jaké míry realizoval své plány osobního rozvoje, měl by si

⁴ Adaptační proces je standardizovaný postup zapracovávání sester absolventek nebo sester přicházejících z jiných specializovaných oddělení či organizací nebo sester s delším přerušením odborné praxe ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Cílem tohoto procesu, dříve označovaným termínem nástupní praxe, je, aby pracovník co nejlépe a nejrychleji zvládl pracovní požadavky, získal perspektivu dalšího odborného růstu a přiměřeně se začlenil do struktury mezilidských vztahů v pracovní skupině a do sociálního systému organizace.

pročíst poslední hodnotící zprávu a pracovní záznamy z průběžných pozorování výkonu sestry v různých situacích. Je třeba provést analýzu faktorů, které ovlivňovaly pracovní výkon a důvodů úspěchu nebo neúspěchu. Měla by se zvážit podoba zpětné vazby a připravit zdůvodnění této zpětné vazby. V neposlední řadě je potřeba zvážit všechny kroky a možné cíle v zájmu zlepšení v následujícím období. Pracovník by měl shrnout své úspěchy, čeho v hodnoceném období dosáhl a svůj pokrok v dosahování a realizaci plánů osobního rozvoje a být připraven vysvětlit příčiny jakýchkoli nedostatků. Měl by přemýšlet o svých potřebách rozvoje, svých požadavcích na lepší podporu, pomoc či vedení, svých cílech na další období a připravit si seznam vzdělávacích či rozvojových aktivit. (Armstrong, 2002: 443, Grohar-Murray a DiCroce. 2003: 225)

Pokud má být hodnocení výkonu pracovníka efektivní je třeba, aby přibližně týden před hodnotícím pohovorem vyzval vedoucí daného pracovníka k přípravě na hodnocení. Pracovník dostane k dispozici formulář pracovního hodnocení, do kterého během týdne zhodnotí úroveň různých oblastí své práce. (Sachs in Bělohlávek, 1996: 197)

3.5.6. Hodnotící pohovor

Individuální pohovor je formální setkání nadřízeného a hodnoceného pracovníka, kdy se hodnotí pracovní výkon a plánují možnosti rozvoje.

V rámci hodnotícího pohovoru je nutno ohodnotit jednotlivá kritéria výkonu a pracovního jednání zaměstnance, formulovat jak pozitivní skutečnosti, tak i případné výhrady. Závěry se mohou týkat jak zaměstnance – odstranění zjištěných nedostatků, zlepšení výkonu či zvýšení kvalifikace, tak i organizace – zabezpečení vzdělávacích a rozvojových aktivit či opatření v organizaci práce a pracovních podmínkách apod. (Veber a kol., 2000: 187)

Formální hodnocení může být stresující, časově náročnou, negativně vnímanou záležitostí, a to nejen pro zaměstnance, ale i pro sestru manažerku. Hodnocení by mělo začít povzbuzením a ubezpečením, že

účelem je pomoci hodnocenému v další práci a rozvoji. Poté lze pokračovat srovnáváním plnění pracovních výsledků mezi manažerem a pracovníkem a vyjasňováním rozdílných pohledů. Na závěr by se oba měly shodnout na možnostech zlepšení a vytvořit plán do dalšího období. (Škrlovi, 2003: 142).

Hodnotící pohovor je oficiální, formální setkání a musí mít tedy nějakou pevnou obsahovou strukturu a pevný časový plán. (Koubek, 2004: 211)

Jak již bylo uvedeno, jedním ze základních předpokladů úspěšného hodnotícího pohovoru je příprava. Pro rozhovor je potřeba vyčlenit dostatečný čas a přátelské, nerušené prostředí. Manažer sice setkání vede, ale rozhovor by měl být v zásadě partnerský, kdy hodnotitel a hodnocený pracovník jsou rovnoprávnými partnery a hledají společně možné cesty ke zlepšení výkonu.

Zásady konstruktivního hodnotícího pohovoru stanovují níže citovaní autoři pro hodnotitele takto: (Armstrong, 2002: 444, Bělohlávek, 1996: 198, Koubek, 2004: 213, Škrlovi, 2003: 143)

- Hodnocení začínejte pozitivními výsledky. Pak teprve přejděte k negativním stránkám. Opačné pořadí nemotivuje.
- Každé negativní tvrzení dokládejte konkrétní situací. Toto tvrzení by nemělo být překvapením, problémy pracovního výkonu mají být řešeny v době, kdy se objeví.
- Nezapomeňte ocenit úspěchy pracovníka. Opomenutí úspěchů snižuje pracovní úsilí. Posilujte silné stránky hodnoceného.
- Povzbuzujte hodnoceného, aby se na rozhovoru podílel co nejvíce a aktivně naslouchajte tomu, co pracovník říká.
- Rozdílné pohledy na hodnocení výkonu diskutujte na podložených důkazech a informacích, ne na pocitech a domněnkách.
- Hodnotit celé období, nesoustřeďte se pouze na jednotlivé nebo poslední události.

- Nehodnoťte člověka (jsi nezodpovědný), ale konkrétní pracovní výsledky (v únoru jsi nesplnil daný termín). Tak se vyhnete zbytečnému zranění citů a současně neplodné diskusi (ale já si myslím, že nezodpovědný nejsem).
- Nejednejte s hodnoceným jako rodič s dítětem. Jedině tak lze v lidech pěstovat pocit odpovědnosti za své jednání.
- Výsledky pracovníka nesrovnávejte s ostatními a nedovolte to ani hodnocenému pracovníkovi.
- Zakončujte setkání pozitivně dohodnutými plány a dohodou o tom, jak bude sledován pokrok v realizaci těchto plánů.
- Někdy je vhodné odložit konečné rozhodnutí.

Šuleř (2002) doporučuje vedoucím pracovníkům uvést formální rozhovor připomenutím účelu daného hodnocení a vyzvat zaměstnance, aby zhodnotil, jak se mu dařilo plnit jeho pracovní úkoly. Během tohoto vyjádření hodnotitel názory a pohled pracovníka nekommentuje.

Koubek (2004: 215) uvádí, že čím větší mají pracovníci při rozhovoru prostor pro vyjádření svých názorů, tím jsou s ním spokojenější.

Koubek (2004: 215-216) poukazuje na některé problémy a chyby, ke kterým může dojít při hodnocení pracovníků. Uvádí, že hodnocení pracovníků je silně vystaveno nebezpečí subjektivismu:

- osobností hodnotitele
- neovlivnitelnými faktory pracovního prostředí
- nevhodným výběrem kritérií a metod hodnocení, ale i
- vlastním hodnocením pracovních výsledků, chování a schopností pracovníka.

A dále popisuje další nejčastější chyby:

- přílišná shovívavost
- výrazně kritická forma hodnocení – je kontraproduktivní, protože postaví hodnoceného do opozice

- tendence k hodnocení pracovníků hodnotami ke středu stupnice – všichni jsou jakoby průměrní – lepší pracovníky to demotivuje a horší pracovníci nabudou dojmu, že je vše v pořádku
- tendence nechat se ovlivňovat svými osobními sympatiemi či antipatiemi - nestejný přístup k hodnoceným
- tzv. halo efekt – hodnotitel se nechá unést některým pozitivním či negativním rysem hodnoceného a pod tímto vlivem hodnotí i ostatní složky pracovního výkonu zaměstnance.

Nesmíme zapomenout ještě na jednu základní chybu, a tou je, dle mého mínění, nedostatečná nebo dokonce žádná informovanost pracovníků o systému hodnocení a jeho účelu, která může mít fatální důsledky.

Abychom se vyvarovali těchto chyb, je tedy nezbytné pečlivě se zamyslet a vyhotovit veškeré dokumenty, náležitosti a postupy, které se vážou k hodnocení pracovníků. Hodnotitele je nutno řádně proškolit a hodnocené srozumitelně a plně informovat.

3.6. Metodické zásady pro realizaci systému hodnocení pracovníků

Hodnocení práce a chování personálu se realizuje podle jednotlivých metodických zásad. Volba metody by měla odpovídat podmínkám organizace, zvolená kritéria struktury pracovních činností a celý systém by měl odpovídat možnostem jeho zvládnutí. Organizace by měla zpracovat metodický pokyn k hodnocení, v němž jsou stanoveny cíle, specifikována použitá kritéria a hodnotící stupně a práce s nimi. (Veber a kol., 2000: 185-186)

3.6.1. Dokumentace pracovního výkonu

Závěry hodnocení musí být vždy zpracovány v písemné podobě, jsou významnou personální informací o pracovníkovi a jsou i součástí jeho osobní dokumentace. (Veber a kol.: 186)

Hodnotící nástroj se vybírá podle informací, které chceme získat. Formát by měl umožnit systematické shromažďování a analýzu objektivních údajů. Nástroj by měl být platný a spolehlivý, neboť platnost a spolehlivost jsou nezbytnými vlastnostmi měření. Zvolený nástroj musí být pro zaměstnance smysluplný a musí hodnotit to, co se vztahuje k popisu práce. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003: 223)

Platnost nástroje odpovídá tomu, do jaké míry měří rysy, které má měřit (kritéria výkonu ve formě norem). Spolehlivost odpovídá tomu, jak důsledně nástroje skóruje určitý rys (stupnice pro rozlišení různého stupně výkonu).

Od poloviny 80. let 20. století se stala součástí systému hodnocení, pokud jde o sběr a skladování dat či analýzu výsledků, počítačová technologie. I když je technologie drahá a vyžaduje čas na proškolení, slibuje několik dalších pozitivních změn v oblasti personálního managementu ošetřovatelství. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003: 223)

Salvage (1993: 87) míní, že vytvořit hodnotící nástroj, který vyjadřuje realitu praxe se všemi jejími složitostmi, nepředvídatelnostmi a individualitami, je velmi složité. Takový nástroj musí být spolehlivý, platný, použitelný a vhodný, jednoduše vyjádřený a vyžadující poměrně málo času k jeho vyplnění. Autorka se vyjadřuje k formuláři hodnocení praxe pro studující sestry. Návod zde zařazuji z toho důvodu, neboť se domnívám, že rady autorky jsou cenné pro vytvoření formuláře i pro ty sestry, které již svou profesí vykonávají.

Hlavní funkcí formulářů je sloužit jako pracovní dokumenty. Z výše uvedených požadavků na interakci a spolupráci při procesu hodnocení by měly být formuláře vyplňovány jak manažery tak i pracovníky a stvrzeny podpisem obou stran. Ze své praxe mohu potvrdit, že v minulosti někdy nebylo hodnocení vůbec ukazováno pracovníkovi, kterého se týkalo či bylo vyplňováno pouze nadřízeným pracovníkem, bez vyjádření hodnoceného, což bylo značným popřením celého smyslu hodnocení výkonu.

Armstrong (2002: 450) míní, že formuláře by měly být trvale používány jako podkladové dokumenty vyjadřující cíle a plány a měly by mít „oslí uši“ od častého používání – neměly by být odloženy a tlít v šanonech. K tomuto účelu by vyplněný formulář měl mít jak manažer, tak pracovník.

K tomuto názoru se přiklání Grohar- Murray a DiCroce (2003: 227) a vyjadřují názor, že veškeré plánování a aktivní účast nebudou mít dlouhodobé důsledky, pokud výsledky zůstanou pouze uloženy ve složce.

Pořízení dokumentace o hodnocení pracovního výkonu je důležité, protože je možné se k ní kdykoli vrátit a získat tak retrospektivní informaci. Písemný záznam omezuje pozdější spory a diskuse. Dokumentace by se měla pořizovat jednotným způsobem a jednotným způsobem by měla být i ukládána. (Koubek, 2004: 202)

Koubek (2004: 195) oproti předchozí citaci uvádí, že neformální hodnocení nebývají zpravidla zaznamenávány a jen výjimečně bývají příčinou nějakého personálního rozhodnutí.

Dle mého mínění, záznamy z průběžných neformálních hodnocení by měly v dokumentaci existovat také a sloužit jako podklady pro hodnocení závěrečné, které má být založeno na podložených informacích a ne na náhodných domněnkách. Přikláním se tedy k názoru Škrlových (2003: 142), že jde-li o významnou, ať již pozitivní nebo negativní událost spojenou s vykonáním pracovního úkolu, je po předání ústní zpětné vazby zaměstnanci proveden písemný, co nejjednodušší zápis v osobní složce, který je stvrzen podpisy. Autoři se zmiňují, že většina manažerů v západních zemích řeší zápisy o zpětné vazbě tím způsobem, že na začátku nového vyhodnocovacího období vloží do osobní složky zaměstnance jednoduchý formulář nebo čistý list papíru, na kterém se jednoduchou formou evidují významné události a slouží jako podklad k objektivnímu formálnímu hodnocení daného období. Souhlasím s jejich názorem, že manažer nemůže nikdy spoléhat pouze na svoji paměť.

Dle mého názoru je důležité, aby systém hodnocení fungoval správně jako celek, byl obousměrný a motivující, z toho důvodu je také potřeba mít veškeré závěry z formálních, ale i neformálních, hodnocení a dohody o rozvoji zdokumentovány, aby mohly být jak pracovníkovi tak vedoucímu kdykoli k dispozici. Současně je ale nezbytně nutné, aby pracovník věděl, že hodnocení jeho výkonu a plánování do budoucna není jen formální a zbytečné vyplňování formulářů, ale fungující systém, jehož cílem je pracovníka podpořit, motivovat a umožnit mu další profesní růst.

3.6.2. Kritéria pracovního výkonu

Kritéria poskytují manažerům a pracovníkům požadovanou normu znalostí a chování pro hodnocení pracovního výkonu a určují, zda bylo či nebylo dosaženo požadovaného výsledku. Proto je nutné nejprve určit, která kritéria jsou přiměřená pro danou práci a charakter činností.

Při definování jednotlivých ukazatelů pracovního výkonu je třeba dodržet následující zásady: (Armstrong, 2002: 437)

- Ukazatele by se měly týkat výsledků, nikoli vynaloženého úsilí.
- Výsledky musejí být pracovníkem ovlivnitelné.
- Ukazatele by měly být objektivní a sledovatelné.
- Pro potřeby měření musejí být k dispozici potřebné údaje.

Koubek (2004: 193) k těmto zásadám připojuje další dvě:

- Měření musí být pracovníky považováno za spravedlivé.
- Je vhodné upřednostňovat všeobecně srozumitelné ukazatele.

Koubek (2004: 200-201) se zamýšlí nad kritérii výkonu a nabádá k zvážení jejich spolehlivosti, jejich citlivosti na náhodné vlivy nebo rozdílné podmínky práce. Uvádí, že zatímco jsou kritéria výsledků, pracovního chování a znalostí (např. kvalita práce, ochota přijímat úkoly, řádná docházka, dodržování pravidel, zacházení se zařízením) takřka bezproblémově měřitelná, některá kritéria sociálního chování a vlastností

(např. úsilí při práci, jednání s lidmi, vztahy ke spolupracovníkům, samostatnost) umožňují subjektivní přístup k hodnocení.

Veber (2000: 189) pokládá správnou volbu hodnotících kritérií, které se však musí vztahovat k charakteru činnosti, za jeden z předpokladů úspěšného hodnocení a využití výsledků hodnocení.

Požadavky na výkon sester lze najít v pracovní náplni, která odráží profesní standardy sloužící jako kritéria hodnocení pracovního výkonu. Znalost pracovní náplně je prvním krokem přípravy k účasti na hodnocení. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003: 218)

Dle mého názoru je pro hodnocení odváděné práce a profesionálního chování nezbytně nutné, aby každá zdravotnická organizace vytvořila takové náplně práce, které reflektují profesní standardy a charakter odváděné práce, ale také zákonné podmínky, etické kodexy a vnitřní směrnice organizace. A současně zabezpečily, aby všechny sestry byly se všemi těmito dokumenty seznámeny a měly k nim na svém oddělení přístup.

3.6.3. Klasifikace a metody pracovního výkonu

Systémy hodnocení pracovního výkonu téměř vždy obsahují nějakou celkovou klasifikaci pracovníka výkonu. Je však zajímavé poznamenat, že výzkum prováděný Armstrongem a Baronem (1998) zjistil, že 43% všech organizací nevyžaduje celkovou, souhrnnou klasifikaci. (Armstrong, 2002: 445)

Názory na „správný“ počet stupňů v klasifikačních (hodnotících) stupnicích, které objektivně zhodnotí výkon pracovníka, se různí.

Armstrong (2002: 445-449) radí, že první, co je třeba rozhodnout, je, zda zvolíme lichý počet stupňů, např. tři nebo pět, nebo sudý počet stupňů, např. čtyři nebo šest, který naruší sklon manažerů hodnotit prostředním stupněm. Dále uvádí, že již bylo „vedeno mnoho diskusí o tom, co je to „nejlepší“ počet klasifikačních stupňů“. Pro úplnost prezentuje výzkumnou zprávu Milkoviche a Wigdora, která došla k závěru, že spolehlivost stupnice klesá, jestliže se

použije méně než tři nebo naopak většího množství stupňů. Neexistuje však žádný důkaz o tom, že v tomto intervalu (od tří do pěti) existuje u stupnic měřících kvalitu jediný nejlepší počet stupňů.

V odborné literatuře (Koubek, 2004: 205-211, Veber a kol, 2000: 189-191 Armstrong, 2002: 445-449) je popsána celá řada metod hodnocení pracovního výkonu a chování, jako je např. hodnocení podle stanovených cílů, hodnocení na základě plnění norem, hodnocení pomocí klasifikační stupnice (číselné hodnocení, grafické znázornění či slovní popis přídavnými jmény) nebo hodnocení pomocí checklistů. Další metodu hodnocení pracovníků může představovat metoda BARS (Behaviorally Anchored Rating Scales). Tato klasifikační stupnice pro hodnocení pracovního chování vychází z předpokladu, že žádoucí pracovní chování má za následek i efektivní vykonávání práce. Princip spočívá v zařazení pracovního chování do několika hodnotících stupňů, které obsahují slovní charakteristiku. Nevýhodou BARS je její náročnost na čas a úsilí při přípravě formuláře, který zahrnuje řadu dimenzí výkonu a zaměřuje pozornost na specifické pracovní chování.

Některé organizace používají pouze volné souhrnné slovní popisy hodnocení výkonu, protože se chtějí vyhnout „škatulkování lidí“. (Armstrong, 2002: 449)

Armstrong (2002: 446-448) uvádí četné argumenty, které hovoří pro i proti klasifikaci výkonu. Na základě důkazů dodává, že mnoho autorů se přiklání ke klasifikaci jako nástroji dosažení srovnatelnosti a spravedlnosti. Dále demonstruje trend odstupování od negativních charakteristik (neuspokojivý či nepřijatelný) v jednotlivých stupních a hovoří o vzrůstající popularitě metody soustavného zlepšování pomocí stupnice, která má ve všech stupních pozitivní povzbuzení (vysoce efektivní, efektivní, rozvíjející se, zlepšitelný).

Druhý příklad, dle mého mínění, jistě více motivuje k další práci a osobnímu rozvoji. S lítostí musím připustit, že je nutné při klasifikaci přistoupit ke stupni „neuspokojivý“. Pracovní hodnocení zaměstnanců může sloužit i

jako důkaz k rozvázání pracovního poměru ze strany organizace pro neodpovídající výkon. Této problematice se více věnuji v podkapitole 4.1.

3.6.3.1. Třistašedesátistupňivá zpětná vazba

Armstrong (2002: 457) cituje Warda, který definuje třistašedesátistupňovou zpětnou vazbu jako: „Systematické shromažďování údajů o pracovním výkonu jedince nebo skupiny získaných z řady zdrojů hodnotících tento pracovní výkon, na něž navazuje poskytování zpětné vazby.“

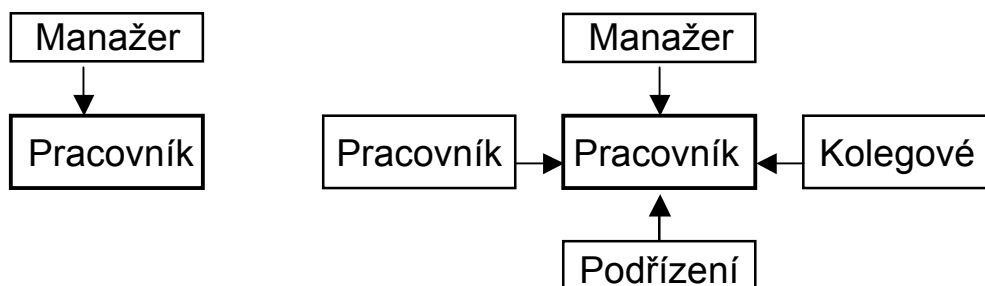
Model třistašedesátistupňové zpětné vazby je také nazýván jako více-zdrojové hodnocení, které využívá kolektivní „moudrost“ těch, kteří stojí nejbližší danému zaměstnanci a tím se podstatně liší od tradičního jedno-zdrojového hodnocení, které je posuzováno pouze z perspektivy hodnotitele. Ve skutečnosti žádná organizační akce nemá větší vliv na motivaci změny v chování pracovníků, než zpětná vazba od věrohodných spolupracovníků. Takto získaná zpětná vazba poskytuje lepší informace o výkonu zaměstnance a lépe vyhledává možnosti ke zlepšení. (Edwards, Ewe, 1996: 4-7)

Turnow (in Armstrong, 2002: 458-459) uvádí, že hlavní důvody pro třistašedesátistupňovou zpětnou vazbu jsou obvykle založeny na předpokladech, které umožňují poznání sama sebe z perspektivy druhých. Toto poznání je klíčem k maximálnímu výkonu v roli vedoucího pracovníka a stává se tak základním kamenem rozvoje v oblasti řízení a vedení lidí.

Obrázek č.1 Jednoztrojový versus víceztrojový systém zpětné vazby (modifikace podle Edwards, Ewe, 1996: 8)

Tradiční zpětná vazba

360° zpětná vazba



Z obrázku č. 1 je zřejmé, že víceztrojové hodnocení výkonu příslušného pracovníka je posuzováno jak od přímého nadřízeného, tak od spolupracovníků, podřízených i od sebe sama, v některých případech je možné žádat hodnocení ze strany klientů. Naproti tomu je znázorněno tradiční hodnocení, které je směřováno pouze od nadřízeného k hodnocenému pracovníkovi.

Edwards a Ewe (1996: 8) vyjadřují výhody pro ty pracovníky, kteří participují na procesu třistašedesátistupňové zpětné vazby. Podřízení zaměstnanci mají v průběhu procesu, který má nesmírný vliv na jejich kariéru, možnost pomáhat vytvářet kritéria, která budou posuzovat jejich výkon a zvolit si osoby, které jim budou poskytovat zpětnou vazbu. Prospěch pro vedoucí pracovníky je ve využití informací přímo od podřízených, kteří mohou identifikovat oblasti zájmu a návrhy pro zlepšení a osobní rozvoj.

Třistašedesátistupňová zpětná vazba obvykle získává údaje z dotazníků, které se zaměřují zejména na schopnost vést, řídit lidi i sebe sama, komunikaci, organizační dovednosti, rozhodování, odbornost či adaptabilitu. Poskytování zpětné vazby se poskytuje na základě stupnice. Zda je zpětná vazba anonymní či nikoliv, závisí na kultuře dané organizace a je předkládána pracovníkovi i jeho manažerovi. (Armstrong, 2002: 459-460)

Souhlasím s tvrzením výše citovaných autorů, že zpětná vazba od více zdrojů má na lidi silnější vliv než informace pouze od jednoho zdroje. Některé zaměstnance však stresuje poskytování, ale i přijímání skutečné zpětné vazby. Ze svých zkušeností se domnívám, že zdravotní sestry na liniových pozicích nejsou zcela připraveny na tento způsob hodnocení. Pozitivní hodnocení své práce často považují za normální situaci, a negativní zpětnou vazbu od svých kolegů či klientů vnímají spíše jako útok nebo zradu než jako podnět k zamyšlení a nápravě. Dle mého názoru je, v oblasti současné zdravotní péče, tento model aplikovatelný spíše u pracovníků na manažerských pozicích. Z toho důvodu vidím tento model jako možnou výzvu pro personální řízení vedoucích pracovníků ve zdravotnických organizacích.

3.7. Řešení problémů pracovního výkonu

K identifikaci slabých míst ve výkonu a plánování rozvojových potřeb na další období dochází zpravidla při hodnotícím pohovoru.

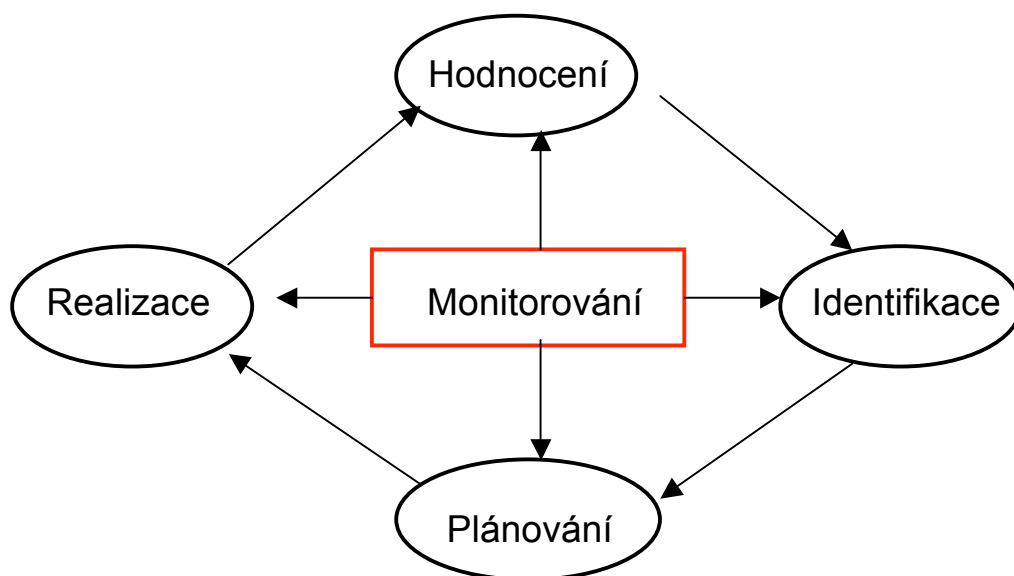
Problémy při vykonávání práce a vzdělávací potřeby je, dle mého názoru, nutno odhalovat a řešit včas, v okamžiku, když se objeví nějaký nedostatek spojený s vykonáním pracovního činnosti např. během neformálních hodnocení v průběhu roku.

Existuje pět základních kroků při řešení problémů výkonu (Armstrong, 2002: 440-441):

- 1) Identifikovat problém pomocí zpětné vazby a pokud je to možné, dospět ke shodě s pracovníkem.
- 2) Určit příčinu či příčiny nedostatků. Cílem by mělo být, aby manažer i pracovník společně identifikovali skutečnosti, které přispěly ke vzniku problému. Manažer by se neměl pokoušet přiřknout zavinění. Je třeba určit, nakolik problém vznikl proto, že pracovník:
 - neobdržel odpovídající pomoc či radu od svého manažera;
 - plně nepochopil, co se od něj očekává;

- nemohl to udělat – schopnost;
 - nevěděl, jak to má udělat – dovednost;
 - neudělal by to – postoj.
- 3) Rozhodnout a dohodnout se o potřebných krocích. Kroky může podniknout pracovník, manažer nebo obě strany. Mělo by to zahrnovat změnu chování, změnu postojů, objasnění očekávání (požadavky práce, cíle a normy práce), společné rozvíjení schopností a dovedností.
 - 4) Zajištění akce. Zajistit koučování, vzdělávací kurz, přednášku, seminář, výcvik, vedení, radu apod., aby se dohodnuté kroky mohly uskutečnit.
 - 5) Monitorování a poskytování zpětné vazby. Dále je třeba vést pracovníky k tomu, aby sami sledovali svůj výkon a podle potřeby dělali sami příslušná opatření.

Obrázek č.2 Proces hodnocení a řešení problémů pracovního výkonu
(modifikace podle Salvage, 1993: 27)



Obrázek č.2 zobrazuje jednotlivé fáze procesu hodnocení výkonu a plnění plánu rozvoje. Průběžné sledování hodnocení výkonu během roku může vést

k přehodnocení a následným úpravám či zaostření plánu rozvoje daného pracovníka na další období.

Koubek (2002: 214) uvádí, že společné hledání a stanovení konkrétních cílů zlepšení výkonu při hodnotícím pohovoru má za následek výraznější nápravu než jen všeobecná diskuse a kritika. A dále uvádí, že diskuse o momentech, které mohou kazit současný pracovní výkon pracovníka, a společné hledání cest k řešení těchto problémů zlepšují pracovníkův výkon. Současně varuje, že při výrazné kritice výkonu dojde pravděpodobněji k menšímu zlepšení, než když je kritika určitých oblastí pracovního výkonu méně důrazná.

3.8. Vzdělávání a rozvoj pracovníků

Jak již bylo popsáno v první kapitole, vzdělávání a rozvoj znalostí, dovedností a schopností je v dnešní společnosti chápáno jako neustálý celoživotní proces.

V dnešní době již nestačí tradiční způsoby vzdělávání pracovníků, ale stále více jde o rozvojové aktivity zaměřené na formování širšího rejstříku znalostí a dovedností, než jaký vyžaduje momentálně zastávané pracovní místo, a v neposlední řadě i na formování osobnosti pracovníků, formování jejich hodnotových orientací, přizpůsobování jejich způsobů chování kultuře organizace. Právě tyto rozvojové aktivity formují flexibilitu pracovníků a jejich připravenost na změny.

Oblast odborného vzdělávání, v tomto případě doškolení, zahrnuje přizpůsobování pracovních schopností měnícím se požadavkům pracovního místa a je označováno jako prohlubování kvalifikace. Oblast rozvoje nebo také dalšího rozvoje je označováno jako rozšiřování kvalifikace a formuje pracovní schopnosti člověka na základě získávání širší palety znalostí a dovedností, než jaké jsou nezbytně nutné k vykonávání současného zaměstnání. Formování pracovních schopností v rámci moderní personální práce překračuje hranice pouhé odborné způsobilosti (kvalifikace) a stále

více zahrnuje i formování osobnosti pracovníka, tedy vlastností, které hrají významnou roli v mezilidských vztazích na pracovišti, ovlivňují chování a motivaci pracovníka. (Koubek, 2004: 237-243)

3.8.1. Vzdělávací potřeby

Odborné vzdělávání a výcvik pracovníků představuje systematické osvojování si znalostí, dovedností a konkrétní prací vyžadovaného chování, ke kterému dochází v důsledku vzdělávání, instruktáží, rozvoje a plánovaného získávání zkušeností. (Armstrong, 2002: 491)

Nejefektivnějším vzděláváním pracovníků je plánované systematické vzdělávání. (Koubek, 2004: 244-260, Armstrong, 2002: 492-507) Je to neustále se opakující proces:

- Identifikace a definování potřeb – obsahuje analýzu současného výkonu a požadovaných cílů. Údaje o kvalitě práce a výkonu je možné získat z potřeb vzdělávání ze záznamů hodnocení pracovníka.
- Plánování vzdělávání – odpovídá na následující otázky. Jaké vzdělávání má být zabezpečeno? Komu – jednotlivci nebo skupině? Jakým způsobem? Kým? Kdy? Kde? S jakými náklady? Jak se budou hodnotit výsledky vzdělávání?
- Metody vzdělávání při realizaci vzdělávání – je možné rozdělit na metody používané na pracovišti při výkonu práce (např. instruktáž, koučink, mentoring, asistování, porada) a na metody mimo pracoviště (např. přednáška, seminář, případové studie, workshop, simulace, hraní rolí).
- Vyhodnocování výsledků hodnocení – je důležité pro posouzení účinnosti. Zkoumá, zda byly použity adekvátní nástroje, zaměřuje se obvykle na spokojenost pracovníků s aktivitou, míru osvojení znalostí nebo dovedností, chování a uplatnění v praxi.

3.8.2. Plánování osobního rozvoje

Armstrong (2002: 517-521) se k plánování osobního rozvoje vyjadřuje následovně: Plánování osobního rozvoje provádějí jednotlivci s potřebným vedením, podporou a pomocí svých nadřízených. Plán osobního rozvoje se zaměřuje na kroky, které lidé navrhují ve prospěch svého vzdělávání a rozvoje.

Plánování osobního rozvoje však není jen o identifikaci potřeb vzdělávání a o vhodných kurzech sloužících k jejich uspokojení. Vzdělávací kurzy mohou tvořit část plánů rozvoje, mnohem důležitější jsou pak jiné aktivity. Jedná se o pozorování práce ostatních, interaktivní videoprogramy, mentoring, koučování jiných lidí, učení se akcí, studium doporučené literatury apod. Plány musí zahrnovat potřeby rozvoje a očekávané výsledky, aktivity či kroky mající tyto potřeby uspokojit a jejich časový rozvrh a odpovědnost za rozvoj. Na závěr nesmí chybět prostor pro záznamy o podniknutých krocích a realizovaných činnostech. Formuláře osobního rozvoje jsou obvykle dosti prosté a jsou připojeny k formuláři hodnocení pracovního výkonu zaměstnance.

Havrdová (1999: 24-28) se dívá na pojetí profesionálního růstu následovně. Efektivní růst nastává tehdy pokud dochází k souladu mezi obsahem, formou a cíli učení. Pojetí profesionálního růstu se opírá o dvě charakteristiky procesu jeho podpory. První z nich, jedinečnost, podpora a právo na sebeurčení učícího, se projevuje v řízení organizace např. tím, že podřízený se podílí na stanovení cílů, za jejichž dosažení je odpovědný. Druhá charakterizuje za nejlepší zdroj učení reflektovanou aktivitu ve zkušenosti. Autorka vysvětluje model Spirály učení jako opakující se cyklus „konání“, reflexe (monitorování) toho konání, vyhodnocení a plánování.

Hodnocení procesu učení je kvalitativní proces, který se blíží opětovnému diagnostikování: kam jsem se dostal a jaké mám potřeby nyní. Toto re-diagnostikování dává směr dalšímu učení, umožňuje zpřesňovat rozeznávání potřeb a cílů, dává informaci o efektivitě používaných prostředků učení a

startuje spirálu kontinuálního učení. Dle Havrdové (1999: 28) je toto nejčastěji opomíjený bod v našich krajích.

4. Kontext hodnocení výkonu, vzdělávání a rozvoje sester

4.1. Zákonné podmínky pro hodnocení výkonu zaměstnanců

Je všeobecně známé, že zdraví zaujímá přední místo na žebříčku životních hodnot každého člověka a tím i samozřejmě celé společnosti. Je nezbytně nutné, aby zdravotničtí pracovníci měli znalosti o právních nařízeních, které jsou spojeny s ošetrovatelskou praxí.

Tato kapitola se zabývá zákony a legislativou, které se vztahují k hodnocení pracovníků resp. ke vztahům mezi pracovníky, managementem a organizací.

Ochrana zdraví je zakotvena v právních předpisech nejvyšší právní síly. Upevňování, zachování a návrat zdraví jsou pak upraveny řadou právních předpisů nižší právní síly. Odpovědnost zdravotnických pracovníků všech odborností i funkčních kategorií je proto zdůrazňována jak v rovině etiky, tak v oblasti práva. Pracovněprávní odpovědnost vychází z ustanovení zákoníku práce, ale i z vnitřních předpisů na jednotlivých pracovištích zdravotnického zařízení. Nesplnění povinnosti může vést k zavedení sankcí proti zaměstnanci. (Vondráček L., Vondráček J., 3/2006, s.7-22)

Právní ustanovení Zákoníku práce (65/1965 Sb.) vztahující se k hodnocení výkonu a chování pracovníků říká:

a) Základní povinnosti zaměstnanců - § 73 ZP, odstavec 1

Zaměstnanci jsou povinni zejména:

„Pracovat svědomitě a řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy a dodržovat zásady spolupráce s ostatními zaměstnanci.“

„Plně využívat pracovní doby a výrobních prostředků k vykonávání svěřených prací, plnit kvalitně, hospodárně a včas pracovní úkoly.“

„Dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni.“

b) Základní povinnosti vedoucích zaměstnanců - § 74

Vedoucí zaměstnanci jsou dále povinni zejména:

„Řídit, kontrolovat a pravidelně hodnotit poměr zaměstnanců k práci a k pracovnímu kolektivu a jejich pracovní výsledky.“

„Vytvářet pracovní podmínky pro zvyšování odborné úrovně zaměstnanců.“

Jak bylo popsáno v podkapitole Klasifikace pracovního výkonu, pracovní hodnocení zaměstnanců může sloužit i jako důkaz k rozvázání pracovního poměru ze strany organizace pro neodpovídající výkon. Zákoník práce (65/1965 Sb.) v § 46, odstavci 1, jasně stanoví, že zaměstnavatel může dát zaměstnanci výpověď: „Nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce; spočívá-li nesplňování těchto požadavků v neuspokojivých pracovních výsledcích, lze zaměstnanci z tohoto důvodu dát výpověď, jen jestliže byl zaměstnavatelem v době posledních 12 měsíců písemně vyzván k jejich odstranění a zaměstnanec je v přiměřené době neodstranil.“

Příklady prací jednotlivých zdravotnických povolání řeší katalog prací, jehož zdravotnická část je obsažena v nařízení vlády č. 533/2005. Katalog prací, podle něhož jsou upraveny náplně práce zaměstnanců, stanovuje, co může a musí vykonávat sestra s příslušným vzděláním zařazená na odpovídající pracovní místo a co jí nepřísluší.

Hodnocení pracovníků nesmí být v rozporu s platnými zákony a lidskými právy. Je třeba z něj vyloučit prvky jakékoli diskriminace a všechno, co nesouvisí s vykonávanou prací. Není přípustné hodnotit pracovníky na základě subjektivních a nejasných kritérií, nedostatečného pozorování,

ovlivnění osobními sympatiemi či antipatiemi hodnotitele k hodnocenému. Není přípustné při hodnocení ignorovat podmínky a faktory ovlivňující sice pracovní výkon, ale nezávisející s hodnoceným pracovníkem. Řadu těchto problémů však eliminuje nebo tlumí hodnocení pracovníků vycházející z koncepce řízení pracovního výkonu. Ve vyspělých zemích byly přijaty následující předpisy a zásady: (Koubek, 2004: 216-217)

- Organizace má povinnost zpracovat písemné pokyny závazné pro hodnotitele a proškolit hodnotitele.
- Má rovněž povinnost prověřit, zda jsou předmět, obsah, kritéria a metody hodnocení byly v souladu s platnými zákony a mezinárodními ujednáními popř. zvyklostmi.
- Obsah hodnocení musí být založen na pečlivé analýze práce na pracovním místě.
- Výsledky hodnocení musejí být předloženy hodnoceným k vyjádření.
- Pracovník má právo domáhat se změny hodnocení a argumentovat ve svůj prospěch. Své právo může uplatnit prostřednictvím k tomu zřízených institucí organizace, odborů či soudů.

Hodnotící formulář je součástí osobního spisu pracovníka a má tudíž důvěrný charakter. Přístup k těmto osobním údajům a právo nakládat s nimi má pouze management organizace neboli správce v souladu s účelem, ke kterému byly shromážděny. Bez souhlasu hodnoceného pracovníka nesmí mít žádné jiné osoby k osobním materiálům přístup. Získávání a uchování informací osobního charakteru podléhá ve všech zemích právní úpravě.

Vnitrostátní normou České republiky nejvyšší právní síly v této oblasti je Listina základních práv a svobod vyhlášená pro Českou republiku 16. prosince 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky. Na právní úpravu obsaženou v Listině základních práv a svobod navazují a konkretizují ji ustanovení Občanského zákoníku upravující ochranu osobnosti v § 1-16. Ochrana osobních údajů je v českém právu v posledních letech upravována

zákony, které komplexně upravují zacházení s osobními údaji. Prvním z nich byl zákon č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech, který byl následován zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

4.2. Etické aspekty hodnocení výkonu

Profesorka Haškovcová (2006: 63) na otázku „Jakou roli by v profesi sestry měla hrát etika?“ odpovídá, že etika hraje důležitou roli v rozhodování a konání každého člověka. A domnívá se, že úkolem pro všechny reprezentanty pomáhajících profesí je, aby si stále uvědomovali, jaký vliv má každý jejich počin. Zároveň uvádí, že citlivost pro mravní stránku své profese je možné cíleně zvyšovat a mravní chování kultivovat a zvláště zdůrazňuje, že mravnost není „nadstavba“, ale integrální součást každé disciplíny i každého praktického jednání.

Grohar-Murray a DiCroce (2003: 112) uvádějí, že dva velmi specifické aspekty spravedlnosti ve vztahu zaměstnavatel-zaměstnanec respektive mezi oddělením ošetřovatelské péče, sestrami manažerkami a odborným personálem jsou zabezpečení práce a poctivé jednání se zaměstnanci. Zabezpečení práce nutně vyžaduje řádnou smlouvu. K poctivému zacházení se zaměstnanci patří respektování práva zaměstnanců na řádný proces, spravedlivé jednání, lidskou důstojnost a na osobní růst.

Kellog (in Koubek, 2004: 217) předkládá několik zásad, jimiž by se vedoucí pracovníci měli řídit, aby mohli předcházet etickým problémům hodnocení pracovníků:

- Znat důvod pro hodnocení pracovníků.
- Hodnotit na základě dostatečných, relevantních a reprezentativních informací.
- Být při hodnocení poctiví a spravedliví.
- Zajistit, aby ústní a písemná hodnocení byla shodná.
- Prezentovat hodnocení jako názor.

- Poskytovat informace o hodnocení pouze těm, kteří mají právo je znát.
- Neakceptovat hodnocení předkládané někým jiným, aniž by znali podklady, které k němu vedly.
- Dodržovat zásady hodnocení, které jsou stanoveny.
- Dát písemné hodnocení k dispozici hodnocenému.

Grohar-Murray a DiCroce (2003: 222) varují před nespravedlivými praktikami v systému hodnocení. Zaměstnavatelé by měli mít písemné záznamy hodnocení, jasně stanovené popisy práce, hodnocení založené na kritériích souvisejících s prací, evidenci správnosti a spolehlivosti nástroje a školené, kvalifikované hodnotitele.

Veber o kol. (2000: 192) poukazují na úmyslné chyby proti etice v realizaci systému hodnocení pracovníků, které zneužívají toto hodnocení. Podle nich jde o nejhorší kategorii chyb, které svědčí o nedostatku etiky hodnotitele, např. o využití hodnocení k likvidaci a blokování pomyslné konkurence, kterou podřízený pro nadřízeného představuje, nebo naopak o protěžování oblíbenců. Přetrvávání těchto projevů může velmi negativně ovlivnit mezilidské vztahy a poškodit celkové klima v organizaci.

4.3. Vymezení celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví

Vzdělávání ve zdravotnictví, a nejen tam, je dnes chápáno jako proces celoživotního neustálého profesionálního a osobnostního rozvoje. K formám kontinuálního vzdělávání, které reflektuje soudobé potřeby a požadavky péče o pacienta, patří odborné praxe a stáže, certifikované kurzy, účast na školících akcích, kongresech a konferencích, účast na odborných programech profesních organizací a samostudium odborné literatury.

Výchova a vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je nedílnou součástí systému zdravotní péče (Gladkij a kolektiv, 2003: 232). V téže publikaci autoři uvádějí jednoznačnou provázanost vzájemného vztahu mezi úrovní vzdělání, odborné kvalifikace či kompetence a kvalitou zdravotní péče.

Standardy výchovy a vzdělávání všeobecných sester zahrnují sedm standardů jež charakterizují požadavky v této oblasti. Standard číslo devět sestřím ukládá povinnost se soustavně vzdělávat, zvyšovat svoji profesionální úroveň a přispívat k profesionálnímu růstu jiných. (Sullivan a Decker in Mastiliaková, 2003, l.:159)

Vzdělávání sester lze rozdělit na základní kvalifikační studium při němž sestra získává kvalifikaci k výkonu povolání a další postkvalifikační vzdělávání, které je nezbytné k udržení odborné erudice sestry a k jejímu růstu během profesionálního života. Do dalšího vzdělávání patří specializační a univerzitní studium a kontinuální vzdělávání, kdy je sestra povinna udržovat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků. (Jirkovský, Archalousová, 2004: 20-23)

Podpora příležitostí ke vzdělávání je uváděna jako jeden ze signifikantních důvodů pro spokojenost sester v zaměstnání a rozhodnutí zůstat v určité nemocnici.

Kirch (1990: 279-282) ve studii zabývající se rozvojem pracovníků ve zdravotnictví udává, že v současném čase finančních nátlaků ve zdravotní péči, je nezbytně nutné a velmi záležití na rozvoji sester v nemocničních zařízeních. Závěry prezentované studie významně podporují pozitivní vztah mezi spokojeností sester s organizací, která umožňuje jejich rozvoj a následnou angažovanost těchto sester v organizaci.

Jak uvádí Cavanagh (1992: 704-711), zdravotní sestry hledají více než jen nabídku výše platu. Jím prezentované šetření shledalo, že příležitosti ke vzdělávání a profesnímu růstu patří mezi předních pět rozhodující faktorů v uspokojení z práce zdravotních sester.

4.3.1. Zákonné a etické podmínky vzdělávání v České republice

Kompetence sester, vzdělávání a způsobilost k výkonu zdravotnického povolání probíhá podle platné legislativy České republiky.

Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, upravuje podmínky pro získání odborné kvalifikace, způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pod odborným dohledem a povinnost celoživotního vzdělávání pro zdravotníky nelékaře. Do přijetí tohoto zákona v České republice neexistoval mechanismus jasně vymezující podmínky celoživotního vzdělávání sester. Zákon č. 96/2004 Sb. plní evropská doporučení a jeho přijetím došlo k zavedení povinné registrace sester.

Kompetence sester a výčet činností, ke kterým je nezbytná specializovaná způsobilost, jsou vymezeny ve čtvrté části (u všeobecné sestry § 48 až 59) vyhlášky 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zákon 20/1966 Sb., §58 odst. 1, ukládá povinnost a říká, že „Péče o další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je důležitým úkolem všech vedoucích pracovníků ve zdravotnických zařízeních a orgánech.“

Etickým ukotvením celoživotního vzdělávání a kvalifikace ošetrovatelského personálu se zabývají Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester (Alexander, Runcimann, 2003: 47-49) i Kodex sester přijatý Českou asociací sester a pravidelně revidovaný (Haškovcová, 2002: 87-90). Česká verze etického kodexu Práva pacientů (Haškovcová, 2002: 99) v prvním bodě jasně říká, že „Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.“

4.3.2. Požadavky a normy z hlediska evropského kontextu

Celoživotní vzdělávání je jedním ze základních cílů Světové zdravotnické organizace, Evropské unie, Mezinárodní rady sester (ICN), Rady Evropy a dalších mezinárodních organizací. V současné době v České republice dochází v oblasti přípravy a udržení odborné způsobilosti k výkonu povolání

sester k zásadním změnám, které musí být v harmonickém souladu se směrnicemi a doporučeními EU a WHO.

4.4. Kvalita péče

Kvalita poskytované péče je jedním z nejdůležitějších ukazatelů chování zdravotnické instituce. (Gladkij a kolektiv, 2003)

Světová zdravotnická organizace (1982 in Gladkij a kolektiv, 2003: 292) definovala kvalitu jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického vývoje.

Kvalita poskytovaných zdravotnických služeb je charakterizována účinností, dostupností a včasností, bezpečností, přiměřeností zdravotnímu stavu, soustavností a návazností, přijatelností pro pacienty a ekonomickou efektivností vznikající dodržováním jednoty medicínské a ekonomické racionality. (Gladkij a kolektiv, 2003: 292)

Gladkij (2000: 75) uvádí, že kvalita je jedním z hlavních problémů zdravotní péče ve vyspělých zemích. Dále popisuje problematiku kvality a její těsné spojení s otázkami profesionálního rozvoje a vzdělávání, se standardy péče a s akreditacemi zdravotnických pracovišť. Akreditaci zařízení vidí jako důležitou objektivizující metodu hodnocení kvality zdravotní péče.

Pro sledování a monitoraci kvality péče a kontrolu dodržování standardů lze použít různých metod „měření“ kvality, kterými jsou například přímé pozorování, srovnávání kritérií ve standardech a sledování individuální výkonnosti personálu. (Graham, 1995)

Kvalita péče poskytovaná klientům kvalifikovanými sestrami je založena na profesionálním přístupu, který je na jedné straně charakterizován zaměřením na pacienta a na druhé straně se zaměřuje na spolupráci ostatními spolupracovníky a členy zdravotnického týmu. (Mastiliaková, I. díl, 2003: 55)

4.4.1. Akreditační standardy

Mezinárodní akreditační komise (Joint Commission International, 2004: 217-234), která se věnuje zlepšování kvality péče ve zdravotnictví, vymezuje jasné standardy v oblasti kvalifikace a vzdělávání personálu. JCI stanoví, mimo jiné, že organizace poskytující zdravotní péči potřebuje k zajištění svého poslání a naplnění potřeb pacientů příslušnou škálu odborně kvalifikovaných osob, kterým umožňují další vzdělávání a odborný i osobnostní růst. Dalším požadavkem JCI je vypracování postupu pro hodnocení personálu a stanovení četnosti provádění tohoto hodnocení. Hodnocení porovnává znalosti, dovednosti a požadované pracovní návyky zaměstnance. Takové hodnocení se nejlépe provádí kontinuálně, nicméně nemocnice by měla dokumentovat minimálně jednou za rok proběhlé hodnocení u každého zaměstnance. Z výsledků hodnocení musí pramenit osvojování si nových požadavků.

Systematické rozvíjení procesu školení a průběžného sledování kvalifikace a výkonu je zaneseno i v Národních akreditačních standardech pro nemocnice. Národní akreditační standardy také požadují, aby nemocnice měly písemně vypracovanou náplň práce pro každého zaměstnance a plán rozvíjení kvalifikace pro jednotlivé pracovníky. (Marx, Vlček, 2005: 54, 58)

4.4.2. Standardy profesionální výkonnosti sester

Jak již bylo řečeno výše, profesní standardy ošetrovatelské praxe vytvářejí základní rámec a slouží jako kritéria hodnocení pracovního výkonu sester. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003: 218)

Dle Národních akreditačních standardů (Marx, Vlček, 2005: 9,31) mají nemocnice povinnost vytvářet, modernizovat a doplňovat standardy ošetrovatelské péče.

Mezi charakteristické prvky vědeckého řízení – důraz na kvalitu, efektivitu a výkonnost – patří i hodnocení individuální profesionální výkonnosti lidí v pracovním procesu. Mezi nástroje řízení, které se v této oblasti používají

patří Standardy individuální profesionální výkonnosti. (Mastiliaková, II. díl, 2003: 38)

Základní (strukturální) standardy profesionální výkonnosti pro sestry zahrnují hodnocení výkonu sester v osmi oblastech, které se týkají: kvality ošetrovatelské péče, dodržování etických zásad, hodnocení vlastní výkonnosti, koležiality, spolupráce, dalšího vzdělávání, výzkumu a využívání zdrojů. (Mastiliaková, II. díl, 2003: 145)

Následně uvádím standardy týkající se hodnocení výkonu a profesního rozvoje. Standard 3 se zabývá hodnocením vlastní výkonnosti sestry a udává, že „Sestra průběžně provádí hodnocení své vlastní činnosti v péči, způsob dodržování profesních standardů ošetrovatelské praxe, závazných směrnic a nařízeních.“ Standard 6, který ukládá další vzdělávání tvrdím, že „Sestra si neustále osvojuje nové teoretické i praktické odborné poznatky a využívá je ve své praxi.“

5. Přístup k pracovnímu hodnocení sester v ČR

Řízení systémů kvality zdravotnických organizací představuje za situace rychlé změny vědeckých poznatků a možností jejich uplatnění z hlediska manažerských i operativních rozhodnutí nikdy nekončící cykly činností.

Z grantového projektu IGA MZ ČR, v rámci kterého se 10 českých fakultních nemocnic rozhodlo implementovat ve svých nemocnicích systém zlepšování kvality, bylo zjištěno, že fakultní nemocnice mají vypracovány pracovní náplně všech typů zaměstnanců a mají zpracován systém řízení lidských zdrojů. Mezi částečně řešené oblasti ve fakultních nemocnicích se zařadila existence písemných záznamů o tom, že všichni vedoucí oddělení soustavně přezkoumávají kvalitu a výkonnost jednotlivých pracovišť. (Gladkij ve spolupráci se Sdružením fakultních nemocnic, 2005: 56-58)

Studie ukazuje, že fakultní nemocnice mají vypracovány systémy pro řízení lidských zdrojů, z tohoto tvrzení nelze ovšem usuzovat na konkrétní fungování systému hodnocení výkonu všeobecných sester. Jelikož mnou

prováděné prohledávání českých zdrojů o problematice hodnocení výkonu všeobecných sester v České republice v praxi nebylo kromě výše uvedeného sdělení úspěšné, zadala jsem zakázku rešeršnímu oddělení Národní lékařské knihovny v Praze. Rešeršní oddělení prohledávalo čtené zdroje české a slovenské literatury v rozsahu hledání od roku 1989 do roku 2006 se zadáním klíčových slov všeobecná sestra, hodnocení pracovníků, výkon sester a výzkum v ošetrovatelství. Na dané téma nedošlo k vyhledání žádné publikované literatury, která by znázorňovala hodnocení pracovního výkonu sester v České republice.

II. Praktická část

6. Hodnocení sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

6.1. Charakteristika organizace

Realizace výzkumného projektu byla prováděna ve Všeobecné Fakultní Nemocnici (VFN) v Praze. VFN je samostatnou příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví, které je zřizovatelem, a je samostatným právním subjektem. Všeobecná Fakultní Nemocnice disponuje 1767 lůžky a zaměstnává 4949 pracovníků, z toho 2400 sester. VFN je státní zdravotnické zařízení a tvoří spádovou oblast pro celou Českou Republiku, převážně Prahu a Středočeský kraj. VFN tvoří klinickou základnu pro 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy v Praze.

Strategie VFN a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy definuje svou vizi takto:

„Nejatraktivnější česká univerzitní nemocnice s nejlepší léčebnou péčí, vědeckou základnou, výukou a nejspokojenějšími pacienty a zaměstnanci!“

Posláním nemocnice je poskytovat komplexní a kvalitní zdravotní péči, která povede k maximálnímu uspokojení potřeb klientů.

Strategické cíle VFN, které se věnují pracovníkům organizace, definují jako klíčový problém hmotnou i nehmotnou motivaci a zvýšení prestiže zdravotnického povolání a zejména zdravotních sester a ukládají požadavek na zavedení pravidelného hodnocení všech pracovníků nemocnice.

6.2. Strategie Úseku ošetrovatelské péče VFN

V roce 1994 začalo ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze budování Úseku ošetrovatelské péče (ÚOP) a jednotného řízení ošetrovatelské péče podle současných světových trendů určovaných Světovou radou sester. Mezi pracovníky ÚOP, kteří zabezpečují péči o klienty VFN, patří na prvním místě zdravotní sestry. Sestry pracují s ostatními zdravotnickými profesemi v týmu na základě partnerských vztahů.

Motto ÚOP zní „Spokojenost a zdraví nemocného je základním kritériem naší péče.“ a „Profesionalita a spokojenost zdravotníka je předpokladem dobrých výsledků.“ Vizí Úseku ošetrovatelské péče je sestra s vysokou odbornou i společenskou prestiží, která poskytuje pacientovi ošetrovatelskou péči na špičkové úrovni a svým jednáním a chováním přispívá k jeho celkové pohodě a spokojenosti. Strategickým cílem vedoucích pracovníků je zajistit, udržet a rozvíjet lidské zdroje pro oblast ošetrovatelské péče a zvyšovat kompetenci a prestiž povolání sestry.

6.3. Systém pracovního hodnocení všeobecných sester

Systém hodnocení pracovníků a osobního rozvoje pracovníků ÚOP VFN v Praze byl pilotně zaveden v roce 2001. Iniciálním impulsem této myšlenky byla pro vrcholový management ÚOP touha po zlepšování a potřeba získávat informace o organizaci od samotných sester a upřesnění jejich plánů osobního rozvoje a vzdělávání. Systému hodnocení pracovníků předcházelo od roku 1999 pilotní zavádění programu pro vedoucí pracovníky ÚOP, dle strategické operace ÚOP, Systém manažerského vzdělávání a osobního rozvoje vedený zkušenou externí konzultantkou a lektorkou pro rozvoj lidských zdrojů a institucí.

V roce 2004 byl dobudován a zaveden kontinuální systém interního manažerského a profesního vzdělávání pro střední management ÚOP s názvem Moderní Management Zdravotnických Pracovníků v pojetí 21. století (MMZP), jehož součástí je mimo jiné proškolení vedoucích pracovníků v procesu hodnocení jejich zaměstnanců. Následně po ověření pilotního projektu bylo ve stejném roce zavedeno i nové pojetí systému hodnocení pracovníků ÚOP.

V současné době je pro potřeby hodnocení sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze uplatňován formulář „Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN“ vypracovaný vrchními sestrami Úseku ošetrovatelské péče VFN. Hodnotící formuláře jsou vypracovány ve třech

různých variantách – zvláště pro interní, chirurgické a laboratorní obory. Formuláře jednotlivých oborů jsou jednotné pro všechny sestry bez rozlišení na které klinice či specializovaném oddělení pracují a jaký druh práce vykonávají.

7. Empirická část

7.1. Volba výzkumné metody

Jak bylo řečeno v úvodu, cílem práce je poskytnout celkový pohled na problematiku hodnocení výkonu a další vzdělávání a rozvoj pracovníků a prozkoumat efektivitu systému pracovního hodnocení všeobecných sester ve VFN.

Hlavním cílem je prověřit, zda systém hodnocení všeobecných sester poskytuje adekvátní informace o profesionální práci a chování sester, jestli podává smysluplnou zpětnou vazbu a zda efektivně využívá výsledků pro mapování vzdělávacích a rozvojových potřeb. Na podkladě získaných dat šetření znázorní, jak stávající systém pracovního hodnocení sester funguje eventuelně proč nefunguje a zhodnotí efektivitu systému vzhledem k plánování vzdělávacích aktivit a vytváření rozvojových plánů jednotlivých sester.

Počáteční rozhodnutí projektu Magisterské práce, ve kterém jsem věnovala pozornost také odměňování pracovníků vzhledem k hodnocení výkonu, jsem z důvodu širokého rozsahu přehodnotila a zacílila se pouze na oblast pracovního hodnocení a následného dalšího vzdělávání a rozvoje.

Za výzkumnou metodu jsem zvolila šetření kvantitativními metodami sběru dat, které odpovídá na jednotlivé výzkumné otázky a zabývají se vztahy mezi proměnnými.

Šetření bylo provedeno, vzhledem k charakteru potřebných informací o fungování systému pracovního hodnocení všeobecných sester, technikami analýzy dokumentů a strukturovaných dotazníků, které byly rozesílány vnitřní poštou nemocnice, mailem nebo vyplňovány při rozhovoru s tazatelem.

7.2. Výběr respondentů

Výzkumná část se zaměřila na analýzu současného systému hodnocení všeobecných sester na klinikách, které jsou začleněny do skupiny interních oborů.

Pro účel šetření byla zvolena varianta účelového výběru respondentů (Disman, 2002: 112-114), kde jediným znakem základní populace je zaměstnání v interních oborech.

Tento výběr populace byl zvolen z důvodu, že VFN je rozsáhlou organizací s vysokým počtem všeobecných sester a rozdílnými formuláři hodnocení dle charakteru klinik a nebylo by proto možné pro účely magisterské práce zkoumat situaci v celé organizaci. Výhodou však je, že poznatky a závěry získané při realizaci projektu v interních oborech by mohly být užitečné pro eventuelní následné šetření i v ostatních oborech.

Cílem výběru respondentů z řad vedoucích pracovníků bylo vybrat takový vzorek, který by reprezentoval studovanou populaci v interních oborech. Jelikož výběr vzorku z této málo početné populace by mohl znamenat významnou redukci či zkreslení informací a následně vést k tvrzením pravděpodobnostního charakteru, přistoupila jsem k šetření celého základního souboru.

Výběrový soubor tvořily dvě skupiny sester z třinácti klinik interních oborů. První skupina zahrnovala všech 13 vrchních sester. Druhá skupina se sestávala ze všech 63 staničních sester.

Od počátečního rozhodnutí zaměřit další pozornost na dotazování třetí skupiny složené z 576 řadových sester, které pracují na interních klinikách a mají staniční sestru, pomocí dotazníků rozesílaných poštou jsem ustoupila. Důvodem pro toto rozhodnutí byly výsledky z ostatních již provedených technik sběru dat, které ukazovaly na nespokojenost většiny staničních sester se systémem hodnocení a kritérii hodnotícího formuláře a poukazovaly na nevyužívání výsledků hodnocení pro plánování dalšího

vzdělávání a rozvoje. Po konzultaci se sociologem bylo patrné, že již není třeba dotazovat všeobecné sestry stejnými otázkami týkající se této tematiky.

V neposlední řadě musím zmínit respondenta, který nepatří do žádné skupiny, ale je jím hlavní sestra, která zaštiťuje celý Úsek ošetrovatelské péče ve VFN a je klíčovou osobou ke zdárné realizaci záměru výzkumného šetření. Úvodní rozhovor, který proběhl s hlavní sestrou již na počátku vytváření výzkumného projektu magisterské práce, měl za úkol seznámit hlavní sestru s cíli šetření a získat její důvěru a podporu pro definovaný záměr. Účelem druhého již strukturovaného rozhovoru bylo získat nové informace a ověřit si dosavadní znalosti o systému hodnocení a dalšího vzdělávání sester ve VFN.

Mezi velmi důležité informace, které byly od hlavní sestry získány, řadím fakt, že ač organizace pořádá bezpočet celonemocničních vzdělávacích akcí a kurzů a vytváří Systém vzdělávání pracovníků ÚOP, při jejich tvorbě nevychází z výsledků hodnocení sester a jejich plánů. Hlavní sestra považovala toto zjištění za zásadní pro její podporu pro realizaci tohoto projektu. Za klíčovou vyzdvihuje myšlenku záměru propojit hodnocení sester s potřebami dalšího vzdělávání. Výše zmíněné zjištění je ověřováno dále u vedoucích pracovníků jednotlivých klinik či oddělení.

7.3. Sběr dat

7.3.1. Analýza dokumentace

Dokumentem je, podle Dismana (2002: 166), jakýkoli hmotný záznam, který nevznikl za účelem výzkumu.

V analýze dokumentů jsem se zabývala jak obsahem tak formou relevantní dokumentace, která se vztahovala k systému hodnocení výkonu pracovníků. Na základě předchozí rešerše z odborné literatury jsem vyhledala všechny psané záznamy, které by měly existovat a plnit úlohu ve fungujícím systému hodnocení.

7.3.2. Dotazníkové šetření

Druhou výzkumnou metodou jsem zvolila dvě sady dotazníků vlastní konstrukce pod vedením sociologa. Jedna sada byla určena pro vrchní sestry jednotlivých klinik a druhá sada dotazníků pro staniční sestry (ženy i muže) jednotlivých oddělení, které jsou kompetentní hodnotit své podřízené.

7.3.2.1. Dotazníkové šetření vrchních sester

Dotazník jsem představila vrchním sestram na pravidelné poradě interních oborů, kde jsem jim současně vysvětlila i účel výzkumného šetření. Jedenáct vrchních sester preferovalo zaslání dotazníku mailovou poštou, dvě si vyžádaly osobní schůzku. S těmito dvěma vrchními sestrami bylo šetření provedeno technikou řízeného rozhovoru tazatele s respondentem. Otázky v dotazníku byly otevřené a měly informační charakter. Týkaly se počtu a typu všech oddělení na klinice a jejich staničních sester včetně počtu podřízených sester. Další otázky směřovaly k uchovávaní a informování o výsledcích hodnocení sester stejně tak vytváření podkladů pro roční plány seminářů pro kliniku a možnostech účasti sester na vzdělávacích akcích.

7.3.2.2. Dotazníkové šetření staničních sester

Pro dotazník pro staniční sestry bylo použito strukturované schéma. Dotazník obsahoval dvanáct otázek a skládal se ze dvou částí. První část s pěti položkami obsahovala identifikační údaje o typu oddělení, počtu sester na jednotce a vzdělání staniční sestry. V druhé části vyplňovali respondenti šest uzavřených otázek, které nabízely soubor možných vyčerpávajících alternativ, výběrem vhodné odpovědi. Pro upřesnění některých odpovědí měli respondenti možnost vypsání příznačné odpovědi do kategorie „jinak“. Poslední otázka byla zcela otevřená a zjišťovala, jak se staničním sestram s hodnotícím formulářem pracuje či jaký mají názor na obsah a formu hodnocení.

Krátké pilotní šetření naznačilo určité problémy při získávání dat a následně vedlo k modifikaci techniky sběru dat. Původní záměr dotazovat se respondentů technikou osobního rozhovoru byl z důvodu časové náročnosti přehodnocen, stejně tak jako dotazování po telefonu pro momentální nepřítomnost či časové vytížení respondentů. Dotazníky byly účastníkům rozesílány vnitřní poštou nemocnice s přiloženou obálkou se zpětnou adresou pracoviště, kde byly vyplněné dotazníky shromažďovány. Současně byla stanovena i lhůta pro jejich návrat.

Jelikož pro účely šetření byla jednotlivá oddělení a jména staničních sester známa, respondenti měli možnost vyškrtnout svoje jméno z dotazníku a současně eventuelně z následné participace na tvorbě nového hodnotícího formuláře a zůstat tak v anonymitě. Tuto možnost zvolili pouze čtyři respondenti ze čtyřiceti sedmi odevzdaných a řádně vyplněných dotazníků. Návratnost dotazníků byla 74,6%, což ukazuje na velký zájem staničních sester o tuto problematiku.

8. Analytická část

8.1. Analýza dat

Informace získané z dotazníků staničních sester byly převedeny do numerických dat a dále statisticky testovány. Statistické zpracování dat bylo vyhodnoceno pomocí počítačového programu Excel.

Převod dotazníků na elektronický soubor dat obsahovalo očíslování získaných dotazníků a vytvoření kódovacího klíče v podobě označení jednotlivých otázek a přiřazení daného klíčového slova. Následovalo zadávání dat do datové matice a čištění dat od případných zadání chybných hodnot k jednotlivým proměnným. Nejprve byly zpracovány kontingenční tabulky třídění prvního stupně, které udávají četnost rozložení jednoho znaku a poté byly vytvořeny kontingenční tabulky druhého stupně třídění, které určují závislost jednoho znaku na druhém. Ze všech tabulek byly následně vytvořeny patřičné grafy.

Etika výzkumu byla zcela respektována. Dotazovaní pracovníci udělili souhlas s participací na šetření odevzdáním vyplněného dotazníku. Přestože z důvodu malého zkoumaného souboru či žádoucí následné spolupráce na upřesnění dat a případném vytváření nového systému pracovního hodnocení, byla jména účastníků známa, důvěrnost odpovědí jednotlivých respondentů byla plně zachována prezentací souhrnných dat a výsledků šetření bez uvedení jakýchkoli identifikačních údajů daného vedoucího pracovníka.

8.2. Prezentace výsledků

8.2.1. Analýza relevantních dokumentů

Výsledky ukazují, že Úsek ošetrovatelské péče VFN v Praze má vytvořeny všechny potřebné dokumenty, které souvisejí se systémem hodnocení výkonu pracovníků. ÚOP má v písemné podobě zpracován strategický dokument, který odráží vizi a strategické plány oboru ošetrovatelství ve Všeobecné fakultní nemocnici. Zpracované strategické cíle jsou zaměřeny na progresivní naplňování potřeb pacientů, systematickou personální práci na všech úrovních managementu, na zajištění a rozvíjení lidských zdrojů pro Úsek ošetrovatelské péče a systém hodnocení a osobního rozvoje pro pracovníky ÚOP. ÚOP má rovněž vypracovány pracovní náplně všech typů všeobecných sester dle katalogu prací (Nařízení vlády 533/2005 Sb.), které popisují požadavky na profesionální práci a chování sester a sedmdesát standardů péče. Metodický postup pro hodnocení pracovníků je určen písemně v Závazném pokynu hlavní sestry VFN Praha, který vychází z poslání Úseku ošetrovatelské péče. Pokyn stanovuje účel, cíle, zásady, pravidla a důvěrnost hodnocení. Za zmínku stojí fakt, že závazný pokyn určuje provádění hodnocení nejméně jedenkrát za dva roky. Toto tvrzení může činit u některých pracovníků rozpory v určení četnosti pracovního hodnocení, jelikož v dokumentu Rekapitulace aktivit ÚOP v roce 2003 je hodnocení pracovníků stanoveno ročně.

8.2.1.1. Analýza formuláře pracovního hodnocení sester

V současné době je v organizaci uplatňováno „Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN“ vypracované vrchními sestrami klinik interních oborů na základě požadavků jednoho z hlavních strategických cílů ošetrovatelské péče VFN.

Rozbor hodnotícího formuláře (formulář hodnocení je přiložen v příloze č.2):

- 3 bodová stupnice hodnocení – a) 3 body, b) 2, c) 0 či 1
- Výsledek hodnocení je charakterizován celkovým počtem získaných bodů, které sestra obdrží v 22 dotazech na výkon, a zařadí sestru do jedné ze tří kategorií:
 - 66 bodů = nevyšší počet
 - 56-40 bodů = průměr
 - 40 bodů = podprůměrný počet.
- Na konci formuláře je vymezen pouze třířádkový prostor pro závěry hodnocení, perspektivu zaměstnance a stanovení cílů a návrhů řešení.
- Některá kritéria nesouvisí s hodnocením profesionální úrovně jedince.
 - Příklad – Kultura vztahů na pracovišti
 - a) vztahy na pracovišti jsou přátelské
 - b) na pracovišti se vyskytují problémy
 - c) na oddělení je napjatá atmosféra
- Některá kritéria mohou způsobovat těžkosti hodnotiteli do jaké kategorie sestru zařadit, neboť nikdo neprovádí činnosti vždy dobře nebo vždy nedokonale, avšak kategorie b) může být rovněž pro danou sestru nevhodná.
 - Příklad – Kvalitní a profesionální provádění výkonů
 - a) veškeré výkony jsou prováděny profesionálně
 - b) kvalita je závislá na čase, ve stresu pracuje bez systému
 - c) veškerá činnost postrádá zručnost

- Některé odpovědi jsou duplicitní. Odpovědi a) a b) se zdají být postojově stejné, přitom ale bodově odlišné. V bodu c) je problematické, co značí „projevuje průměrný zájem“.
 - Příklad - Vztah k práci
 - a) pracuje s chutí a zájmem
 - b) vykonávaná práce ji těší
 - c) projevuje průměrný zájem
- Některé odpovědi nejsou vypovídající o profesionální úrovni sestry.
 - Příklad - Znalost práv pacientů
 - a) zná práva a pacienty s nimi seznamuje
 - b) zná je částečně, ale aktivně s nimi neseznamuje
 - c) na oddělení nejsou práva pacientů k dispozici

Neexistence práv pacientů je v odpovědnosti vedoucí sestry, nikoli sestry řadové, neměla by být tudíž tímto kritériem hodnocena. Za druhé v odpovědi a) i b) se vyskytují dva různé aspekty hodnocení: sestra může znát, ale neseznamovat či znát částečně, avšak seznamovat. Nejdůležitějším hlediskem je, dle mého názoru, zda-li sestra vykonává svou práci v souladu s těmito právy.

Z výše uvedených příkladů analýzy vyplývá, že formulář pracovního hodnocení neposkytuje adekvátní informace o hodnocené sestře ani prostor pro identifikaci nedostatků či příčin problémů a další pro specifikaci potřeb a vytvoření rozvojového plánu.

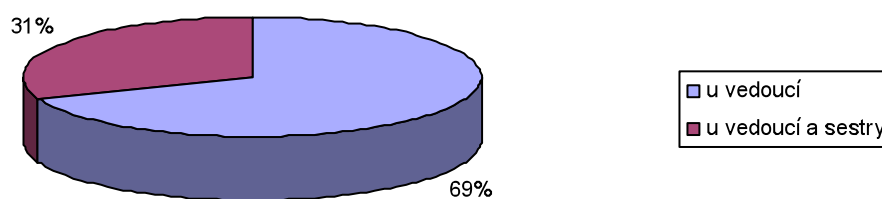
8.2.2. Dotazování vrchních sester

Dotazováním bylo osloveno všech třináct vrchních sester a rovněž všechny vrchní sestry odpověděly na kladené otázky. Participace byla 100%. Dotazník určený pro vrchní sestry je přiložen v příloze č.3.

Z vyplněných dotazníků byl získán seznam všech oddělení a staničních sester jednotlivých klinik, jež sloužil jako podklad k vytváření následného šetření staničních sester.

Odpovědi na otázku, která se zaměřovala na uchovávání výsledků pracovního hodnocení všeobecných sester, znázorňuje Graf č.1. 9 (69%) vrchních sester odpovědělo, že výsledky hodnocení výkonu jsou uchovávány v osobní složce u vedoucího pracovníka, buď vrchní nebo staniční sestry. Pouze 4 (39%) odpověděly, že kromě složky u vedoucího, dostává své hodnocení i hodnocený pracovník.

Graf č.1 UCHOVÁVÁNÍ VÝSLEDKŮ HODNOCENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER (v %), N=13



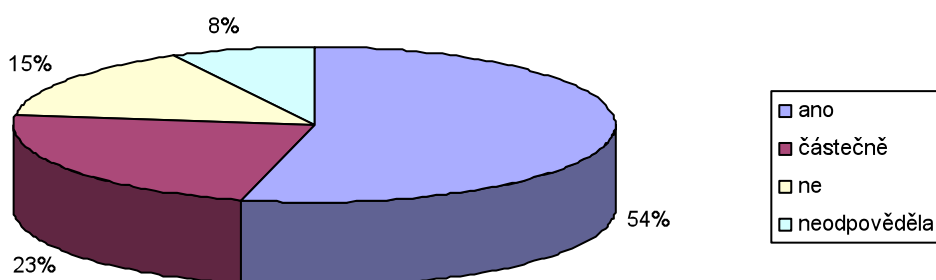
Následující otázkou byly vrchní sestry tázány, jakým způsobem jsou informovány o výsledcích hodnocených sester. Odpovědi ukázaly, že všechny byly informovány o výsledcích a průběhu, buď ústní nebo písemnou formou od staničních sester nebo se přímo pracovního hodnocení zúčastnily. Jedna respondentka uvedla, že je informována v případě, pokud se vyskytne nějaký problém.

Odpovědi na otázku, podle čeho vrchní sestry tvořily roční plány měsíčních klinických seminářů, byly shodné. Klinické semináře plánovaly podle potřeb a charakteru pracoviště či kliniky, z potřeb kvality ošetrovatelské péče, dle aktuálních potřeb, zájmu sester a zařazení ze zákona povinných témat, kterými jsou dovednosti v kardiopumonální resuscitaci či podávání

transfúzních přípravků. Jedna respondentka odpověděla, že jejich klinika vzhledem k nízkému počtu sester samostatné semináře nepořádá, ale sestry navštěvují semináře ostatních klinik VFN.

Na otázku, zda vrchní sestry plánují vzdělávací a rozvojové akce podle výsledků pracovního hodnocení sester, 7 (54%) respondentek odpovědělo kladně, „částečně“ odpověděly 3 (23%) vrchní sestry z nichž jedna vrchní sestra plánuje spíše globálně, plán vzdělávacích akcí vytváří pouze tam, kde je to potřeba. 2 (15%) respondenty odpověděly „ne“, první vrchní sestra se výsledky pracovního hodnocení sester neřídí, protože akce nabízí všem a druhá nevyužívá hodnocení z důvodu, že kritéria jsou nevyovídající a mnohdy udávají dvojsmyslná tvrzení. 1 (8%) respondentka neodpověděla. Tuto prezentaci dat znázorňuje Graf č.2.

Graf č.2 PLÁNOVÁNÍ SEMINÁŘŮ KLINIKY PODLE VÝSLEDKŮ HODNOCENÍ (v %), N=13



Poslední otázka směřovala k umožnění sestrám účastnit se seminářů, školení a vzdělávacích akcí. V této otázce se odpovědi vrchních sester shodují, že kliniky umožňují sestrám účast na vzdělávacích akcích téměř vždy. Omezení byla pouze v některých případech a to z provozních důvodů. Respondenty uváděly, že kliniky poskytovaly sestrám dostatek informací o vzdělávacích akcích nebo si některé sestry, například cestou internetu nebo odborných časopisů, vyhledávaly rozvojové aktivity samy. Aktivní účast na

seminářích a odborných akcích byla sestřám vždy plně hrazena, ostatní finanční podporu řešily kliniky individuálně.

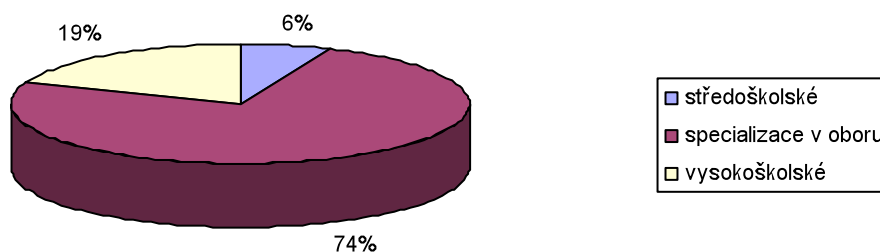
8.2.3. Dotazníkové šetření staničních sester

Za účelem dotazníkového šetření staničních sester bylo kontaktováno 63 respondentek. Návratnost dotazníků činila 47 kusů, tedy 74,6%. Ze zpracování nebyly vyřazeny z důvodu nesprávného vyplnění žádné dotazníky. Obsah dotazníku pro staniční sestry je v příloze č.4.

Zkoumaný soubor se skládal z 47 staničních sester. 8 (17%) účastnic šetření pocházelo z ambulancí, 29 (62%) ze standardních oddělení a 10 (21%) z jednotek intenzivních nebo intermediálních péče.

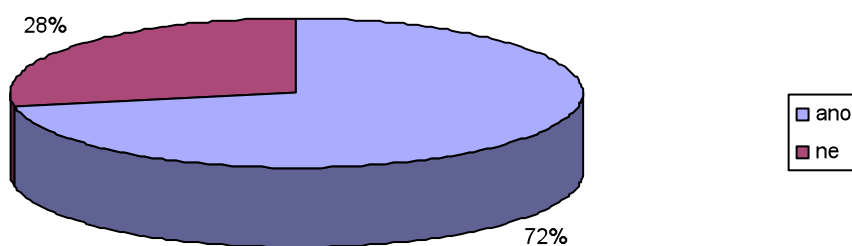
Ve 3 (6%) případech měly staniční sestry středoškolské vzdělání, v 35 (74%) případech měly specializaci v oboru ve formě pomaturitního specializačního studia a v 9 (19%) vysokoškolské vzdělání. (Graf č.3)

Graf č.3 VZDĚLÁNÍ STANIČNÍCH SESTER (v %), N=47



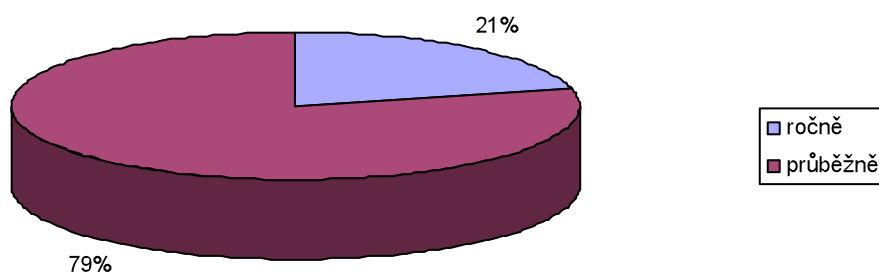
Kurz manažerského vzdělání a osobního rozvoje vedoucích pracovníků ÚOP absolvovalo 34 (72%) staničních sester a neabsolvovalo 13 (28%). (Graf č.4)

Graf č.4 ABLOLVOVÁNÍ MANAŽERSKÉHO KURZU (v%), N=47



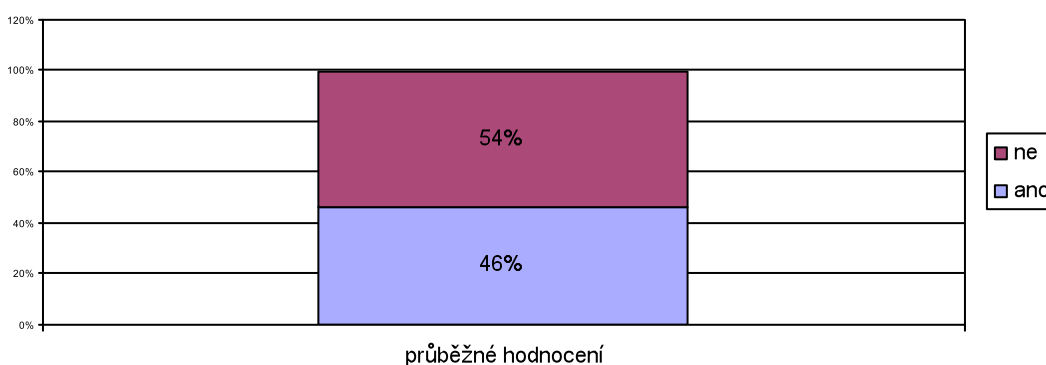
Následující graf ukazuje jak často staniční sestry hodnotí své podřízené. 10 (21%) respondentek provádí hodnocení výkonu pouze formální anuální hodnocení a 37 (79%) staničních sester hodnotí všeobecné sestry průběžně. (Graf č.5)

Graf č.5 ROČNÍ VERSUS PRŮBĚŽNÉ HODNOCENÍ VÝKONU (v %), N=47



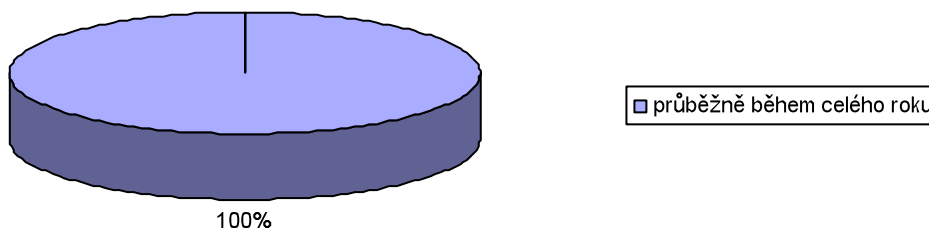
Vedoucí pracovníce uváděly v 79% případech, že své podřízené hodnotily kontinuálně, ale pouze 17 (46%) z nich udalo, že měly určitý postup a prováděly záznamy. Zbýlých 20 (54%) respondentek žádné záznamy ani metodu k průběžným hodnocení neměly. Absence vedených záznamů mohla v těchto případech vést k nesystematickému hodnocení, bez podložených důkazů k ročnímu hodnotícímu pohovoru a spoléhání se pouze na svou paměť. (Graf č.6)

Graf č.6 EXISTENCE ZÁZNAMŮ PRŮBĚŽNÉHO HODNOCENÍ (v %), N=47



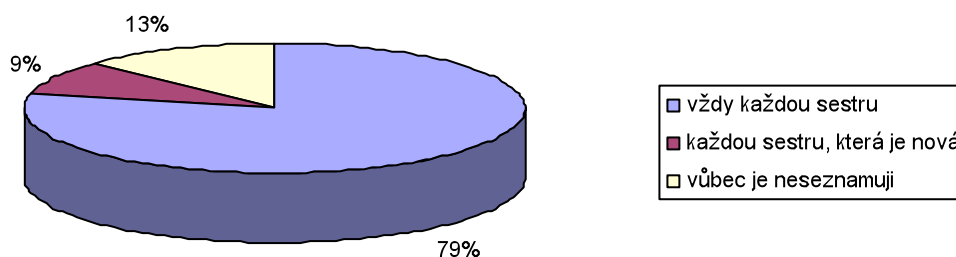
V rámci šetření bylo zjištěno, že všech 47 dotázaných vedoucích pracovníků poskytuje zpětnou vazbu, ať pochvalu či doporučení ke zlepšení, svým zaměstnancům průběžně během celého roku. (Graf č.7)

Graf č.7 ČETNOST POSKYTOVÁNÍ ZPĚTNÉ VAZBY (v %), N=47



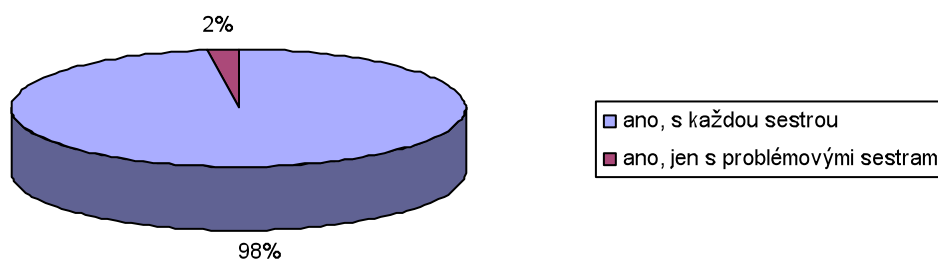
K vysvětlování podřízeným sestrám za jakým účelem jsou hodnoceny docházelo v 37 (79%) tvrzeních, že byla seznamována každá sestra, ve 4 (9%) byly seznamovány pouze nové sestry a v 6 (12%) nebyly seznámeny vůbec. (Graf č.8)

Graf č.8 SEZNÁMENÍ S ÚČELEM HODNOCENÍ (v %), N=47



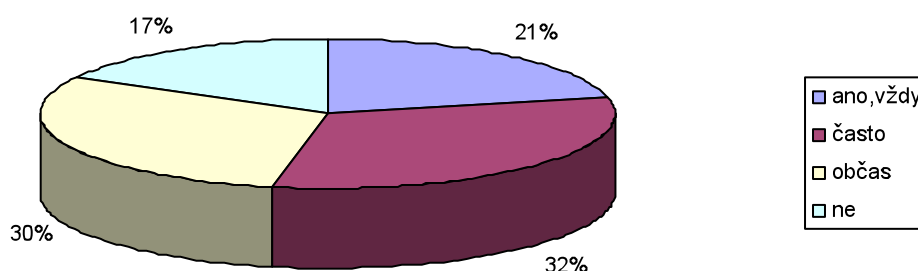
Respondentky uvedly, že osobní hodnotící pohovor mezi vedoucím pracovníkem a hodnoceným probíhal v 46 (98%) případech s každou sestrou a v 1 (2%) jen s problémovými zaměstnanci. Z hlediska procesu hodnocení výkonu je osobní pohovor, spolu s poskytováním zpětné vazby, jednou z nejdůležitějších etap hodnocení výkonu pracovníků. Ani jedna z respondentek ne zvolila odpověď, která by poukazovala na nepřítomnost oboustranné účasti na hodnocení výkonu sestry. (Graf č.9)

Graf č.9 PŘÍTOMNOST OSOBNÍHO POHOVORU PŘI HODNOCENÍ (v %), N=47



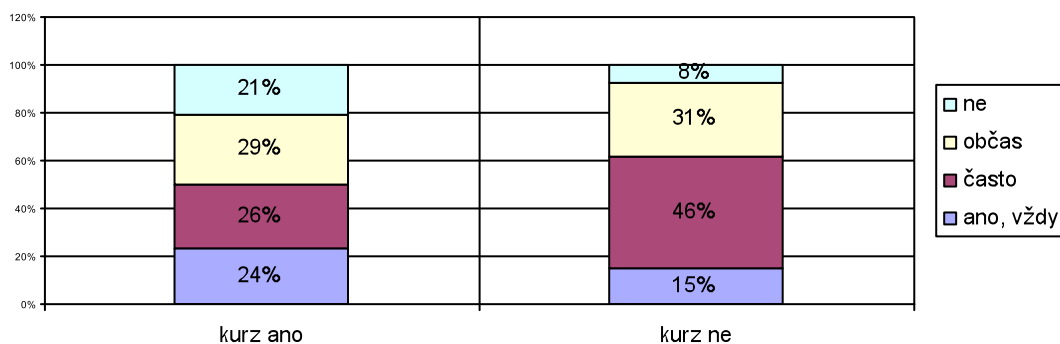
Výsledky pracovního hodnocení sester pro plánování vzdělávacích a rozvojových aktivit pro jednotlivé sestry vždy nebo často využívalo 25 (53%) staničních sester a 22 (47%) výsledky nevyužívalo nikdy nebo jen občas. Vzhledem k faktu, že systém hodnocení sester má sloužit zejména k osobnímu rozvoji kompetencí všeobecných sester, považují toto procentuální rozložení za významné a to zejména vzhledem k plnění účelu celého systému pracovního hodnocení všeobecných sester VFN. (Graf č.10) Několik respondentek ze skupiny staničních, které netvoří rozvojové plány, navíc ve volném sdělení uvedlo skutečnost, že plány netvoří z toho důvodu, že další vzdělávání je věcí každé sestry a rozvoj si řídí samy.

Graf č.10 VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ K PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE SESTER (v %), N=47



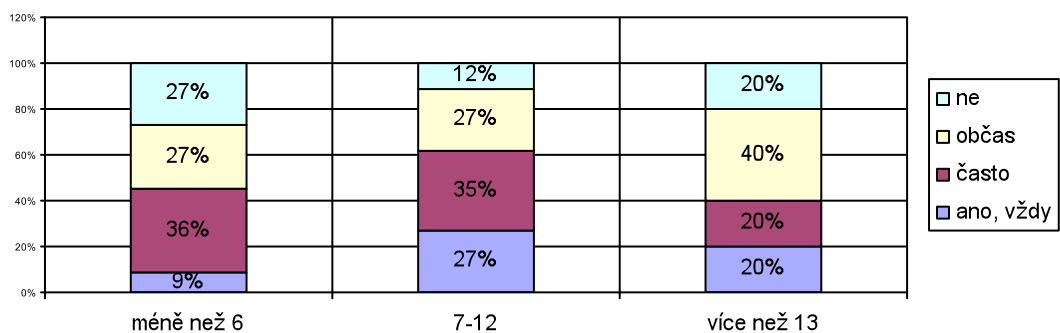
Statisticky významná souvislost mezi absolvováním kurzu manažerského vzdělání a osobního rozvoje vedoucích pracovníků ÚOP a následným větším využíváním výsledků pracovního hodnocení sester pro vzdělávací aktivity nebyla zjištěna. Za zmínku stojí podotknout, že naopak hodnotitelé bez absolvovaného manažerského kurzu využívají výsledky hodnocení pro rozvoj sester více než ti, co se kurzu zúčastnily. (Graf č.11)

Graf č.11 ABSOLVOVANÝ MANAŽERSKÝ KURZ VERSUS VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ K PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE (v %), N=47



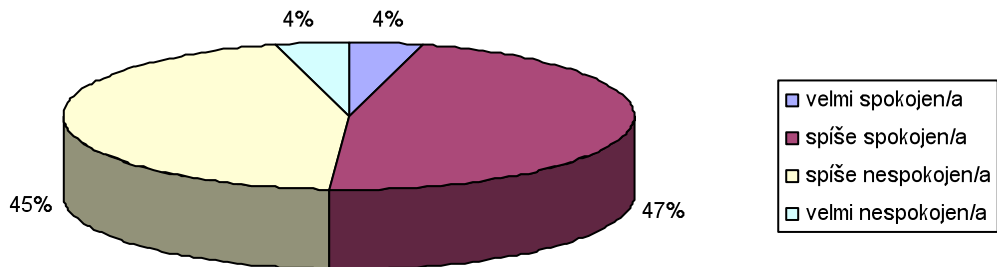
Využívání výsledků hodnocení výkonu není rovněž pozitivně závislé na nižším počtu podřízených sester na oddělení. (Graf č.12)

Graf č.12 POČET PODŘÍZENÝCH SESTER VERSUS VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ K PLÁNOVÁNÍ ROZVOJE (v %), N=47



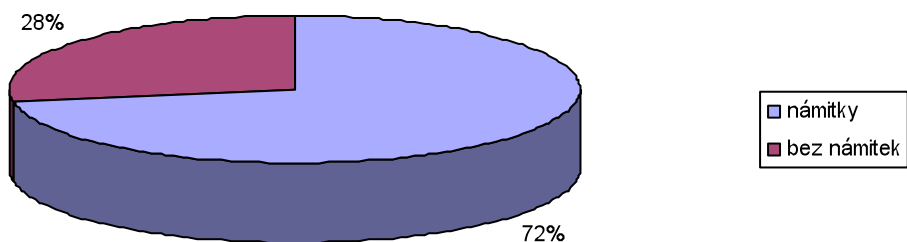
Se současným systémem pracovního hodnocení všeobecných sester bylo velmi spokojeny 2 (4%) respondentky, 22 (47%) byly spíše spokojeny, 21 (45%) spíše nespokojeny a 2 (4%) velmi nespokojeny. (Graf č.13)

Graf č.13 SPOKOJENOST SE SYSTÉMEM HODNOCENÍ (v %), N=47



V poslední otevřené otázce se staniční sestry měly vyjádřit k tomu, jak se jim s hodnotícím formulářem pracuje, sdělit názor na obsah kritérií pro hodnocení znalostí a chování jednotlivých sester a formu či škálu hodnocení. Záporné připomínky k systému hodnocení a hodnotícímu formuláři mělo 34 (72%) staničních sester. Pouze 13 (28%) uvádělo kladné připomínky. (Graf č.14)

Graf č.14 PŘIPOMÍNKY K HODNOTÍCÍMU FORMULÁŘI (v %), N=47



Kladné připomínky charakterizovaly dobrou práci s formulářem a dostačující kritéria a škálu hodnocení.

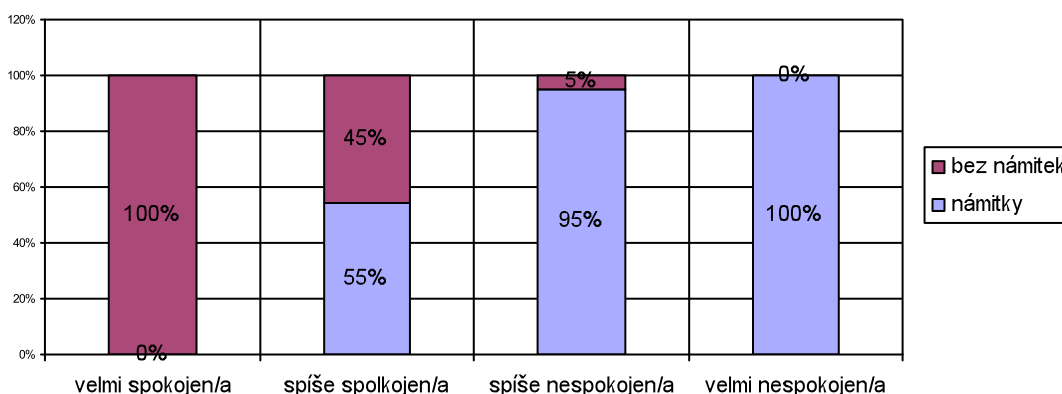
Téměř ¾ hodnotitelek, které měly negativní názor, udávaly, že se jim s hodnotícím formulářem pracuje ne moc dobře, velmi obtížně nebo špatně. Názory na obsahovou a formální stránku formuláře mohou být rozděleny podle charakteru odpovědí do čtyř nečastěji zmiňovaných okruhů. V první oblasti respondenty vyjadřují názory, že hodnocení je neobjektivní, zavádějící, nepřesné a tudíž nevypovídající o schopnostech sestry. Příčinu staniční sestry vidí ve druhé oblasti jejich zájmu, kterou je špatná nebo nesrozumitelná formulace některých otázek či odpovědí, které mohou být chápány rozdílně podle subjektivního vnímání, některé body jsou formulovány „černo-bíle“. Některé vedoucí nevědí, co si mají pod konkrétním bodem představit nebo si nemohou z uvedené škály vybrat nebo naopak by si vybraly od každé odpovědi trochu. Rády by byly zaškoleny. Také pociťují obtížnost hodnotit stejnými kritérii sestru s krátkou a naopak dlouhou praxí. Z toho plyne, že hodnotí výběrem průměrných bodů. Třetím okruhem je vyjádření požadavku o zařazení vícebodové škály nebo většího prostoru pro slovní hodnocení, které by lépe vystihlo hodnoceného pracovníka. Čtvrtá skupina vnímá hodnocení pouze jako formalitu, kterou plní a pro své účely mají vypracovány osobní záznamy. Velmi zajímavá byla připomínka staniční sestry, která zmínila, že na svou vlastní osobu hodnocení nikdy neviděla.

Výše zmíněné údaje naznačují, že problémy fungování systému pracovního hodnocení, zejména nevyužívání výsledků hodnocení, mohou mít příčinu v nespokojenosti s hodnotícími kritérii a škálou možných odpovědí.

Za zmínku stojí odpověď, kterou napsala jedna respondentka, která uvedla, že neví, co si má představit pod kritériem „kultura vlastní osobnosti“. Tato odpověď byla velmi zajímavá, neboť toto kritérium se v hodnotícím formuláři pro interní obory nevyskytuje. Další analýza poskytla vysvětlení. Toto kritérium je obsahem formuláře hodnocení pro chirurgické obory. Z ostatních dotazníků však nebylo patrné, zda i některé další staniční sestry interního oboru hodnotí podle nesprávného formuláře.

Z hlediska tohoto výzkumu je zajímavé podotknout, že více než polovina ze skupiny 22 staničních sester, které byly se systémem spíše spokojeny, tzn. 12 (55%) respondentek, v poslední otevřené otázce uvádí negativní připomínky k tomuto systému a hodnotícímu formuláři. (Graf č.15)

Graf č.15 SPOKOJENOST S FORMULÁŘEM VERSUS PŘIPOMÍNKY K FORMULÁŘI (v %), N=47

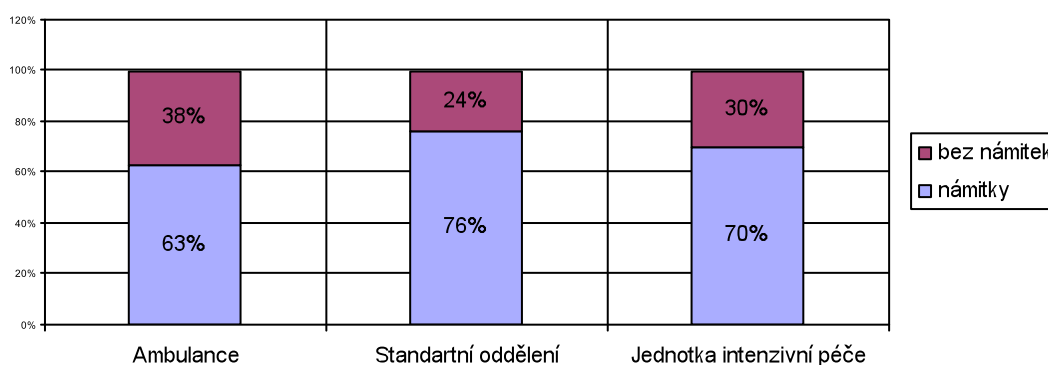


K této interpretaci mohlo dojít z důvodu nešťastně voleného slovního spojení „Jak jste spokojena se „současným systémem hodnocení“?“ v dotazníku. Takto formulovaná otázka mohla být pro tvrzení respondentek zavádějící a to z důvodu srovnávání dříve používaného systému respektive hodnotícího formuláře se systémem současným. Toto omezení potvrdilo tvrzení některých respondentek, které napsaly „Vyhovuje lépe než předchozí hodnocení.“

Z výsledků šetření není patrná výrazně vyšší četnost připomínek k hodnotícímu formuláři z hlediska rozdílnosti typu oddělení. Procentuální rozložení není statisticky významné vzhledem k dalšímu hlubšímu zkoumání těchto proměnných. (Graf č.16) Z hlediska analýzy připomínek k systému hodnocení bylo významné zjištění, že dvě staniční sestry ze stejného typu oddělení, stejnou délkou odborné praxe, stejným vzděláním a stejným počtem sester na oddělení měly na formulář diametrálně odlišný názor.

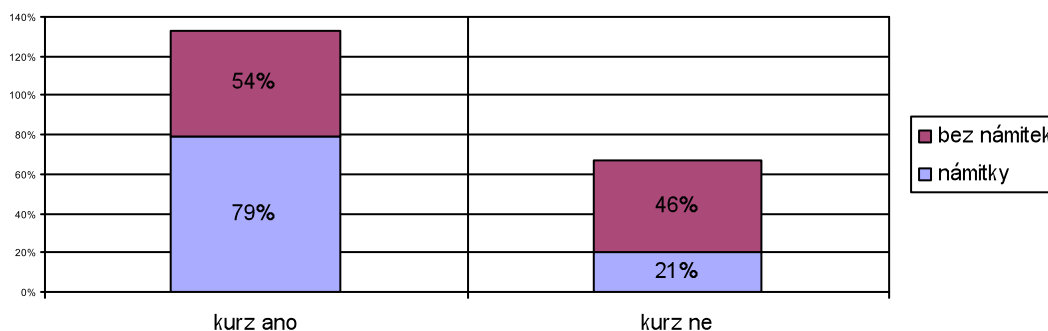
Jedna vyjadřovala, že mnoho kritérií není možno hodnotit na tomto typu oddělení nebo jsou odpovědi nepřesné a tudíž si musí vymýšlet. Druhá respondentka byla spokojena, neboť hodnotící formulář odrážel jasný obraz o hodnocených sestrách.

Graf č.16 TYP ODDĚLENÍ VERSUS PŘIPOMÍNKY K FORMULÁŘI (v %), N=47



Převážná většina 27 (79%) staničních sester, která absolvovala manažerský kurz ÚOP, má více námitek proti současně uplatňovanému hodnotícímu formuláři než 7 (21%) vedoucích pracovníků, kteří se kurzu nezúčastnili. (Graf č.17)

Graf č.17 ABSOLVOVÁNÍ MANAŽERSKÉHO KURZU VERSUS PŘIPOMÍNKY K FORMULÁŘI (v %), N=47



9. Diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo prověřit, zda systém hodnocení všeobecných sester poskytuje jasné a objektivní informace o profesionální práci a chování sester, zda podává smysluplnou zpětnou vazbu a zda efektivně využívá výsledků pro mapování vzdělávacích a rozvojových potřeb. Dále bylo účelem šetření znázornit, jak stávající systém pracovního hodnocení sester funguje eventuelně proč nefunguje a hodnotí efektivitu systému vzhledem k plánování vzdělávacích aktivit a vytváření rozvojových plánů jednotlivých sester.

Vzhledem k vysoké návratnosti dotazníků se dá předpokládat, že problematika systému pracovního hodnocení sester VFN je důležitým tématem pro všechny vrchní sestry a většinu staničních sester.

Výsledky analýzy relevantních dokumentů ukazují, že Úsek ošetrovatelské péče Všeobecné fakultní nemocnice má zpracovány všechny potřebné náplně práce, standardy a pokyny k vytváření efektivního systému hodnocení. Důležitou otázkou je, zda jsou tyto dokumenty, zvláště pak standardy péče, na jednotlivých odděleních přítomné a běžně dostupné hodnoceným všeobecným sestram. Ve Všeobecné fakultní nemocnici rovněž probíhá kontinuální systematické vzdělávání vedoucích pracovníků v manažerských dovednostech včetně hodnocení pracovního výkonu.

Na efektivní systém hodnocení nasvědčuje fakt, že vedoucí pracovníci v 87% vysvětlují svým podřízeným účel pracovního hodnocení, ve 100% jim průběžně poskytují zpětnou vazbu, v 98% dochází k oboustrannému hodnotícímu pohovoru a celkově 79% respondentů uvedlo, že provádí hodnocení výkonu průběžně během celého roku. Je nutno vzít na vědomí fakt, že respondentky si byly vědomy skutečnosti, že jsou zkoumány a mohlo dojít ke zkreslení výsledků, zvláště pokud za výzkumem stála jejich organizace.

V souvislosti s průběžným hodnocením pouze 17 (46%) staničních sester zaznamenává tyto průběžné výsledky. V ostatních případech (54%) dochází

zřejmě na spoléhání na paměť hodnotitele při jednoročních souhrnných hodnocení.

Výsledky výzkumu ukázaly, že téměř polovina (47%) vedoucích buď nevyužívá nebo pouze občas využívá výsledky hodnocení k plánování rozvoje. Tento důsledek má zřejmě příčinu v 49% nespokojenosti se systémem hodnocení a zvláště pak s množstvím negativních připomínek u 34 (72%) staničních sester k hodnotícímu formuláři.

Z hlediska absolvování manažerského kurzu je zajímavý fakt, že sestry které se doposud nezúčastnily vzdělávání vedoucích pracovníků, využívají výsledky hodnocení pro plánování dalšího vzdělávání více než respondentky, které kurz absolvovaly. Původní předpoklad opačného výsledku se nepotvrdil. Nepotvrdilo se ani testování souvislostí, pokud má vedoucí sestra méně podřízených, více využívá výsledků hodnocení a plánování rozvojových aktivit.

Z výsledků dotazování vrchních sester jednotlivých klinik je rovněž patrné, že vyplněné formuláře zůstávají v 9 případech (69%) u vedoucích, staniční nebo vrchní sestry, ve složce a pouze ve 4 případech (39%) všeobecných sester má výsledky hodnocení u sebe.

10. Závěry a doporučení

Na základě provedeného šetření lze identifikovat následující nedostatky:

- některá kritéria hodnocení jsou nejasná, neobjektivní a nereflektují plně charakter práce a chování sester, např. namísto hodnocení kultury vztahů na pracovišti by mělo být hodnoceno interpersonální a týmové jednání té dané sestry
- některá vyjádření v hodnotícím formuláři umožňují subjektivní interpretaci a mínění či nesouhlasí s výkonem sestry; některé staniční sestry udávají, že si musejí vymýšlet nebo raději hodnotí průměrně kontinuální hodnocení a průběžná zpětná vazba jsou limitovány nepřítomností záznamů těchto činností, např. vyjádření ke kritériu „vztah k práci“ či „kvalitní a profesionální provádění výkonů“
- nedochází k využívání výsledků hodnocení k systematickému plánování dalšího vzdělávání a osobního rozvoje
- většina hodnocených všeobecných sester nevlastní kopii svého pracovního hodnocení u sebe
- písemný Závazný pokyn hlavní sestry VFN stanovuje účel, cíle, zásady, pravidla a důvěrnost hodnocení, neposkytuje však instrukce k práci s hodnotícím formulářem jako takovým.

Na základě předešlých zjištění doporučuji:

- přepracovat systém a formulář hodnocení tak, aby splňoval účel hodnocení výkonu, kterým je poskytování smysluplné zpětné vazby, hledání cest ke zlepšení, motivování k řešení identifikovaných problémů a profesní rozvoj
- vymezit rozsah hodnotící škály tak, aby jednotlivé body dostatečně a jasně vypovídaly o výkonu sestry
- hodnocení musí být prováděno skrze objektivní kritéria výkonu a vnímáno jako pozitivní a motivující aktivita, musí být zamezeno zařazení většiny pracovníků do průměrné kategorie výsledných bodů,

což demotivuje dobré pracovníky a ti horší mají dojem, že je vše v pořádku

- zajistit, aby každá všeobecná sestra měla plán rozvoje, který je formulován během hodnotícího pohovoru a evaluován v intervalech během roku
- rovněž zajistit, aby každá sestra měla, kromě založených výsledků hodnocení v osobní složce u vedoucích, kopii svého hodnocení a plánu rozvoje
- seznámit staniční sestry s účelem nového systému, naučit je zpracovávat formuláře hodnocení a psát rozvojové plány
- vytvořit systém průběžného hodnocení a zaznamenávání práce a chování jednotlivých sester (např. vložený list papíru v osobní složce se sestry)
- po ročním období evaluovat systém nového pracovního hodnocení a pravidelně zjišťovat spokojenost vedoucích vedoucích a všeobecných sester s jeho fungováním .

Již při prvním rozhovoru s hlavní sestrou VFN jsme došly k závěru, že poznatky z výzkumného šetření budou prezentovány na jedné z pravidelných schůzí vrchních sester interních oborů a interpretovaná data budou sloužit jako podklady pro doplnění či přepracování současného systému hodnocení. Na této schůzi, kromě výsledků šetření, poskytnu vyhledanou zahraniční případovou studii evaluace systému hodnocení a implementace nového systému do praxe v Miami Valley Hospital (Barnes, 1999). Věřím, že tato cenná zkušenost z jiné nemocnice by mohla napomoci a načrtnout cestu našemu záměru. Tato schůze je plánována na září 2006.

Velký význam přikládám vytvoření hodnotícího formuláře, který bude objektivní a bude měřit skutečný výkon a chování všeobecných sester. Z tohoto důvodu se domnívám, že na tvorbě nového formuláře by se měly, oproti současnému formuláři, který vytvářely vrchní sestry interních oborů,

podílet hlavně staniční sestry, které jsou hodnotícími osobami. Navrhuji vytvořit pracovní skupinu staničních sester, které se budou setkávat na workshopech hodnocení a společně za vedení odborného konzultanta vytvoří efektivní hodnotící formulář.

Důležitým bodem při tvorbě nového formuláře bude rozhodnutí, zda vytvářet stejné dotazníky pro rozdílné typy oddělení či dotazníky, které budou v některých bodech modifikovány vzhledem k rozdílnosti práce na jednotlivých typech oddělení. Osobně se přikláním k formuláři, který bude v některých bodech modifikován vzhledem ke charakteru oddělení a specifické práce sester. Domnívám se, že sestra pracující na ambulanci by měla být hodnocena v některých oblastech jinak než sestra na jednotce intenzivní péče. Rovněž hodnocení sester školitelek či vedoucích směn by měly zohledňovat navíc kritéria jejich výkonu, která jsou nad rámec práce řadové všeobecné sestry jako např. přístup k zapracovávání nových pracovníků či vedení týmu, plánování, organizace práce a kontrolní činnost.

Z rešerše literatury, kterou cituji v teoretické části magisterské práce, vyplývá nutnost zaměření pozornosti pracovního hodnocení na jeho objektivitu, spravedlnost a pozitivní povzbuzení k další práci jednotlivých pracovníků. Navrhuji nejprve vymezit prostor pro objektivní kritéria (požadavky) práce a chování sester, do další kolonky navrhnout dostatečné a jasně ohraničené slovní a bodové ohodnocení (např. 1 - vysoce efektivní či mimořádná úroveň kvality výkonu, 2 - efektivní a velmi dobrá kvalitní úroveň výkonu, 3 - rozvíjející se či standardní úroveň výkonu, 4 - zlepšitelná úroveň výkonu, 5 - nevyhovující a dlouhodobě nepřijatelná úroveň výkonu) a na závěr každé oblasti vyčlenit prostor pro zaznamenání možného růstu v dané oblasti výkonu. Například, sestra absolventka může demonstrovat dobré či výborné schopnosti vzhledem k délce její praxe, ale současně potřebuje rozvíjet ty samé dovednosti, aby dosáhla ještě větší kompetence či úrovně skutečného odborníka. Všechny zmíněné oblasti pro možný růst by poté měly být implementovány do plánů vzdělávání a rozvoje.

Dalším neméně důležitým požadavkem je uspořádání celodenního semináře pro všechny staniční sestry interních oborů, na kterém budou seznámeny s účelem nového systému a formuláře hodnocení. Na setkání by se mělo prezentovat jak a proč psát rozvojové plány. Aby došlo k lepšímu pochopení problematiky, je možné demonstrovat vyplňování formuláře a rozvojového plánu na jenom příkladovém prototypovém plánu. Staniční sestry by následně měly přednést tyto informace a možnosti efektivního systému hodnocení na schůzi s všeobecnými sestrami na svém oddělení. Pro lepší přiblížení této změny navrhuji uspořádat celodenní semináře i pro všeobecné sestry, na kterých by byl vyčleněn čas pro otázky a následné naplánování a zapsání jednoho cíle do rozvojového plánu jednotlivých sester.

Za klíčové momenty v implementaci považuji právě komunikaci, zpětnou vazbu od vedoucích všech úrovní a informovanost všech pracovníků o novém systému hodnocení.

Každá sestra by měla mít své portfolio, které bude obsahovat náplň práce, hodnotící formulář, plán rozvoje a prázdný list papíru pro zaznamenávání průběžných hodnocení výkonu.

Fungování a efektivitu nového systému hodnocení bude důležité nadále sledovat a vyhodnocovat. Dle mého názoru, bude potřeba zaměřit pozornost na spokojenost, kromě vedoucích pracovníků, v dotazníkovém šetření pracovníků z řad všeobecných sester. Za klíčové považuji dotazy zaměřené na vysvětlování a pochopení účelu hodnocení, poskytování a získávání smysluplné zpětné vazby hodnoceným pracovníkům v průběhu celého roku, informovanost o vzdělávacích akcích a umožnění dalšího vzdělávání a rozvoje podle individuálních potřeb. Výsledky evaluace poskytnou zpětnou vazbu a případně pomohou identifikovat potřeby jakékoli úpravy či dalšího doplnění systému. Armstrong (2002: 454) dále doporučuje, že je žádoucí shromáždit vzorky vyplněných formulářů a prověřit, jak dobře a úplně byly

vyplněny a navrhuje sledování a vyhodnocení systému zejména po prvním roce jeho fungování.

Závěr

Na základě rešerše z odborné literatury v teoretické části vyplývá, že správně prováděný proces hodnocení pracovníků na který jsou navázány plány rozvoje s jasně definovanými potřebami rozvoje pracovníků, významně přispívá k rozvoji sester ve své profesi stejně tak jako celé organizaci v plnění jejích cílů.

Roseman (in Barnes, 1999) tvrdí, že vypracování individuálních plánů se specifickými a měřitelnými cíly slouží jako skelet pro hodnocení výkonu sester a smysluplnou zpětnou vazbu. Rozvojový plán je profesionální a vývojovou potřebou pro individualizovaný růstový proces v odborné praxi každé sestry.

Výzkumu v ošetrovatelství je v zahraničí věnovaná nemalá pozornost. Vzhledem k problematice výzkumných šetření v České republice lze konstatovat, že využití metod výzkumu v ošetrovatelské praxi je teprve v počátcích svého vývoje. Publikační činnost zaměřená na hodnocení výkonu sester v České republice nebyla nalezena.

Z provedeného výzkumného šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici vyplývá, že proces pracovního hodnocení všeobecných sester je nedílnou součástí personálního řízení pracovníků. Výsledky šetření však svědčí o tom, že vedoucí pracovníci ve 47% nevyužívají výsledky pracovního hodnocení k plánování dalšího vzdělávání a osobního rozvoje sester. Výsledky současně prokazují 49% nespokojenost staničních sester se systémem pracovního hodnocení a 72% staničních sester má negativní připomínky k hodnotícímu formuláři, zvláště pak ke kritériím, která nevyovídají o práci a chování sester, což pravděpodobně zapříčiňuje následné nevyužívání výsledků hodnocení k plánování rozvoje.

Výsledky šetření upozornily, kterými směry je nezbytné upřít další pozornost k naplnění smyslu systému pracovního hodnocení sester. Mezi zásadní patří vytvoření nového hodnotícího nástroje s jasnými a objektivními kritérii na požadavky práce a chování sester. Následuje založení záznamu průběžného hodnocení, plánů rozvoje a proškolení všech pracovníků v novém systému hodnocení.

Z prezentovaných dat plyne, že přes řadu dobře zvládnutých kroků v procesu pracovního hodnocení všeobecných sester, čeká vedení Úseku ošetrovatelské péče VFN v Praze a všechny vedoucí pracovníky, ale i samotné všeobecné sestry hodně úsilí k dosažení efektivního systému hodnocení sester.

Použité zdroje

A. Literatura

- 1) Alexander, M., F., Runciman, P., J.: *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. Zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Překlad L. Dobrovodská, M. Tesáčková, Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003
- 2) Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha, , Grada Publishing, 2002
- 3) Bělohlávek, Fr.: *Organizační chování*, Olomouc, Rubico, 1996
- 4) Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*. dotisk 3. vydání, Praha, Karolinum, 2002
- 5) Drucker, P., F.: *Výzvy managementu pro 21. století*. Praha, Management Press, 2001
- 6) Edwards, M., Ewe, A.: *360 feedback: the powerful new model for employee assessment and performance improvement*. New York: American management Assotiation, 1996
- 7) Gladkij, I.: *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2000
- 8) Gladkij, I. a kolektiv: *Management ve zdravotnictví*. Brno, Computer Press, 2003
- 9) Graham, N.,O.: *Quality in Health Care. Theory, Application, and Evolution*. An Aspen Publication, Aspen Publishers, Gaithersburg, Maryland, USA, 1995
- 10) Grohar-Murray, M., E., DiCroce, H., R.: *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha, Grada Publishing, 2003
- 11) Haškovcová, H.: *Lékařská etika*, třetí rozšířené vydání, Praha, Galén, 2002
- 12) Havrdová, Z.: *Kompetence v praxi sociální práce. Metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha, Osmium, 1999

- 13) Joint Commission International: *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, komentovaný oficiální překlad*. Z angl. originálu Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Přel. D. Marx, I. Staněk, Praha, Grada Publishing, 2004
- 14) Marx, D., Vlček, Fr.: *Národní akreditační standardy pro nemocnice. Manuál a metodika plnění*. 2005
- 15) Mastiliaková, D.: *Úvod do ošetrovatelství, I. díl, systémový přístup*. Praha, nakladatelství Karolinum, 2003
- 16) Mastiliaková, D.: *Úvod do ošetrovatelství, II. díl, systémový přístup*. Praha, nakladatelství Karolinum, 2003
- 17) Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. Praha, Management Press, 3. vydání, 2004
- 18) Lukášová, R., Nový, I. a kolektiv: *Organizační kultura. Od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. Praha, Grada Publishing, 2004
- 19) O'Brienová, P.: *Pozitivní řízení. Asertivita pro manažery*. 3. vydání, Praha, Management Press, 2003
- 20) Plamínek, J.: *Synergický management. Vedení, spolupráce a konflikty ve firmách a týmech*. Praha, Agro, 2000
- 21) Salvage, J.: *Nursing in action, Strengthening nursing and midwifery to support health for all*. WHO Regional Publications, European Series. No. 48, 1993
- 22) Styles, M. M., Affara, F. A.: *ICN o regulaci ošetrovatelské profese. Sestra v 21. století*. Praha, Česká asociace sester, 1998
- 23) Škrlovi P. a M.: *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha, Advent-Orion, 2003
- 24) Šuleř, O.: *Zvládáte své manažerské role? Jak rozhodovat, předávat informace, organizovat a motivovat své podřízené*. Praha, Computer Press, 2002

25)Veber, J. a kol.: *Management. Základy, prosperita a globalizace.*
Praha, Management Press, 2000

26)WHO Europe: *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky.* Praha, MZČR, 2000

B. Články

27)Bártlová, S.: *Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR (srovnání s ostatními státy EU).* Florence, 2006, 1,s. 53-55, Praha, Galén

28)Barnes, B.: *A Developmental Evaluation Process for Nurses: Enhancing Professional Excellence.* J Nurs Adm, 1999, 29, 4, s.25-32

29)Cavanagh, S.,J.: „*Job satisfaction of nursing staff working in hospitals.*“, J Adv Nurs., 1992, 17, 6, s.704-11

30)Gladkij, I. (ve spolupráci se Sdružením fakultních nemocnic): *Management kvality v českých fakultních nemocnicích. Integrovaný program implementace managementu kvality v českých fakultních nemocnicích – dosavadní výsledky a zkušenosti.* Zdravotnictví v České republice, 2, 8, 2005, S.56-58

31)Haškovcová, H.: *Etice se lze naučit.* Florence, 2, s.63, Praha, Galén

32)Jirkovský, D., Archalousová, A.: *Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii.* Vojenské zdravotnické listy, Ročník 73, 1, 2004

33)Kirch, J. C.: „*Staff development opportunity and nurse job satisfaction, organizational commitment, and intent to remain in the organization.*“, J Nurs Staff Dev., 1990, Nov-Dec, 6, 6, s.279-282

34)Vondráček L., Vondráček J.: *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče.* knihovnička CARE, Florence, 3, 2006, s. 7-22, Praha, Galén

35)Šulistová, J.: *Kritika se špatně polyká.* Sestra, 3, 2006, s. 20-22

C. Prameny práva

36)Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník

37)Zákon č. 65/1965 Sb., zákoník práce, v platném znění

- 38) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- 39) Zákon č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech
- 40) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů
- 41) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- 42) Vyhláška 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- 43) Nařízení vlády 533/2005 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o plazových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů.

D. Interní zdroje

- 44) Akční plán Úseku ošetrovatelské péče VFN na rok 2006
- 45) Náplně práce pro všeobecné sestry
- 46) Nemocnice, Informační bulletiny VFN v Praze a 1.LF UK (2002-2006)
- 47) Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN, formulář
- 48) Rekapitulace aktivit Úseku ošetrovatelské péče VFN v Praze v roce 2003 a 2004
- 49) Strategický dokument Úseku ošetrovatelské péče VFN v Praze
- 50) Strategie Všeobecné fakultní nemocnice a 1. LF UK pro období 2002 až 2006
- 51) Závazný pokyn hlavní sestry VFN Praha č. 4/2004 „Hodnocení pracovníků ÚOP“

Přílohy

Příloha č.1 Seznam obrázků, tabulek a grafů

Příloha č.2 Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN

Příloha č.3 Dotazník pro vrchní sestry

Příloha č.4 Dotazník pro staniční sestry

Příloha č.5 Projekt magisterské práce

Příloha č.1 Seznam obrázků a grafů

Obrázek č.1 Jednozdrojový versus vícezdrojový systém zpětné vazby

Obrázek č.2 Proces hodnocení a řešení problémů pracovního výkonu

Graf č.1 Uchovávání výsledků pracovního hodnocení všeobecných sester

Graf č.2 Plánování vzdělávacích aktivit kliniky podle výsledků hodnocení

Graf č. 3 Vzdělání staničních sester

Graf č.4 Absolvování manažerského kurzu

Graf č.5 Roční versus průběžné hodnocení výkonu

Graf č.6 Existence záznamů průběžného hodnocení

Graf č.7 Četnost poskytování zpětné vazby

Graf č.8 Seznamování s účelem hodnocení

Graf č.9 Přítomnost osobního pohovoru při ročním hodnocení

Graf č.10 Využití výsledků k plánování rozvoje sester

Graf č.11 Absolvovaný manažerský kurz versus využití výsledků k plánování

Graf č.12 Počet podřízených sester versus využití výsledků k plánování

Graf č.13 Spokojenost se systémem hodnocení

Graf č.14 Připomínky k hodnoticímu formuláři

Graf č.15 Spokojenost s formulářem versus připomínky k formuláři

Graf č.16 Typ oddělení versus připomínky k formuláři

Graf č.17 Absolvování manažerského kurzu versus připomínky k formuláři



Všeobecná fakultní nemocnice
128 08 Praha 2, U Nemocnice 2

Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN

Jméno a příjmení:.....

Klinika:.....

Oddělení:.....

Členství v profesních organizacích

ano

ne

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání
bez odborného dohledu

ano

ne



Kritéria pro hodnocení všeobecné sestry

I. Profesionální úroveň sestry

Odbornost

a) odborné znalosti má na dobré úrovni	3
b) odborné znalosti jsou průměrné, je nutné je rozšiřovat	2
c) odborné znalosti má jen povrchní	1

Organizační schopnosti

a) dokáže organizačně zvládnout všechny pracovní situace	3
b) pracuje podle zaběhnutých zvyklostí	2
c) pracuje chaoticky nemá vytvořen pracovní systém	1

Dorozumívací schopnosti

a) velmi dobře se vyjadřuje a kvalitně předává získané informace	3
b) přijímaným informacím rozumí, ale neumí je srozumitelně předat	2
c) neumí pracovat s informacemi, často je špatně nebo neúplně předává	1

Kvalitní a profesionální provádění výkonů

a) veškeré ošetrovatelské výkony jsou prováděny profesionálně ve správném čase a vysoké kvalitě	3
b) kvalita prováděných výkonů je závislá na čase, ve stresových situacích pracuje bez systému	2
c) veškerá činnost postrádá zručnost a jemnost	0

Komunikační dovednosti, komunikace s nemocným a jeho rodinou

a) vstřícným jednáním získává důvěru ošetrovatelského týmu pacientů i rodiny	3
b) v komunikaci jí brání nezkušenost, ostych, navázání kontaktu jí trvá déle	2
c) je odměřená nedovede uklidnit ani povzbudit	1

Aktivita iniciativa

a) je aktivní, realizuje změny a nápady do praxe	3
b) je ochotna pomáhat při realizaci nápadů, zlepšování pracovního prostředí	2
c) není ochotna pomoci nad rámec svých povinností	1

Ošetrovatelský proces

a) pracuje metodou ošetrovatelského procesu	3
b) pracuje částečně metodou ošetrovatelského procesu	2
c) nepracuje metodou ošetrovatelského procesu	0

Kultura vztahů na pracovišti

a) vztahy na pracovišti jsou přátelské, mezi pracovníky je vzájemná důvěra	3
b) na pracovišti se vyskytují komunikační problémy, které nemají snahu řešit	2
c) na oddělení se vyskytují konflikty a napjatá atmosféra	0

Znalost práv pacientů, jejich dodržování

a) zná práva pacientů a pacienty s nimi seznamuje	3
b) částečně zná práva pacientů, ale aktivně s nimi pacienty neseznamuj	2
c) na oddělení nejsou práva pacientů k dispozici	0

Dodržování platných pracovních postupů a standardů

a) pracovní postupy, standardy zná a dodržuje je včetně příkazů a směrnic vydaných VFN	3
b) pracovní postupy a standardy dodržuje, předpisy zná ale občas je nedodržuje	2
c) platné příkazy a postupy včetně standardů používá pouze formálně	0

Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí

a) na ošetrovatelskou péči sestry nejsou stížnosti ze strany pacientů a rodiny	3
b) v péči se vyskytnou drobné nedostatky, které jsou včas a řádně řešeny	2
c) stížnosti ze strany pacienta a jeho rodiny nejsou sestrou náležitě řešeny	0

Loajalita s vedením kliniky/oddělením VFN

a) má zájem o dění na klinice a VFN, chrání jejich zájmy	3
b) neprojevuje zájem o dění na pracovišti a VFN	2
c) má negativní postoj vůči zaměstnavateli, pracovišti	0

Úprava sestry

a) sestra dbá o svůj zevnějšek, je upravená	3
b) sestra je občas neupravená, nedodržuje směrnici OOPP	2
c) sestra nedbá o úpravu svého zevnějšku	0

II. Osobnostní profil sestry

Odpovědnost spolehlivost

a) pracuje samostatně, spolehlivě, pracovní úkoly plní zodpovědně	3
b) pracuje zodpovědně, její práce vyžaduje minimální kontrolu	2
c) její práce vyžaduje zvýšenou kontrolu	1

Vztah k práci

a) pracuje s velkou chutí a zájmem	3
b) je zřejmé, že jí vykonávaná práce těší	2
c) projevuje průměrný zájem o práci	1

Vyrovnanost

a) v zátěžových situacích je klidná, vyrovnaná, má nadhled	3
b) v zátěžových situacích se chová přiměřeně	2
c) v zátěžových situacích ztrácí potřebný klid, chybí jí nadhled	1

Manuální zručnost

a) je manuálně zručná, pracuje rychle a precizně	3
b) kvalita ošetrovatelských výkonů je závislá na čase, ve stresu pracuje nedokonale	2
c) pracuje neobratně, pomalu	1

Pozorovací schopnost

a) dokáže pohotově zhodnotit stav pacienta a adekvátně reagovat	3
b) v zátěžových situacích ztrácí rozlišovací schopnost, pracuje nesystematicky	2
c) sama nedokáže vyřešit kritickou situaci bez pomoci spolupracovníků	1

Jednání s pacienty

a) je vstřícná k potřebám pacienta, chová se profesionálně	3
b) k pacientům se chová taktně	2
c) k pacientům se chová odměřeně	1

III. Profesionální rozvoj sestry

Zvyšování kvalifikace

a) aktivně se odborně vzdělává	3
b) odborně se vzdělává, získává body k registraci	2
c) neprojevuje zájem o vzdělávání	0

Účast na odborných seminářích, vlastní přednášková činnost, publikační činnost

a) je aktivní v přednáškové i publikační činnosti	3
a) její aktivity jsou pasivní	2
b) neprojevuje zájem o semináře, ani jiné aktivity	0

Aktivní účast při zaškolování pracovníků na oddělení

a) aktivně spolupracuje při zaškolování nových pracovníků na oddělení	3
b) nové pracovníky zaškoluje pouze z povinnosti, bez většího zájmu	2
c) je netolerantní vůči novým pracovníkům, není ochotna předávat své zkušenosti	0

Celkový počet získaných bodů

Nejvyšší počet:

66 bodů

Průměr

56 – 40 bodů

Podprůměrný počet

40 bodů

IV. Závěr

V. Perspektiva

Stanovení cílů, návrh řešení

Hodnocení provedl:.....

Datum.....

S hodnocením

Příloha č.3 Dotazník pro vrchní sestry

- 1. Seznam všech Vašich oddělení (ambulance, standardní odd., jednotka intermediální, intenzivní péče...), jméno staniční sestry a počet podřízených sester.**
- 2. Jak a kde se uchovávají výsledky hodnocení všeobecných sester?**
- 3. Jakým způsobem jste informována o výsledcích hodnocení sester?**
- 4. Podle čeho tvoříte roční plán měsíčních klinických seminářů pro sestry?**
- 5. Plánujete vzdělávací a rozvojové akce kliniky podle výsledků pracovního hodnocení sester a stanovených plánů osobního rozvoje?**
- 6. Umožňuje klinika sestřám účastnit se seminářů, školení, vzdělávacích akcích (např. dostatek informací o akcích, časové podmínky, finanční hrazení při aktivní účasti)?**

JSTE SPOKOJENI SE SYSTÉMEM PRACOVNÍHO HODNOCENÍ SESTER?

Typ Vašeho oddělení:

1. ambulance
2. standardní oddělení
3. jednotka intenzivní, intermediální péče

Počet podřízených sester na odd.

Délka odborné praxe: (celkem let) v řídicí funkci: (let na této klinice)

Vzdělání:

1. středoškolské
2. vyšší odborné
3. specializace v oboru (PSS)
4. vysokoškolské
5. jiné

Absolvovaný kurz manažerského vzdělávání ÚOP: 1. ano 2. ne

1) Jak často hodnotíte, sledujete výkon jednotlivých sester? (možnost více odpovědí)

1. 1x ročně
2. průběžně během celého roku
3. jinak
4. nehodnotím, nesleduji

Pokud průběžně: Máte záznamy, nějaký systém, postup, metodu? 1. ano 2. ne

2) Jak často poskytujete jednotlivým sestřím zpětnou vazbu (pochvalu či doporučení ke zlepšení)? (možnost více odpovědí)

1. 1x ročně
2. průběžně během celého roku
3. jinak
4. neposkytuji

3) Vysvětľujete podřízeným sestřím proč jsou hodnoceny, seznamujete je s účelem?

1. vždy každou sestru
2. každou sestru, která je nová
3. vůbec je neseznamuji

4) Probíhá osobní pohovor mezi Vámi a Vaším podřízeným při jednoročním hodnocení ?

1. ano, s každou sestrou
2. ano, jen s problémovými sestrami (pouze když je problém)
3. ne, nikdy

5) Používáte výsledky pracovního hodnocení sester jako podklad pro plánování vzdělávacích a rozvojových aktivit pro danou sestru(př. semináře, kurzy...)?

1. ano, vždy
2. často
3. občas
4. ne

Pokud ne, podle čeho navrhuje vzdělávací a rozvojové plány?

.....

6) Jak jste spokojena se současným systémem pracovního hodnocení sester?

1. velmi spokojen/a
2. spíše spokojen/a
3. spíše nespokojen/a
4. velmi nespokojen/a

7) Prosím, zde napište, jak se Vám s formulářem hodnocení pracuje:

.....
.....

a) Váš názor na obsah (objektivitu kritérií pro hodnocení znalostí a chování sestry),

.....
.....

b) Váš názor na formu (škálu hodnocení).

.....
.....

Příloha č.4 Dotazník pro staniční sestry

Vážené kolegyně a kolegové,

ráda bych Vás požádala o spolupráci na výzkumu, který probíhá na všech klinikách interních oborů VFN a je zaměřen na pracovní hodnocení všeobecných sester a jeho vliv na další vzdělávání a rozvoj. Záměrem šetření je zjistit, jak systém pracovního hodnocení funguje.

Vaše odpovědi jsou velice důležité, neboť pomohou získat přehled o skutečných názorech staničních sester na systém hodnocení a tím mohou přispět k odhalení jeho nedostatků či k přepracování a vylepšení formuláře pracovního hodnocení. Z toho důvodu Vás prosím o odeslání vyplněného dotazníku.

Tento projekt je plně podporován vedením Úseku ošetrovatelské péče na všech klinikách. Dotazníky budou zpracovávány na půdě Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy a všechny odpovědi a závěry budou shrnuty do výsledné anonymní interpretace dat. Vaše jméno v záhlaví slouží pouze pro pracovní účely pro případ potřeby kontaktovat Vás k upřesnění či rozšíření odpovědi. Pokud by toto bylo překážkou pro vaši spolupráci, začerněte prosím Vaše jméno.

Pro každou otázku vyberte odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu vlastnímu názoru, zvolte číslici popřípadě můžete vždy doplnit i slovně.

Vyplněný dotazník, prosím, vložte do přiložené obálky a zašlete vnitřní poštou přes sekretariát Vaší kliniky na adresu mého pracoviště. Prosím, odpovězte mi do 14. dnů od doručení dotazníku.

Neváhejte mě v případě potřeby kontaktovat na telefonním čísle 605 781 971.

Děkuji za spolupráci a Váš čas.

S přáním hezkého dne Bc. Hana Mahovská

Příloha č. Projekt Magisterské práce

Fakulta humanitních studií, UK Praha
magisterský program

**Řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických zařízeních**



PROJEKT MAGISTERSKÉ PRÁCE

Předběžný název: Hodnocení výkonu sester a jeho vliv na další vzdělávání,
rozvoj a odměňování pracovníků
(Analýza systému hodnocení všeobecných sester a
návrh možné změny)

Jméno autora práce: Bc. Hana Mahovská

Osobní číslo: 9556

Imatrikulační ročník: 2003

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Petr Vrzáček

FORMULACE A VSTUPNÍ DISKUSE TÉMATU

Magisterská práce se bude zabývat hodnocením pracovníků v organizaci a zaměří se především na potřebu vzdělávání a rozvoj lidských zdrojů a odměňování pracovníků nelékařských zdravotnických povolání. Praktická část práce se bude věnovat procesuální analýze současného systému hodnocení všeobecných sester interních klinických oborů. Ze závěrů výsledků šetření budou podány doporučení pro možnou změnu v systému hodnocení středních zdravotnických pracovníků. Analýza a návrh změny budou prováděny ve Všeobecné Fakultní Nemocnici v Praze.

RELEVANCE TÉMATU

Vzdělávání středního ošetrovatelského personálu je v současnosti chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního a profesionálního rozvoje. Podle platné legislativy ČR mají všichni zdravotničtí pracovníci povinnost celoživotního vzdělávání.(Zákon č. 20/1966 Sb.) Taktéž způsobilost či nezpůsobilost k výkonu zdravotnického povolání v nelékařských oborech je ustanoveno dle zákona. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Ze zákona dále vyplývá, že sestra musí v určené periodě získat potřebný počet kreditů, aby mohla být registrována a tudíž způsobilá vykonávat svou profesi bez odborného dohledu.

Při pohledu na odměňování zaměstnanců je nutno si uvědomit, že odměna nejsou jen peníze. Odměňování a motivování pracovníků je dnes chápáno v širším kontextu, zahrnuje nejen finanční ocenění, které musí být v souladu s právními normami (Zákon č. 143/1992 Sb.) , ale i zaměstnanecké výhody (jsou obsahem Kolektivní smlouvy), formální uznání, možnost dalšího vzdělávání, dobré vztahy na pracovišti, příznivé pracovní podmínky aj.

Při analýze stávajícího systému hodnocení středních zdravotnických pracovníků a návrhu změny bych se chtěla věnovat rozboru procesu hodnocení všeobecných sester a především se zaměřit na možnosti mapování vzdělávacích potřeb sester, na jejich cílený rozvoj, formování jejich potenciálu a využití jejich profesních a lidských silných stránek. Je zřejmé, že velmi důležitým hlediskem lidské motivace k pracovnímu výkonu a produktivitě se také ukazuje spravedlivá odměna za vykonanou práci. Vhodný systém hodnocení, který bude poskytovat adekvátní informace a bude efektivně využívat jeho výsledků může pomoci naplnit tento důležitý aspekt spravedlnosti.

Efektivní program hodnocení, který umožňuje systematické shromažďování a rozbor objektivních údajů a správně využívá zpětné vazby, prospívá jak zaměstnancům v jejich profesním rozvoji a postupu, stejně jako celé organizaci, která lépe využívá silné stránky svých pracovníků a včasné identifikuje a napravuje nedostatky a problémy. Kvalitní a kvalifikovanou péči pacientům mohou zabezpečit především a (dovolím si říct) pouze kompetentní a motivovaní profesionálové. Proto se můj zájem ubírá směrem k podpoře a rozvoji lidí v organizaci.

ZÁMĚR PRÁCE

V současné době je pro potřeby hodnocení sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze uplatňován formulář „Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN“ vypracovaný Úsekem ošetrovatelské péče VFN. Formulář vznikl na základě požadavků jednoho z hlavních strategických cílů ošetrovatelské péče. Hodnotící formuláře jsou vypracovány ve dvou variantách – zvlášť pro interní a zvlášť pro chirurgické obory. Jednotlivé varianty jsou jednotné pro všechny sestry bez rozlišení na které klinice či specializovaném oddělení pracují a jaký vykonávají druh práce.

Předběžná analýza stávajícího stavu systému hodnocení pro interní obory, kterou jsem provedla formou rozhovorů a studiím hodnotícího formuláře v rámci své praxe v organizaci na Klinice anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, naznačuje netransparentnost současného systému hodnocení, existenci nevypovídajících údajů ve vztahu k náplní práce a nespokojenost s jeho formou a obsahem jak u vedoucích tak u liniových pracovníků kliniky.

Cílem magisterské práce je provést komplexní procesní analýzu hodnocení všech sester VFN doplněnou o rozbor všech potřebných dokumentů a dokumentace, dotazníkové šetření a strukturované rozhovory s pracovníky na všech klinikách, které jsou začleněny do skupiny interních oborů a zjistit zda stávající systém poskytuje všestranné a platné zdroje informací, na které je či dále může být navázáno vytváření rozvojových plánů jednotlivých sester a spravedlivé odměňování a poskytnout organizaci doporučení pro případnou změnu systému hodnocení sester. Náplň magisterské práce jsem konzultovala s vedoucí pro tvorbu programu hodnocení a získala její spolupráci a plnou podporu pro definovaný záměr.

STRUKTURA PRÁCE A PRACOVNÍ POSTUPY

I. ÚVOD

Úvodní část bude věnována seznámení se záměrem a konkrétními cíli magisterské práce a popisu její struktury.

II. TEORETICKÁ ČÁST

V druhé části bude poskytnut rozbor tématu na základě rešerše z literatury a dalších pramenů.

Tato část se bude věnovat kontextu vitality a fungování organizace ve vztahu k tématu magisterské práce a s tím souvisejícím vedením a řízením výkonnosti jednotlivých pracovníků, motivací a oceňováním. Tato kapitola

znázorní celkový pohled na problematiku včetně legislativního zakotvení a nastínění poznatků ze zahraničních zdrojů.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bude rozčleněna do několika podkapitol a bude zobrazovat jednotlivé dílčí kroky analýzy, jednotlivá zjištění a návrhy možné změny v programu hodnocení sester, odměňování a tvorby rozvojových plánů.

Hlavní otázky rozboru problematiky budou kladeny (dle předběžné analýzy) na: formální a obsahové náležitosti hodnotícího formuláře a pohovoru, plnou informovanost pracovníků, pochopení účelu hodnocení, postoje a očekávání vzhledem k hodnocení, kvalifikaci hodnotitelů, identifikaci nejčastějších chyb při hodnocení, kontinuální hodnocení a poskytování zpětné vazby, plánování a vyhodnocování rozvojových aktivit.

1) Analýza současného stavu systému hodnocení -

- plánované metody – obsahová analýza dokumentů a dokumentace VFN

- dotazníkové šetření všeobecných sester „Spokojenost sester s profesním rozvojem“ na interních klinických oborech

- strukturované rozhovory s vedoucími pracovníky

2) Zjištění a závěry -

- vyhodnocení získaných údajů analýzy o současném stavu

- benchmarking - pokusím se získat pro účely méj Diplomové práce relevantní materiály z některé zahraniční zdravotnické organizace, které se vztahují k hodnocením, rozvoji pracovníků a odměňování.

3) Doporučení –

- doporučení budou vycházet z předešlých zjištění a závěrů a budou poskytovat užší pohled na možné změny v systému hodnocení či na další možná šetření

- bude poskytnuta argumentace pro zvolené změny či aktivity včetně analýzy rizik změny a měřitelných kritérií (např., sledování indikátorů kvality a bezpečnosti péče, vyhodnocování rozvojových aktivit, spokojenost pracovníků, lidé podporující inovace).

IV. ZÁVĚR

V závěru bude celkově zhodnocen obsah magisterské práce.

PŘEDBĚŽNÁ LITERATURA

- (1) Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*, Praha, , Grada Publishing, 2002
- (2) Bělohlávek, Fr.: *Organizační chování*, Olomouc, Rubico, 1996
- (3) Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha, Karolinum, dotisk 3. vydání, 2002
- (4) Drucker, P., F.: *Výzvy managementu pro 21. století.*, Praha, Management Press, 2001
- (5) Edwards, M., Ewe, A.: *360 feedback: the powerful new model for employee assessment and performance improvement*, New York: American management Assotiation, 1996
- (6) Gladkij, I. a kolektiv: *Management ve zdravotnictví*. Brno, Computer Press, 2003
- (7) Gladkij, I.: *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2000
- (8) Grohar- Murray, M., E., DiCroce, H., R.: *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha, Grada Publishing, 2003
- (9) Joint Commission International: *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, komentovaný oficiální překlad*. Z angl. originálu Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Přel. D. Marx, I. Staněk, Praha, Grada Publishing, 2004

(10) Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky.* Praha, Management Press, 3. vydání, 2004

(11) Plamínek, J.: *Synergický management. Vedení, spolupráce a konflikty ve firmách a týmech.* Praha, Agro, 2000

PRAMENY

(12) odborný časopis Sestra

(13) odborný časopis Journal of Nursing Administration

(14) odborný časopis Nursing Management

(15) [www. mzd.cz](http://www.mzd.cz)

(16) [www. who.int](http://www.who.int)

(17) Zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů

(18) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

(19) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

(20) Zdravotnické noviny

DALŠÍ ZDROJE

(21) intranet VFN

(22) Kolektivní smlouva VFN

(23) Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN, formulář

(24) Pracovní náplně

(25) Standardy ošetrovatelské péče

(26) Strategie Všeobecné Fakultní nemocnice a I. Lékařské fakulty UK, dokument

(27) Strategický dokument Úseku ošetrovatelské péče VFN

Datum:

Podpis autora magisterské práce:

Datum:

Souhlas a podpis vedoucího práce:

Příloha č.1 Seznam obrázků a grafů

Obrázek č.1 Jednozdrojový versus vícezdrojový systém zpětné vazby

Obrázek č.2 Proces hodnocení a řešení problémů pracovního výkonu

Graf č.1 Uchovávání výsledků pracovního hodnocení všeobecných sester

Graf č.2 Plánování vzdělávacích aktivit kliniky podle výsledků hodnocení

Graf č. 3 Vzdělání staničních sester

Graf č.4 Absolvování manažerského kurzu

Graf č.5 Roční versus průběžné hodnocení výkonu

Graf č.6 Existence záznamů průběžného hodnocení

Graf č.7 Četnost poskytování zpětné vazby

Graf č.8 Seznamování s účelem hodnocení

Graf č.9 Přítomnost osobního pohovoru při ročním hodnocení

Graf č.10 Využití výsledků k plánování rozvoje sester

Graf č.11 Absolvovaný manažerský kurz versus využití výsledků k plánování

Graf č.12 Počet podřízených sester versus využití výsledků k plánování

Graf č.13 Spokojenost se systémem hodnocení

Graf č.14 Připomínky k hodnotícímu formuláři

Graf č.15 Spokojenost s formulářem versus připomínky k formuláři

Graf č.16 Typ oddělení versus připomínky k formuláři

Graf č.17 Absolvování manažerského kurzu versus připomínky k formuláři



Všeobecná fakultní nemocnice
128 08 Praha 2, U Nemocnice 2

Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN

Jméno a příjmení:.....

Klinika:.....

Oddělení:.....

Členství v profesních organizacích

ano

ne

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání
bez odborného dohledu

ano

ne



Kritéria pro hodnocení všeobecné sestry

I. Profesionální úroveň sestry

Odbornost

a) odborné znalosti má na dobré úrovni	3
b) odborné znalosti jsou průměrné, je nutné je rozšiřovat	2
c) odborné znalosti má jen povrchní	1

Organizační schopnosti

a) dokáže organizačně zvládnout všechny pracovní situace	3
b) pracuje podle zaběhnutých zvyklostí	2
c) pracuje chaoticky nemá vytvořen pracovní systém	1

Dorozumívací schopnosti

a) velmi dobře se vyjadřuje a kvalitně předává získané informace	3
b) přijímaným informacím rozumí, ale neumí je srozumitelně předat	2
c) neumí pracovat s informacemi, často je špatně nebo neúplně předává	1

Kvalitní a profesionální provádění výkonů

a) veškeré ošetrovatelské výkony jsou prováděny profesionálně ve správném čase a vysoké kvalitě	3
b) kvalita prováděných výkonů je závislá na čase, ve stresových situacích pracuje bez systému	2
c) veškerá činnost postrádá zručnost a jemnost	0

Komunikační dovednosti, komunikace s nemocným a jeho rodinou

a) vstřícným jednáním získává důvěru ošetrovatelského týmu pacientů i rodiny	3
b) v komunikaci jí brání nezkušenost, ostych, navázání kontaktu jí trvá déle	2
c) je odměřená nedovede uklidnit ani povzbudit	1

Aktivita iniciativa

a) je aktivní, realizuje změny a nápady do praxe	3
b) je ochotna pomáhat při realizaci nápadů, zlepšování pracovního prostředí	2
c) není ochotna pomoci nad rámec svých povinností	1

Ošetrovatelský proces

a) pracuje metodou ošetrovatelského procesu	3
b) pracuje částečně metodou ošetrovatelského procesu	2
c) nepracuje metodou ošetrovatelského procesu	0

Kultura vztahů na pracovišti

a) vztahy na pracovišti jsou přátelské, mezi pracovníky je vzájemná důvěra	3
b) na pracovišti se vyskytují komunikační problémy, které nemají snahu řešit	2
c) na oddělení se vyskytují konflikty a napjatá atmosféra	0

Znalost práv pacientů, jejich dodržování

a) zná práva pacientů a pacienty s nimi seznamuje	3
b) částečně zná práva pacientů, ale aktivně s nimi pacienty neseznamuj	2
c) na oddělení nejsou práva pacientů k dispozici	0

Dodržování platných pracovních postupů a standardů

a) pracovní postupy, standardy zná a dodržuje je včetně příkazů a směrnic vydaných VFN	3
b) pracovní postupy a standardy dodržuje, předpisy zná ale občas je nedodržuje	2
c) platné příkazy a postupy včetně standardů používá pouze formálně	0

Spokojenost pacientů s poskytovanou péčí

a) na ošetrovatelskou péči sestry nejsou stížnosti ze strany pacientů a rodiny	3
b) v péči se vyskytnou drobné nedostatky, které jsou včas a řádně řešeny	2
c) stížnosti ze strany pacienta a jeho rodiny nejsou sestrou náležitě řešeny	0

Loajalita s vedením kliniky/oddělením VFN

a) má zájem o dění na klinice a VFN, chrání jejich zájmy	3
b) neprojevuje zájem o dění na pracovišti a VFN	2
c) má negativní postoj vůči zaměstnavateli, pracovišti	0

Úprava sestry

a) sestra dbá o svůj zevnějšek, je upravená	3
b) sestra je občas neupravená, nedodržuje směrnici OOPP	2
c) sestra nedbá o úpravu svého zevnějšku	0

II. Osobnostní profil sestry**Odpovědnost spolehlivost**

a) pracuje samostatně, spolehlivě, pracovní úkoly plní zodpovědně	3
b) pracuje zodpovědně, její práce vyžaduje minimální kontrolu	2
c) její práce vyžaduje zvýšenou kontrolu	1

Vztah k práci

a) pracuje s velkou chutí a zájmem	3
b) je zřejmé, že jí vykonávaná práce těší	2
c) projevuje průměrný zájem o práci	1

Vyrovnanost

a) v zátěžových situacích je klidná, vyrovnaná, má nadhled	3
b) v zátěžových situacích se chová přiměřeně	2
c) v zátěžových situacích ztrácí potřebný klid, chybí jí nadhled	1

Manuální zručnost

a) je manuálně zručná, pracuje rychle a precizně	3
b) kvalita ošetrovatelských výkonů je závislá na čase, ve stresu pracuje nedokonale	2
c) pracuje neobratně, pomalu	1

Pozorovací schopnost

a) dokáže pohotově zhodnotit stav pacienta a adekvátně reagovat	3
b) v zátěžových situacích ztrácí rozlišovací schopnost, pracuje nesystematicky	2
c) sama nedokáže vyřešit kritickou situaci bez pomoci spolupracovníků	1

Jednání s pacienty

a) je vstřícná k potřebám pacienta, chová se profesionálně	3
b) k pacientům se chová taktně	2
c) k pacientům se chová odměřeně	1

III. Profesionální rozvoj sestry

Zvyšování kvalifikace

a) aktivně se odborně vzdělává	3
b) odborně se vzdělává, získává body k registraci	2
c) neprojevuje zájem o vzdělávání	0

Účast na odborných seminářích, vlastní přednášková činnost, publikační činnost

a) je aktivní v přednáškové i publikační činnosti	3
a) její aktivity jsou pasivní	2
b) neprojevuje zájem o semináře, ani jiné aktivity	0

Aktivní účast při zaškolování pracovníků na oddělení

a) aktivně spolupracuje při zaškolování nových pracovníků na oddělení	3
b) nové pracovníky zaškoluje pouze z povinnosti, bez většího zájmu	2
c) je netolerantní vůči novým pracovníkům, není ochotna předávat své zkušenosti	0

Celkový počet získaných bodů

Nejvyšší počet:

66 bodů

Průměr

56 – 40 bodů

Podprůměrný počet

40 bodů

IV. Závěr

V. Perspektiva

Stanovení cílů, návrh řešení

Hodnocení provedl:.....

Datum.....

S hodnocením

Příloha č.3 Dotazník pro vrchní sestry

- 1. Seznam všech Vašich oddělení (ambulance, standardní odd., jednotka intermediální, intenzivní péče...), jméno staniční sestry a počet podřízených sester.**
- 2. Jak a kde se uchovávají výsledky hodnocení všeobecných sester?**
- 3. Jakým způsobem jste informována o výsledcích hodnocení sester?**
- 4. Podle čeho tvoříte roční plán měsíčních klinických seminářů pro sestry?**
- 5. Plánujete vzdělávací a rozvojové akce kliniky podle výsledků pracovního hodnocení sester a stanovených plánů osobního rozvoje?**
- 6. Umožňuje klinika sestřám účastnit se seminářů, školení, vzdělávacích akcích (např. dostatek informací o akcích, časové podmínky, finanční hrazení při aktivní účasti)?**

JSTE SPOKOJENI SE SYSTÉMEM PRACOVNÍHO HODNOCENÍ SESTER?

Typ Vašeho oddělení:

1. ambulance
2. standardní oddělení
3. jednotka intenzivní, intermediální péče

Počet podřízených sester na odd.

Délka odborné praxe: (celkem let) v řídicí funkci: (let na této klinice)

Vzdělání:

1. středoškolské
2. vyšší odborné
3. specializace v oboru (PSS)
4. vysokoškolské
5. jiné

Absolvovaný kurz manažerského vzdělávání ÚOP: 1. ano 2. ne

1) Jak často hodnotíte, sledujete výkon jednotlivých sester? (možnost více odpovědí)

1. 1x ročně
2. průběžně během celého roku
3. jinak
4. nehodnotím, nesleduji

Pokud průběžně: Máte záznamy, nějaký systém, postup, metodu? 1. ano 2. ne

2) Jak často poskytujete jednotlivým sestřím zpětnou vazbu (pochvalu či doporučení ke zlepšení)? (možnost více odpovědí)

1. 1x ročně
2. průběžně během celého roku
3. jinak
4. neposkytuji

3) Vysvětľujete podřízeným sestřím proč jsou hodnoceny, seznamujete je s účelem?

1. vždy každou sestru
2. každou sestru, která je nová
3. vůbec je neseznamuji

4) Probíhá osobní pohovor mezi Vámi a Vaším podřízeným při jednoročním hodnocení ?

1. ano, s každou sestrou
2. ano, jen s problémovými sestrami (pouze když je problém)
3. ne, nikdy

5) Používáte výsledky pracovního hodnocení sester jako podklad pro plánování vzdělávacích a rozvojových aktivit pro danou sestru(př. semináře, kurzy...)?

1. ano, vždy
2. často
3. občas
4. ne

Pokud ne, podle čeho navrhuje vzdělávací a rozvojové plány?

.....

6) Jak jste spokojena se současným systémem pracovního hodnocení sester?

1. velmi spokojen/a
2. spíše spokojen/a
3. spíše nespokojen/a
4. velmi nespokojen/a

7) Prosím, zde napište, jak se Vám s formulářem hodnocení pracuje:

.....
.....

a) Váš názor na obsah (objektivitu kritérií pro hodnocení znalostí a chování sestry),

.....
.....

b) Váš názor na formu (škálu hodnocení).

.....
.....

Příloha č.4 Dotazník pro staniční sestry

Vážené kolegyně a kolegové,

ráda bych Vás požádala o spolupráci na výzkumu, který probíhá na všech klinikách interních oborů VFN a je zaměřen na pracovní hodnocení všeobecných sester a jeho vliv na další vzdělávání a rozvoj. Záměrem šetření je zjistit, jak systém pracovního hodnocení funguje.

Vaše odpovědi jsou velice důležité, neboť pomohou získat přehled o skutečných názorech staničních sester na systém hodnocení a tím mohou přispět k odhalení jeho nedostatků či k přepracování a vylepšení formuláře pracovního hodnocení. Z toho důvodu Vás prosím o odeslání vyplněného dotazníku.

Tento projekt je plně podporován vedením Úseku ošetrovatelské péče na všech klinikách. Dotazníky budou zpracovávány na půdě Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy a všechny odpovědi a závěry budou shrnuty do výsledné anonymní interpretace dat. Vaše jméno v záhlaví slouží pouze pro pracovní účely pro případ potřeby kontaktovat Vás k upřesnění či rozšíření odpovědi. Pokud by toto bylo překážkou pro vaši spolupráci, začerněte prosím Vaše jméno.

Pro každou otázku vyberte odpověď, která se nejvíce blíží Vašemu vlastnímu názoru, zvolte číslici popřípadě můžete vždy doplnit i slovně.

Vyplněný dotazník, prosím, vložte do přiložené obálky a zašlete vnitřní poštou přes sekretariát Vaší kliniky na adresu mého pracoviště. Prosím, odpovězte mi do 14. dnů od doručení dotazníku.

Neváhejte mě v případě potřeby kontaktovat na telefonním čísle 605 781 971.

Děkuji za spolupráci a Váš čas.

S přáním hezkého dne Bc. Hana Mahovská

Příloha č. Projekt Magisterské práce

Fakulta humanitních studií, UK Praha
magisterský program

**Řízení a supervize
v sociálních a zdravotnických zařízeních**



PROJEKT MAGISTERSKÉ PRÁCE

Předběžný název: Hodnocení výkonu sester a jeho vliv na další vzdělávání,
rozvoj a odměňování pracovníků
(Analýza systému hodnocení všeobecných sester a
návrh možné změny)

Jméno autora práce: Bc. Hana Mahovská

Osobní číslo: 9556

Imatrikulační ročník: 2003

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Petr Vrzáček

FORMULACE A VSTUPNÍ DISKUSE TÉMATU

Magisterská práce se bude zabývat hodnocením pracovníků v organizaci a zaměří se především na potřebu vzdělávání a rozvoj lidských zdrojů a odměňování pracovníků nelékařských zdravotnických povolání. Praktická část práce se bude věnovat procesuální analýze současného systému hodnocení všeobecných sester interních klinických oborů. Ze závěrů výsledků šetření budou podány doporučení pro možnou změnu v systému hodnocení středních zdravotnických pracovníků. Analýza a návrh změny budou prováděny ve Všeobecné Fakultní Nemocnici v Praze.

RELEVANCE TÉMATU

Vzdělávání středního ošetrovatelského personálu je v současnosti chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního a profesionálního rozvoje. Podle platné legislativy ČR mají všichni zdravotničtí pracovníci povinnost celoživotního vzdělávání.(Zákon č. 20/1966 Sb.) Taktéž způsobilost či nezpůsobilost k výkonu zdravotnického povolání v nelékařských oborech je ustanoveno dle zákona. (Zákon č. 96/2004 Sb.) Ze zákona dále vyplývá, že sestra musí v určené periodě získat potřebný počet kreditů, aby mohla být registrována a tudíž způsobilá vykonávat svou profesi bez odborného dohledu.

Při pohledu na odměňování zaměstnanců je nutno si uvědomit, že odměna nejsou jen peníze. Odměňování a motivování pracovníků je dnes chápáno v širším kontextu, zahrnuje nejen finanční ocenění, které musí být v souladu s právními normami (Zákon č. 143/1992 Sb.) , ale i zaměstnanecké výhody (jsou obsahem Kolektivní smlouvy), formální uznání, možnost dalšího vzdělávání, dobré vztahy na pracovišti, příznivé pracovní podmínky aj.

Při analýze stávajícího systému hodnocení středních zdravotnických pracovníků a návrhu změny bych se chtěla věnovat rozboru procesu hodnocení všeobecných sester a především se zaměřit na možnosti mapování vzdělávacích potřeb sester, na jejich cílený rozvoj, formování jejich potenciálu a využití jejich profesních a lidských silných stránek. Je zřejmé, že velmi důležitým hlediskem lidské motivace k pracovnímu výkonu a produktivitě se také ukazuje spravedlivá odměna za vykonanou práci. Vhodný systém hodnocení, který bude poskytovat adekvátní informace a bude efektivně využívat jeho výsledků může pomoci naplnit tento důležitý aspekt spravedlnosti.

Efektivní program hodnocení, který umožňuje systematické shromažďování a rozbor objektivních údajů a správně využívá zpětné vazby, prospívá jak zaměstnancům v jejich profesním rozvoji a postupu, stejně jako celé organizaci, která lépe využívá silné stránky svých pracovníků a včasné identifikuje a napravuje nedostatky a problémy. Kvalitní a kvalifikovanou péči pacientům mohou zabezpečit především a (dovolím si říct) pouze kompetentní a motivovaní profesionálové. Proto se můj zájem ubírá směrem k podpoře a rozvoji lidí v organizaci.

ZÁMĚR PRÁCE

V současné době je pro potřeby hodnocení sester ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze uplatňován formulář „Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN“ vypracovaný Úsekem ošetrovatelské péče VFN. Formulář vznikl na základě požadavků jednoho z hlavních strategických cílů ošetrovatelské péče. Hodnotící formuláře jsou vypracovány ve dvou variantách – zvlášť pro interní a zvlášť pro chirurgické obory. Jednotlivé varianty jsou jednotné pro všechny sestry bez rozlišení na které klinice či specializovaném oddělení pracují a jaký vykonávají druh práce.

Předběžná analýza stávajícího stavu systému hodnocení pro interní obory, kterou jsem provedla formou rozhovorů a studiem hodnotícího formuláře v rámci své praxe v organizaci na Klinice anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny, naznačuje netransparentnost současného systému hodnocení, existenci nevypovídajících údajů ve vztahu k náplní práce a nespokojenost s jeho formou a obsahem jak u vedoucích tak u liniových pracovníků kliniky.

Cílem magisterské práce je provést komplexní procesní analýzu hodnocení všech sester VFN doplněnou o rozbor všech potřebných dokumentů a dokumentace, dotazníkové šetření a strukturované rozhovory s pracovníky na všech klinikách, které jsou začleněny do skupiny interních oborů a zjistit zda stávající systém poskytuje všestranné a platné zdroje informací, na které je či dále může být navázáno vytváření rozvojových plánů jednotlivých sester a spravedlivé odměňování a poskytnout organizaci doporučení pro případnou změnu systému hodnocení sester. Náplň magisterské práce jsem konzultovala s vedoucí pro tvorbu programu hodnocení a získala její spolupráci a plnou podporu pro definovaný záměr.

STRUKTURA PRÁCE A PRACOVNÍ POSTUPY

I. ÚVOD

Úvodní část bude věnována seznámení se záměrem a konkrétními cíli magisterské práce a popisu její struktury.

II. TEORETICKÁ ČÁST

V druhé části bude poskytnut rozbor tématu na základě rešerše z literatury a dalších pramenů.

Tato část se bude věnovat kontextu vitality a fungování organizace ve vztahu k tématu magisterské práce a s tím souvisejícím vedením a řízením výkonnosti jednotlivých pracovníků, motivací a oceňování. Tato kapitola

znázorní celkový pohled na problematiku včetně legislativního zakotvení a nastínění poznatků ze zahraničních zdrojů.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bude rozčleněna do několika podkapitol a bude zobrazovat jednotlivé dílčí kroky analýzy, jednotlivá zjištění a návrhy možné změny v programu hodnocení sester, odměňování a tvorby rozvojových plánů.

Hlavní otázky rozboru problematiky budou kladeny (dle předběžné analýzy) na: formální a obsahové náležitosti hodnotícího formuláře a pohovoru, plnou informovanost pracovníků, pochopení účelu hodnocení, postoje a očekávání vzhledem k hodnocení, kvalifikaci hodnotitelů, identifikaci nejčastějších chyb při hodnocení, kontinuální hodnocení a poskytování zpětné vazby, plánování a vyhodnocování rozvojových aktivit.

1) Analýza současného stavu systému hodnocení -

- plánované metody – obsahová analýza dokumentů a dokumentace VFN

- dotazníkové šetření všeobecných sester „Spokojenost sester s profesním rozvojem“ na interních klinických oborech

- strukturované rozhovory s vedoucími pracovníky

2) Zjištění a závěry -

- vyhodnocení získaných údajů analýzy o současném stavu

- benchmarking - pokusím se získat pro účely méj Diplomové práce relevantní materiály z některé zahraniční zdravotnické organizace, které se vztahují k hodnocením, rozvoji pracovníků a odměňování.

3) Doporučení –

- doporučení budou vycházet z předešlých zjištění a závěrů a budou poskytovat užší pohled na možné změny v systému hodnocení či na další možná šetření

- bude poskytnuta argumentace pro zvolené změny či aktivity včetně analýzy rizik změny a měřitelných kritérií (např., sledování indikátorů kvality a bezpečnosti péče, vyhodnocování rozvojových aktivit, spokojenost pracovníků, lidé podporující inovace).

IV. ZÁVĚR

V závěru bude celkově zhodnocen obsah magisterské práce.

PŘEDBĚŽNÁ LITERATURA

- (1) Armstrong, M.: *Řízení lidských zdrojů*, Praha, , Grada Publishing, 2002
- (2) Bělohlávek, Fr.: *Organizační chování*, Olomouc, Rubico, 1996
- (3) Disman, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost*, Praha, Karolinum, dotisk 3. vydání, 2002
- (4) Drucker, P., F.: *Výzvy managementu pro 21. století.*, Praha, Management Press, 2001
- (5) Edwards, M., Ewe, A.: *360 feedback: the powerful new model for employee assessment and performance improvement*, New York: American management Assotiation, 1996
- (6) Gladkij, I. a kolektiv: *Management ve zdravotnictví*. Brno, Computer Press, 2003
- (7) Gladkij, I.: *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. Olomouc, Univerzita Palackého v Olomouci, 2000
- (8) Grohar- Murray, M., E., DiCroce, H., R.: *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha, Grada Publishing, 2003
- (9) Joint Commission International: *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, komentovaný oficiální překlad*. Z angl. originálu Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. Přel. D. Marx, I. Staněk, Praha, Grada Publishing, 2004

(10) Koubek, J.: *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky.* Praha, Management Press, 3. vydání, 2004

(11) Plamínek, J.: *Synergický management. Vedení, spolupráce a konflikty ve firmách a týmech.* Praha, Agro, 2000

PRAMENY

(12) odborný časopis Sestra

(13) odborný časopis Journal of Nursing Administration

(14) odborný časopis Nursing Management

(15) [www. mzd.cz](http://www.mzd.cz)

(16) [www. who.int](http://www.who.int)

(17) Zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů

(18) Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

(19) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů

(20) Zdravotnické noviny

DALŠÍ ZDROJE

(21) intranet VFN

(22) Kolektivní smlouva VFN

(23) Pracovní hodnocení všeobecných sester VFN, formulář

(24) Pracovní náplně

(25) Standardy ošetrovatelské péče

(26) Strategie Všeobecné Fakultní nemocnice a I. Lékařské fakulty UK, dokument

(27) Strategický dokument Úseku ošetrovatelské péče VFN

Datum:

Podpis autora magisterské práce:

Datum:

Souhlas a podpis vedoucího práce: