

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra Sociologie

SOEK

Bakalářská práce

Irena Piloušková

Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti a stabilizaci zaměstnanců

Organizational culture of healthcare organization and its impact on employee
satisfaction and stabilization

Praha 2016

Vedoucí práce: Mgr. Dana Mudd, Ph.D.

Poděkování

Velmi ráda bych vyjádřila poděkování Mgr. Daně Mudd, Ph. D., mé vedoucí práce, díky které se celý výzkum uskutečnil – za zpětnou vazbu a velmi příjemnou spolupráci; Bc. Ditě Houžvičkové, která participovala na celém výzkumu; doc. PhDr. Jiřímu Buriánkovi, CSc. za konzultaci a radu; Oblastní nemocnici Trutnov za umožnění výzkumu – jmenovitě řediteli nemocnice, MUDr. Romanovi Koudelemu, MBA, a všem zaměstnancům – těm, kteří se zúčastnili rozhovorů, brainstormingu anebo dotazníkového šetření.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 4. května 2016

.....
Irena Piloušková

Abstrakt (česky)

Bakalářská práce je zaměřena na spokojenost zdravotnického personálu Oblastní nemocnice Trutnov. Výzkumnými otázkami jsou vlivy na tendence k odchodům a aspekty, které respondenty motivují k tomu, aby na svém pracovním místě setrvali. Práce obsahuje jak teoretické ukotvení tématu – rozebírá organizaci, organizační kulturu a spokojenost – tak praktickou část, ve které jsou analyzovány dotazníky, hloubkové rozhovory s vedením a brainstorming s vrchními sestrami. Výzkum je zaměřen na spokojenost s aspekty náplně práce, pracovního prostředí a ohodnocení. Tyto položky jsou rozděleny do čtyř segmentů dle úrovně spokojenosti a důležitosti (významu pro respondenty). Všechny z položek jsou podrobeny testování o nezávislosti s tendencemi k odchodu. Výsledky analýzy jsou konfrontovány s vybranými teoriemi personálního řízení a péče o zaměstnance, spokojenosti a organizační kultury. Součástí práce jsou nejen výstupy analýzy, ale také doporučení pro zaměstnavatele.

Klíčová slova (česky)

Organizační kultura, spokojenost zaměstnanců, stabilizace zaměstnanců, zdravotnické zařízení, nemocnice

Abstract:

This Bachelor thesis is focused on the employee satisfaction in the regional hospital in Trutnov. The researched questions are the influences on the tendency to quit and the aspects which motivate the respondents to stay at their posts. It contains a theoretical point of the theme discussing concepts of the organization, organizational culture and satisfaction. In the practical part there is an analysis that focuses on the questionnaires, in-depth interviews and brainstorming with the head nurses. This research is focused on the satisfaction with aspects of the job description, working environment and job evaluation. These items are divided into four segments according to the level of satisfaction and importance (significance for the respondents). All of the items are subjected to testing independence with tendencies to resign. The results of the analysis are confronted with the selected theories of the HR management and employee care, satisfaction and organizational culture. The work also contains recommendations for the employers.

Key words:

Organization culture, employee satisfaction, employee stabilization, healthcare organization, hospital

Obsah

1. Úvod	8
Teoretické ukotvení pojmů	9
1.1 <i>Definování základních pojmů</i>	9
1.2 <i>Specifika nemocnice jako podniku</i>	10
1.3 <i>Východiska pro sestavení dotazníku</i>	12
1.4 <i>Spokojenost zaměstnanců</i>	13
2. Zpracování dotazníků	15
2.1 <i>Metodologie</i>	15
2.2 <i>Sběr dat</i>	16
3.2.1 Problémy při sběru dat	16
2.3 <i>Analýza dat</i>	19
2.3.1 Základní údaje o vzorku	19
2.3.2 Šetření spokojenosti a důležitosti	23
2.3.3 Tendence k odchodu	28
2.3.4 Stabilizace zaměstnanců	40
3. Konfrontace s teoriemi	45
4. Doporučení pro zaměstnavatele	49
5. Závěr – zhodnocení výzkumu	51
Citovaná literatura	53
Seznam tabulek, grafů a schémat	55
Přílohy	56

Seznam zkratek

Zkratka	Vyložení
Odd.	Oddělení
Gyn. – por. odd.	Gynekologicko-porodnické oddělení
ORL	Otorhinolaryngologie
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
OKB	Oddělení klinické biochemie
OLMI	Oddělení mikrobiologické laboratoře
HTO	Oddělení hematologie
RDG	Radiodiagnostické oddělení
NM	Oddělení nukleární medicíny
COS	Centrální operační sály
CS	Centrální sterilizace
Záv. lékař	Závodní lékař

1. Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá spokojeností zaměstnanců v Oblastní nemocnici Trutnov. Mapuje zdroje spokojenosti v zaměstnání a řeší, které aspekty práce vedou zaměstnance ke stabilitě a setrvání v trutnovské nemocnici a které naopak vedou k přemýšlení o odchodu z pracovní pozice, jelikož v trutnovské nemocnici vedení řeší vysokou míru fluktuace.

Sociologie medicíny je „vědecká disciplína, jež užívá teorie a metody empirické sociologie za účelem rozboru fenoménu „zdraví“ a „nemoc“, stejně jako k analýze vztahů „zdravotnické zařízení“ a „zdravotnické povolání““ (Bártlová, 2003, s. 15). Na zdravotnické zařízení, nemocnici Trutnov bude v této bakalářské práci pohlíženo především jako na **organizaci** – nebude řešena stránka péče o pacienty, ale spokojenost *zaměstnanců* nemocnice. Z tohoto důvodu nás tedy nebude tolik zajímat, jakou úroveň má nemocnice z hlediska svého poslání.

Práci přecházelo dotazníkové zkoumání, hloubkové rozhovory a brainstorming. Zprvu práci ukotvím do teorie – rozeberu pojmy jako organizace, organizační kultura nebo spokojenost zaměstnanců a vytyčím si některé teorie, které budu testovat právě na sebraných datech.

Výběr literatury zahrnuje nejen knihy z oboru marketingu, řízení lidských zdrojů a organizací, ale také exempláře zaměřené právě na problematiku nemocnic nebo zdravotních sester. Dále budu využívat tiskové zprávy České lékařské komory a vysílání České televize pro globální pohled na problematiku nejen v Oblastní nemocnici v Trutnově.

Teoretické ukotvení pojmů

1.1 Definování základních pojmů

Podle Stephen P. Robbinse a Mary Coulterové (2004) je organizace definována jako „*dobrovolné sdružení lidí, jehož cílem je naplnit určitý účel*“ (s. 33). S touto definicí jinými slovy souhlasí také Dědina a Odcházal (2007). Podle nich „*[o]rganizací rozumíme určité sociální uspořádání vytvořené proto, aby řízeným způsobem jednání dosáhlo kolektivních cílů. (...) organizaci tvoří určitý počet členů, kteří jednají s ostatními členy a vzájemně se ovlivňují, aby jejich práce byla efektivní. Ke své práci používají nejrůznější technologie a množství informací, ale i nástrojů řízení*“ (s. 16, zvýrazněno dle originálu). Dále uvádějí, že podnik nejen je organizací, ale také má organizaci a je organizován. Podnik je tedy nejen organizací, ale i výsledkem organizačního procesu. Jde o organizační uspořádání podniku – na útvary nebo procesní struktury – které je odvozeno od cílů jednotlivých organizačních prvků. V tomto smyslu tedy v našem případě mluvíme o různých odděleních nemocnice (interna, chirurgie apod.). Podnik je dále organizován managementem. Management má za úkol nejen organizovat, ale také pokusit se ovlivnit chování organizačních prvků za účelem vytvoření silné **organizační kultury**.

Organizační kulturou rozumíme soustavu hodnot, norem, přesvědčení, postojů a domněnek. Nejde tedy o psaná pravidla, ale určují způsoby chování a jednání lidí v rámci dané organizace. (Armstrong, 2007) To je důvod, proč se moje bakalářská práce zajímá o organizační kulturu. Právě nepsaná pravidla a dynamika vztahů a názorů v rámci nemocnice mohou odkrýt zajímavé spektrum spokojenosti – od spokojeného zaměstnance k velmi nespokojenému, a to i v případě, že výzkum zjistí, že po formální stránce je vše naprosto v pořádku.

Podle Dědiny a Odcházela je budování firemní kultury až poté, co bude organizace silná, omylem. Právě chování a jednání členů organizace je odrazem organizační kultury, což může být pro zákazníka nebo partnera klíčem k rozhodování mezi konkurencí. Kulturu je tedy nutno utvářet od počátku a permanentně. „*V poslední době čím dál častěji zaznívá názor, že tou nejpodstatnější výzvou managementu 21. století je: **formovat firemní kulturu, která bude spočívat na vysokém stupni důvěry a otevřenosti ke změnám***“ (s.

220, zvýrazněno dle originálu). Toto není jednoduchý úkol. Silná organizační kultura má výhody v otázkách sdíleného vnímání, myšlení a cílů, současně však může vést k uzavřenosti – k ignoraci signálů z vnějšku, a tím pádem dochází k rezistenci vůči změnám. (Dědina & Odcházal, 2007)

V další části práce budu zkoumat, jak si stojí Oblastní nemocnice Trutnov z hlediska organizační kultury. Porovnání vznikne na základě 4 oblastí zdravotnické instituce: „... [manažer může] vytvořit kulturu, která má vliv zejména na čtyři hlavní oblasti zdravotnické instituce:

1. Orientace na služby zákazníkům - *pacientům (...). Tato idea (...) znamená prioritní postavení pacienta.*
2. Průběžné zlepšování kvality – (...) *zlepšování služeb.*
3. Péče o zaměstnance – (...) *Jak jsou pracovníci odměňováni a to, jak je s nimi jednáno, má vliv na jejich vykonanou práci.*
4. Orientace na klíčové prvky systému – (...) *stakeholderi (...)* uvnitř organizace (*lékaři, zaměstnanci*) nebo zvenku (*organizace pacientů, ministerstvo zdravotnictví, lékařská komora atd.*)“

(Ivan Gladkij, 2003, s. 177, zvýrazněno dle originálu).

Organizační kultura může být z velké části (ze subjektivní a neoficiální povahy věci) vnějšímu oku zkrýta. Dá se předpokládat, že klienti (v tomto případě pacienti), partneři nebo dokonce vedení nemusí znát nastavení organizační kultury v rámci organizace – mohou vidět pouze její důsledky (chování a jednání sester, lékařů apod.). Naše šetření mělo probíhat formou dotazníků, což se také stalo, avšak pokusily jsme se do organizační kultury nahlédnout i jinak – prostřednictvím hloubkových rozhovorů s vedením, a také pomocí brainstormingu s vrchními sestrami, které nám pootevřely dveře do atmosféry v nemocnici a na odděleních. I díky nim jsme zkonstruovaly dotazník, který jsme se snažily ušít na míru právě trutnovské nemocnici.

1.2 Specifika nemocnice jako podniku

Přestože je tato práce zaměřena na nemocnici jako organizaci, nesmíme opomíjet, že jde o velmi specifický útvar. Cílem např. výrobní a jiné firmy je *maximalizace zisku*. Tohoto cíle je dosahováno různými způsoby – cenová a necenová konkurence, snižování

nákladů atd.. Alternativními cíli mohou být uspokojivá výše zisku, podíl na trhu, růst (expanze) nebo prostě dlouhodobé přežití atd.. (Macáková, 2003) Je zřejmé, že nemocnice má jistou odpovědnost *navíc*. Hlavními cíly managementu v ošetrovatelství je:

1. *Plnění cílů organizace nebo oddělení* (vnitřní organizace podniku)
2. *Udržování kvality péče o pacienty v rámci finančního omezení nemocnice* (finanční specifika zdravotnických zařízení – např. není možné pracovat volně s cenou za služby)
3. *Zvyšování motivace* (tvorba silné organizační kultury I.)
4. *Zvyšování schopnosti podřízených a kolegů přijímat změny* (neuzavírat se pod tlakem silné organizační kultury)
5. *Budování týmového ducha a zvyšování morálky* (tvorba silné organizační kultury II.)
6. *Další profesní rozvoj personálu* (osobní rozvoj, zvyšování kvality služeb, integrace nových postupů v léčení apod.)

(Grohar-Murray & DiCroce, 2003, s. 156 – 157, výčet dle originálu, vlastní komentář v závorkách)

Zatímco si výrobní (a jiný) podnik může dovolit zaměření pouze na ekonomickou stránku a rozvíjení a růst svých zaměstnanců, nemocnice mají za úkol také zachraňovat zdraví a životy lidí. Mají společenskou odpovědnost, s čímž je primárně maximalizování zisku neslučitelné. Dále jsou zde i rozdíly ve financování, ze stran podpory státu, nahlížení na instituci jako takovou apod. „[R]yze ekonomický ukazatel může být někdy kontraproduktivní ve sporu s etikou ve zdravotnictví, ale i pro hodnocení potřebnosti výkonů ve vztahu k jejich ekonomickému efektu. Budeme – li například více oceňovat operace odstranění následků poškození zdraví než permanentní preventivní péči (...), pak vytváříme ekonomické prostředí, ve kterém je pro poskytovatele zdravotní péče lepší počkat a provádět ekonomicky výnosnější výkony (...). To není ani v zájmu pacienta, nemělo by to být ani v zájmu zdravotní pojišťovny (...), není to ani v souladu s etikou lékařského povolání, avšak je to logické ekonomické chování (...) na bázi zisku či peněz“ (Gladkij, 2003, s. 146).

Je ovšem pravdou, že i v nemocnici probíhají ekonomické jevy a procesy a s problémy „etika kontra ekonomika“ se potýkají nejen zdravotnická zařízení. Nemocnici

tedy je možné považovat za podnik a šetřit ji jako organizaci, při hodnocení je však třeba posuzovat ekonomické hledisko jinak a šířeji. (Gladkij, 2003)

1.3 Východiska pro sestavení dotazníku

Pro sestavení dotazníku jsme užily kromě brainstormingu s vrchními sestrami a hloubkových rozhovorů s vedením také jiných teoretických a empirických východisk. Jedním z nich byl výzkum provedený v roce 2009 studenty FF UK (Jaromír Mazák, Blanka Jirkovská, Petra Nakládalová), rovněž pod odborným dohledem Mgr. Dany Mudd, Ph.D.. Šlo o výzkum sociálního klimatu v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s.. Vypůjčily jsme si otázky číslo 3, 11, 12, 14 a 18 (viz Přílohy [3] Benešovský dotazník). Podobají se také otázky na socio-demografika, ovšem v tomto ohledu jsme pracovaly samostatně, podobnosti jsou náhodné a vzhledem k povaze otázek (věk, pohlaví atd.) i pochopitelné.

Další inspirací nám byla práce Kennetha W. Thomase a jeho teorie zvládání konfliktních situací. Vypůjčily jsme si také odvozenou typologii – liška, sova, žralok, medvídek a želva, a pro každý z těchto typů také jeden z výroků, který ho charakterizuje (viz Přílohy [2] Dotazník – otázky č. 10 a 12). Vzhledem k tomu, že se názory na výrazné osobnosti nemocnice z úvodního zkoumání lišily, chtěly jsme lépe pochopit vnímání jejich fungování. Thomasova teorie je velmi přitažlivá svou nápaditostí a formou testování. Zároveň se nám líbila zábavnost a uvolnění vážného tázání, které by po jisté době mohlo respondenty nudit a vést k vyplňování bez rozmyslu. Takže jsme kromě informační hodnoty ocenily vytržení respondenta z letargie po vyplnění několika dlouhých a obsáhlých baterií. Nakonec nám však tyto otázky nepřinesly příliš hodnotné výsledky, není na ně tedy v této práci kladen důraz.

Jedním ze zdrojů inspirace byla také teorie Oldhama a Hackmana (motivace zaměstnanců), dle které byla sestavena jedna z baterií otázek (viz Přílohy [2] Dotazník – otázka č. 7), kterou okrajově využijí pro hodnocení míry zpětné vazby a uznání ze strany nadřízených. Většímu zkoumání bude podrobena v diplomové práci Bc. Dity Houžvičkové, která tuto baterii připravila především pro svou práci.

Armstrong ve své publikaci *Řízení lidských zdrojů* (2007) rozebírá čtyři metody realizace výzkumů v podniku:

- Prvním je možnost užití strukturovaných dotazníků a to jak standardizovaných (které mají výhodu porovnání s normami nebo jinými institucemi) nebo takových, které jsou vytvořeny speciálně pro danou organizaci.
- Jako druhou možnost vidí Armstrong užití rozhovorů.
- Třetí možností je kombinace rozhovoru a dotazníku.
- Za čtvrté je možno užít diskuzních skupin.

My jsme se rozhodly pro kombinaci všech těchto zmíněných nástrojů – dotazník byl distribuován mezi všechny zdravotnické zaměstnance nemocnice, tomu předcházely hloubkové rozhovory s vedením a brainstorming s vrchními sestrami.

1.4 Spokojenost zaměstnanců

Spokojenost zaměstnanců je jedním z klíčových faktorů úspěšného fungování každé firmy. Jak zmiňuje Gladkij: „*zlepšování služeb je dosaženo jen pomocí lidí. To, jak jsou pracovníci odměňováni a to, jak je s nimi jednáno, má vliv na jejich vykonanou práci*“ (2003, s. 177). Právě vykonaná práce a její úroveň je vizitkou jakékoli firmy. Z tohoto důvodu je důležité studovat spokojenost zaměstnanců a pokusit se vhlédnout do vnímaných pozitiv a negativ jejich práce.

Dle Bártlové (2013, s. 40) v publikaci Vévody a kolektivu je pro práci ve zdravotnictví nutné dobré fungování v týmu (týmeme rozumíme menší počet lidí, kteří se navzájem doplňují a sledují společný cíl). Říká, že: „*Zajištění kvality současné zdravotní péče není možné bez týmové spolupráce. (...) Role zdravotnického personálu v týmu a především vztahy mezi sestrami a lékaři jsou zejména v posledních letech předmětem zvýšeného zájmu*“. K pracovní spokojenosti se také Bedrnová a Nový (1994) vyjadřují jako k součásti společenské struktury. Člověka dle jejich teorie nelze odizolovat a chápat jen jako samostatnou jednotku. Výkonnost je podle Bedrnové a Nového (1994) přímo závislá na pracovní skupině. „*Působení pracovní skupiny reguluje soubor sociálních norem; jejich základem jsou různé předpisy, zákony a ustanovení, ale také tradice a zvyky jednat určitým způsobem. Normy skupiny vymezují členům určitý prostor pro jednání a vystupování (...). Tyto normy nemusí být nutně v souladu s cíli podniku (...) a není možné*

je snadno a rychle změnit“ (s. 226, zvýrazněno dle originálu). Spokojenost je tedy velmi úzce spojena i s kulturou organizace, jak jsme si ji nadefinovali (viz 2.1 *Definování základních pojmů*). Pracovní spokojenost je podle Armstronga (2007) spojena s postoji a pocity. Postoje a pocity (domněnky) jsou jedním ze základních stavebních kamenů kultury organizace. A právě postoje a pocity Armstrong vidí jako signály spokojenosti nebo nespokojenosti zaměstnance.

Pracovní spokojenost dle Bedrnové a Nového souvisí především s obsahem vykonávané práce. Jde tedy o úspěch v práci, uznání, charakter vykonávané práce, zodpovědnost v práci a možnost postupu. Naopak nespokojenost bývá spojována především se skutečnostmi, se kterými se pracovník setkává – tedy s personální a sociální politikou, uplatňováním kontroly (dozor), platem, mezilidskými vztahy a s pracovními podmínkami. Vzhledem k tomu, že se naše zkoumání zaměřilo na každou z těchto stránek, později bude teorie konfrontována s výsledky.

Podobně si rozebereme také teorii péče o pracovníky. Koubek (2009) bodově rozebírá nejširší pojetí péče o pracovníky takto:

- pracovní doba a režim
- pracovní prostředí
- bezpečnost práce a ochrana zdraví
- personální rozvoj pracovníků
- služby poskytované pracovníkům na pracovišti
- ostatní služby poskytované pracovníkům a jejich rodinám
- péče o životní prostředí

Koubek říká, že je důležité pohlížet nejen na zájmy a cíle zaměstnavatele, ale také na zájmy a cíle celé společnosti a jednotlivce. „*Péče o pracovníky je vedle odměňování tou oblastí personální práce, která je nejčastěji pracovníky či potenciálními pracovníky používána k porovnávání organizace s jinými organizacemi*“ (s. 344).

Teorií spokojenosti a péče o zaměstnance je nespočet. Všeobecně se však dá říci, že: „*Jednání člověka je z hlediska pracovní spokojenosti určováno dvěma základními tendencemi: tendencí vyhnout se strastem a tendencí vyhledávat to, co je příznivé*“ (Bedrnová & Nový, 1994, s. 229, zvýrazněno dle originálu).

2. Zpracování dotazníků

2.1 Metodologie

Šetření v nemocnici Trutnov proběhlo pomocí dotazníků pod odborným dohledem Mgr. Dany Mudd, Ph.D. Součástí výzkumného týmu jsem já a Bc. Dita Houžvičková, která participovala na celém projektu a data využije ke své diplomové práci. Dotazník byl připraven na míru právě nemocnici Trutnov a jeho sestavení předcházely brainstorming s vrchními sestrami a hloubkové rozhovory s vedením nemocnice (tj. ředitel nemocnice, hlavní sestra, ekonomická náměstkyně, technický náměstek, zástupkyně odborů a pro lepší vhled mezi lékaře i jeden z primářů).

Rozhovory s vedením byly polostrukturované, jelikož jsme znaly otázky, na které jsme chtěly získat odpovědi, ale nechtěly jsme přijít o další důležité informace k analýze. Seznam otázek k vedení rozhovorů je přiložen (viz Přílohy [1] Příprava na dotazování) a obsahuje baterii otázek shodnou pro všechny respondenty a několik otázek, které byly navrženy individuálně. Dotazování nebylo nahráváno na diktafon, bylo zaznamenáváno psanou formou během rozhovorů.

Brainstorming s vrchními sestrami proběhl v prostorách nemocnice bez dohledu vedení a jeho výstupem byla pozitiva a negativa práce v trutnovské nemocnici, slabá místa a problémy. Také jsme dohodly maximální anonymizaci odevzdaných dat. Vzhledem k příslibu anonymity nebudou přiloženy přepisy rozhovorů ani brainstormingu. Na třech strategických místech v nemocnici (přijímací místnost, jídelna a na oddělení HTO, které sídlí ve vzdálenější budově) byly umístěny zapečetěné schránky, které jsme si vyzvedly po ukončení termínu na odevzdání vyplněných dotazníků v kanceláři nemocnice. Sběr probíhal v období 25. srpen – 30. září 2016.

Z těchto získaných dat vznikl dotazník, který je přiložen (viz Přílohy [2] Dotazník). Z brainstormingu vyplynuly některé skutečnosti, které se ukázaly jako problém i v dotazníkovém šetření – například příliš nepřehledné administrativy („úzkostlivé dodržování pravidel, které je v souladu se zájmy fungování organizace, může však současně brzdit dosahování organizačních cílů“ – takto o byrokracii hovoří Keller

v návaznosti na diskuzi Webera a Mertona [2010, s. 49]). Dále se potvrdil také například veliký nedostatek personálu nebo dokonce nedobré vnímání fungování jedné z výrazných osobností nemocnice.

2.2 Sběr dat

Celkem bylo vydáno 454 dotazníků, a to do rukou vrchních sester jednotlivých oddělení k distribuci. Respondenti je však neodevzdávali vrchním sestřám, ani nikomu jinému – vhazovali je samostatně do schránek, aby byla zajištěna maximální anonymita. Sběr dat probíhal po dobu jednoho měsíce, a to od 25. srpna do 30. září 2016. Po dohodě byly zapečetěné schránky po uplynutí doby pro odevzdávání staženy z nemocnice do kanceláře, kam jsme si pro ně přijely a osobně je otevřely.

Dotazník byl určen především pro zdravotní sestry, déle také pro vrchní sestry, lékaře, primáře, sanitáře a ošetřovatele – tedy **výhradně pro zdravotnický personál**. Z šetření byly vyloučeny jiné pomocné a podpůrné profese, jako uklízečky, kuchařky apod. Přestože také jde o zaměstnance nemocnice, naším cílem bylo zmapovat spokojenost pouze *zdravotnického* personálu.

V nemocnici Trutnov bylo v době distribuce dotazníku zaměstnáno 454 osob (lékařů, primářů, sester, vrchních sester, sanitářů a ošetřovatelů). Návratnost dotazníků byla zaokrouhleně pouze 27 %. Navrátilo se nám celkem **121** dotazníků.

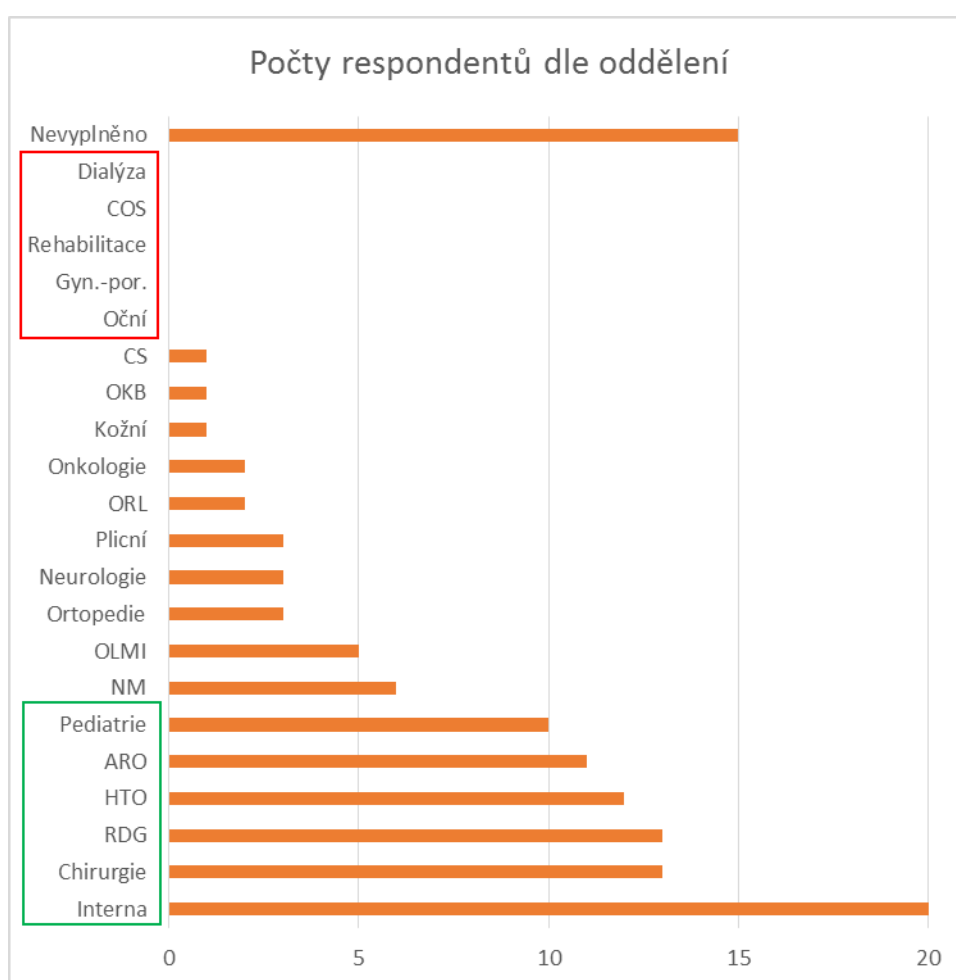
3.2.1 Problémy při sběru dat

Všechny sebrané dotazníky bylo možné připustit k analýze, neboť byly vyplněny řádně. Ne všechny dotazníky měly vyplněny všechny položky, ale v žádném z případů nešlo o veliký poměr nevyplněných. Dá se předpokládat, že na některé otázky neuměl respondent odpovědět (např. ne všichni osobně znají jednání ředitele).

Setkávaly jsme se také s nevyplněnými sociodemografickými údaji. Tento jev může souviset se strachem z odhalení identity respondenta. Mou teorii potvrzuje i úvodní brainstorming, na kterém jsme se setkaly s velkým strachem z prozrazení. Vzhledem

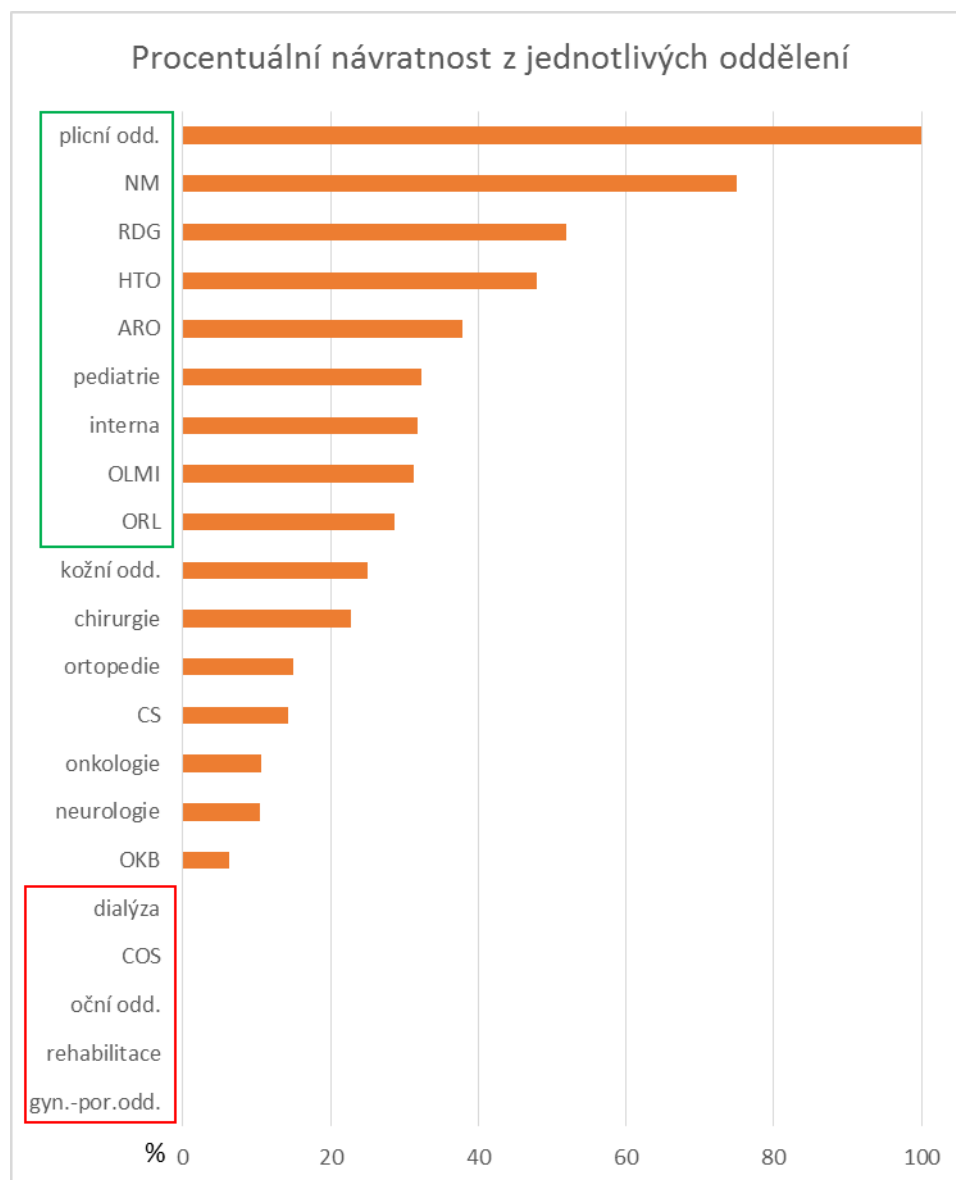
k tomu, že v nemocnici panovaly veliké obavy z prozrazení identity, odhadují, že relativně malá návratnost dotazníků je způsobena především tímto strachem.

Rozdíly v návratnosti je možno sledovat i mezi odděleními. Máme 100% návratnost z plicního oddělení, vysokou návratnost zaznamenáváme také z oddělení NM, RDG nebo HTO. Nadprůměrnou návratnost máme také u interního oddělení a oddělení pediatrie. Naopak se nám nevrátil jediný dotazník z oddělení rehabilitace, gynekologicko-porodnického oddělení, očního oddělení, oddělení dialýzy a COS. Bohužel ne všichni respondenti vyplnili své oddělení (viz Graf 1).



Graf 1 (N=121)

Graf 1 zobrazuje rozložení respondentů dle jednotlivých oddělení. Avšak vzhledem k rozdílným velikostem oddělení je nevhodné užít tohoto grafu k širší analýze návratnosti. K tomuto účelu je vhodnější demonstrovat Grafem 2.



Graf 2

Průměrná procentuální návratnost z jednotlivých oddělení je zaokrouhleně 26%. Nad touto hranicí se pohybují oddělení plicní, NM, RDG, HTO, ARO, pediatrie, interna, OLMI a ORL. Nad poloviční návratností se pohybují pouze první tři z nich.

Vzhledem k tomu, že jsme dotazníky rozdávaly osobně vrchním sestřám, mohly jsme alespoň vzdáleně nahlédnout do nálady oddělení a celkového přijetí výzkumu. Několik vrchních sester nás upozornilo, že nedávno proběhl jiný výzkum, který nesplnil jejich očekávání. Náš dotazník se setkal s různými typy reakcí: Otevřela se nám škála od velmi příjemného jednání až po odmítání nejen dotazníku, ale i sociologie a teorie jako takové. Návratnost dotazníků většinou (ne však vždy!) zrcadlí tato setkání, avšak nemáme

žádná fyzická ověřitelná data k potvrzení teorie o rozdílných náladách a podmínkách při distribuci dotazníků mezi vrchní sestrou a ostatními zaměstnanci oddělení. Je však možné, že odhodlání vyplnit dotazník ovlivňuje jak zklamání z nedávného setkání s jiným výzkumem, tak rozdílný pohled na jakékoli zkoumání na pracovišti. Podobně může návratnost ovlivnit i jedna výrazná osobnost na oddělení (záměrně neužívám explicitního vyjádření „vrchní sestra“, jelikož do sociálně vlivové sféry nemáme náhled – nemáme žádná sociometrická data, tudíž může na oddělení fungovat jiná vůdčí osobnost bez ohledu na pracovní zařazení).

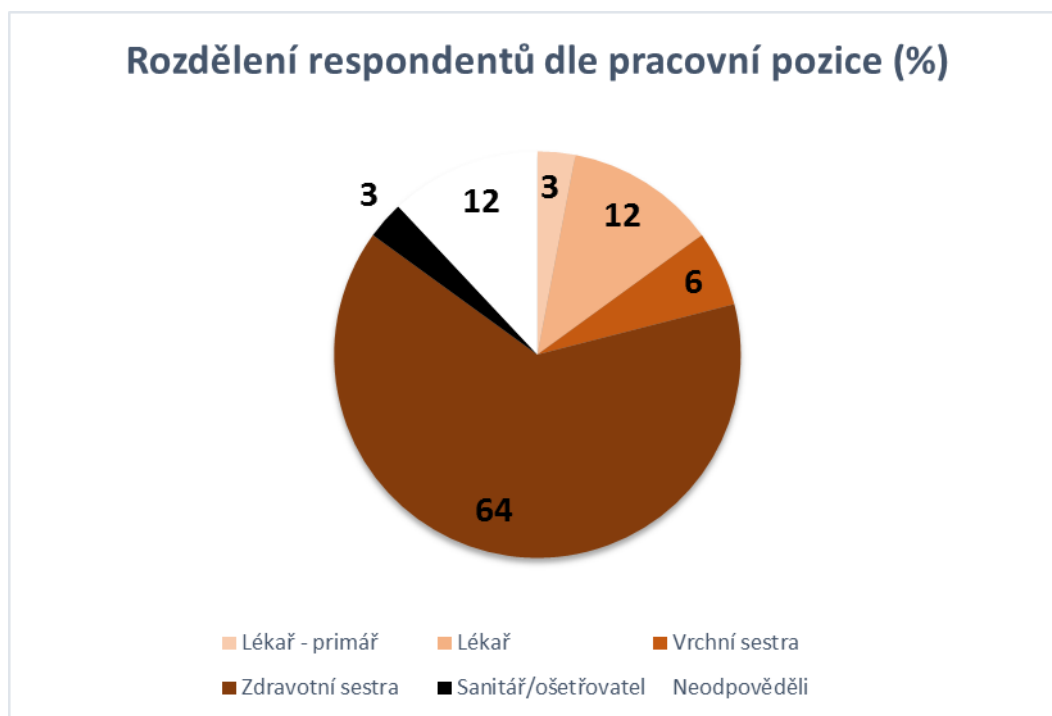
2.3 Analýza dat

Data byla analyzována pomocí programu SPSS. Byly užity metody třídění prvního stupně, dále pak testování hypotéz. Podrobněji si je rozebereme níže.

2.3.1 Základní údaje o vzorku

Všechny z navrácených vyplněných dotazníků byly připuštěny k analýze (celkem 121). Rozdělení dle oddělení viz 3.2.1 *Problémy při sběru dat*. Vzorek čítal 101 žen a 16 mužů. 4 respondenti se nepřihlásili k žádnému pohlaví.

Výsledky ukazují, že většina navrácených dotazníků je vyplněna zdravotními sestrami (64 %), dále máme 12 % lékařů, 6 % vrchních sester, 3 % primářů, stejně tak 3 % sanitářů nebo ošetřovatelů a dalších 12 % nevedlo své pracovní zařazení (viz Graf 3)



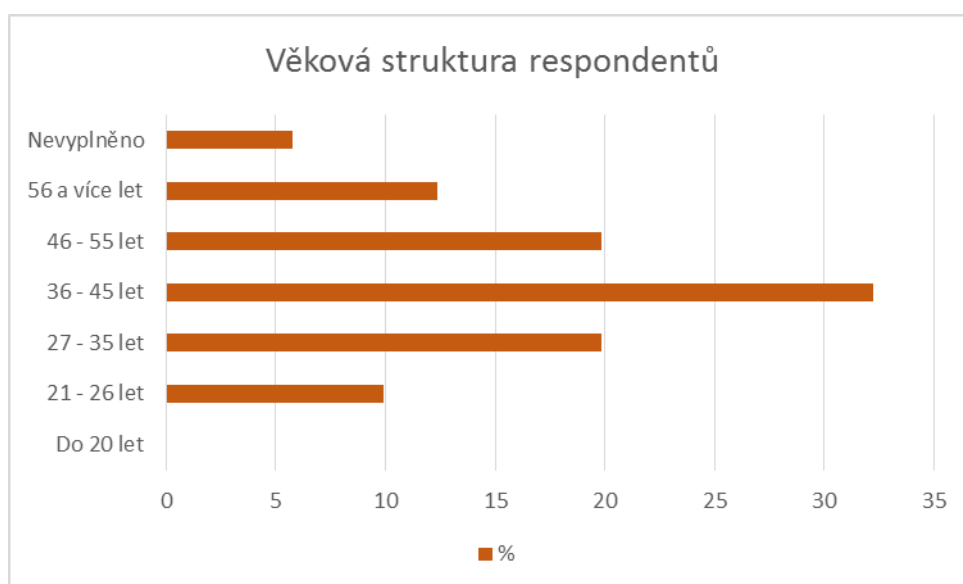
Graf 3 (N=121)

Dalo by se namítat, že zdravotní sestry vnímají příkoří a pozitiva své práce jinak než lékaři. Pokud však ve vzorku ponechám pouze zdravotní sestry, budu mít nedostatečně zaplněné buňky pro testování – bohužel počet navrácených dotazníků není takový, jaký jsme si přály. Vzorek sester jsem porovnála s celkovým vzorkem a nevykazuje větší odlišnosti v odpovědích – možná proto, že po vyřazení bych sice nepřišla o velký počet respondentů, na druhou stranu pro testování a zaplnění tabulek je mi vzácný každý z nich. Samostatně analyzovat lékaře nebo sanitáře také není vhodné, jejich počet je příliš nízký. Využiji tedy toho, že byli někteří lékaři, primáři a sanitáři ochotni se zkoumání účastnit a nebudu je vyřazovat. I nadále budu tedy operovat s celým vzorkem a budu s ním pracovat jako se zaměstnanci nemocnice – s kompletním zdravotnickým personálem. Ovšem budu se snažit tento fakt mít na paměti při interpretaci výsledků.

Věková struktura respondentů byla měřena škálou 21-26 let (tento rozsah byl zvolen záměrně, jelikož Oblastní nemocnice Trtunov přijímá studenty na praxi a zkrácené úvazky a po skončení školy mají možnost prodloužit si pracovní smlouvy a v zaměstnání zůstat) , 27-35 let, 36-45 let, 46-55 let a 56 a více let. Dotazník pro pokrytí všech možností

uvádí i volbu Do 20 let, tuto možnost však nezvolil žádný z respondentů. Otázku nezodpovědělo pouze 7 respondentů.

Nejvíce respondentů se nachází v kolonce 36-45 let (32 %). To podpírá i průměrná doba strávená v zaměstnaneckém poměru v nemocnici Trutnov, která je zaokrouhleně 16 let. Median let strávených v zaměstnaneckém poměru v nemocnici Trutnov je 14 let. Nejčastěji volenými hodnotami jsou 1 rok, 3 roky, 5 let, 8 let a 27 let. Tyto hodnoty byly vyznačeny sedmkrát. Shodných 20 % zaujímají věkové vrstvy 28-35 let a 46-55 let. Vrstva nejstarších, tedy 56 a více let zaujímá 12 %. Nejmladší skupina – do 26 let se ke svému věku hlásí v 10 % z celkového počtu respondentů. Náhled na frekvence odpovědí a procentuální rozdělení viz Graf 4.

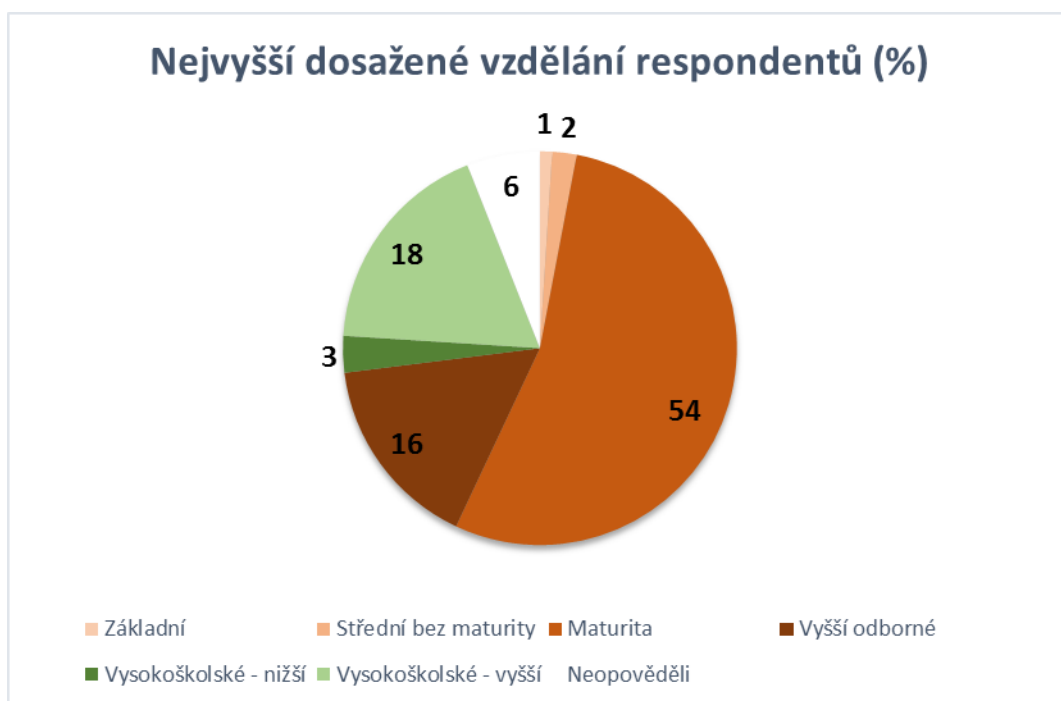


Graf 4 (N=122)

Zaměřily jsme se také na vzdělání respondentů – vzhledem k tomu, že jsme již z úvodních rozhovorů dostaly informaci o pokusech dále zaměstnance vzdělávat i na půdě nemocnice. Na otázku současného studia však pouze 10 respondentů odpovědělo kladně, dva otázku vynechali a celých 109 označilo možnost „Ne“. Je však možné, že otázka byla interpretována jen jako tázání na další vzdělání v insituci školy. Dle informací z hloubkových rozhovorů se v nemocnici Trutnov vedení snaží pořádat různé semináře a jiné akce.

Více než polovina respondentů (54 %) se hlásí ke složené maturitní zkoušce jako nejvyššímu dosaženému vzdělání. Druhý nejvyšší podíl zaujímají vysokoškolsky vzdělání

– s vyšším vysokoškolským titulem – lékaři, magistři, inženýři atd. (18 %). Dále vzorek vykazuje 16 % respondentů s vyšším odborným vzděláním. Respondenti s nižším vysokoškolským vzděláním (bakalářské), středoškoláci bez maturity nebo základně vzdělání respondenti zaujímají minoritní část celku. Neodpovědělo 6%. Zobrazení viz Graf 5.



Graf 5 (N=121)

Rozdělení dle dosaženého vzdělání odpovídá rozdělení dle pracovního zařazení. Základní vzdělání uvedl 1 sanitář/ošetřovatel, dva uvedli střední vzdělání bez maturity a jeden maturitu. Mezi zdravotními sestrami složilo 54 maturitní zkoušku, 18 uvádí vyšší odborné vzdělání a 3 bakalářský titul. Vrchní sestry uvádí po jednom vyšší odborné vzdělání, nižší vysokoškolské a vyšší vysokoškolské. 5 z nich se hlásí k maturitní zkoušce. Všichni lékaři (14) a primáři (4) uvedli vyšší vysokoškolské vzdělání. Vzhledem k tomu, že výsledky nevykazují nijak překvapivé hodnoty, dá se předpokládat, že respondenti odpovídali popravdě. Přestože nelze tuto teorii prokázat, myslím si, že je možné se alespoň domnívat, že tedy odpovídali pravdivě i na zbytek dotazníku. Ostatní (do 121, tedy 16) vynechali minimálně jednu z odpovědí.

V otázkách na rodinu a stav byli respondenti skoupější na odpovědi. 46 % uvedlo, že v jejich domácnosti žijí závislé děti do 26 let. 54 % neuvedlo počet dětí. Vzhledem k tomu, že otázka byla položena na počet dětí, je možné, že respondenti, kteří děti nemají, otázku přeskočili, jelikož odpovědět nedokázali (nenapsali 0).

Na druhou stranu celých 114 respondentů (94 %) bylo ochotno sdělit svůj rodinný stav. Vzhledem k tomuto faktu odhaduji, že u nezaopatřených dětí do 26 má více chybějících odpovědí význam „nula“, nikoli „neodpověděl“.

V nějakém partnerském soužití žije 63 % respondentů, 31 % je svobodných, rozvedených a vdovců, 6 % neodpovědělo. Více než 80 % respondentů, kteří zaškrtili, že mají nezaopatřené děti do 26 let, žije v manželství nebo s partnerem. Všichni respondenti, kteří uvedli počet nezaopatřených dětí do 26 let, uvedli také rodinný stav. Téměř 20 % je rozvedených, svobodných anebo jsou vdovci/vdovami.

37 % respondentů má pracovní zkušenost z jiné nemocnice, pro 61 % z nich je Oblastní nemocnice Trutnov prvním zaměstnavatelem v oboru. Pouze necelá 2 % respondentů odpověď vynechala.

Pokud si shrneme uvedené výsledky, je nejčastějším, *typickým* respondentem žena, zdravotní sestra, mezi 36 a 45 lety. Její nejvyšší dosažené vzdělání je maturita a v současné době nestuduje. Žije v nějakém partnerském soužití (nejčastěji v manželství) a ve své domácnosti nemá nezaopatřené děti do 26 let. V nemocnici pracuje (průměrně) asi 16 let a trutnovská nemocnice je jejím prvním zaměstnavatelem v rámci zdravotnictví.

2.3.2 Šetření spokojenosti a důležitosti

Vzhledem k tomu, že je hlavním záměrem mé bakalářské práce šetření spokojenosti zdravotnického personálu Oblastní nemocnice Trutnov, byly postaveny 3 baterie položek mapující spokojenost na míru právě této nemocnici. Vycházely jsme z přepisů rozhovorů s vedením a z brainstormingu s vrchními sestrami (viz 3.1. Metodologie). Položky byly hodnoceny z hlediska spokojenosti, ale i toho, jak jsou pro respondenty důležité.

První baterie (otázka č. 3, viz Přílohy [2] Dotazník) vychází z pracovního prostředí nemocnice – budova, okolí, pověst apod. První položka se ptá na zaměstnání jako celek (Jak jste spokojeni se svým zaměstnáním jako celkem? Jak je pro vás důležité?). Zařadily

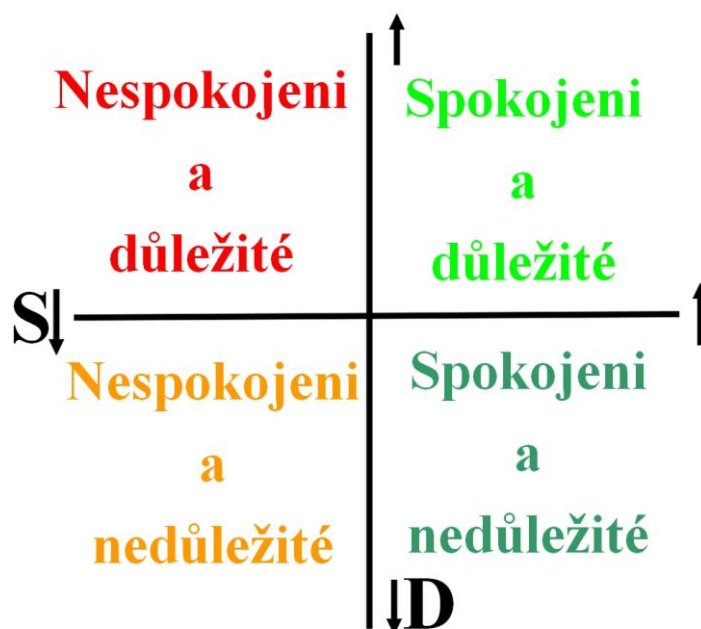
jsme ji tam i přesto, že je mimo téma, protože jsme chtěly, aby na ni respondenti odpovídali jako první z položek spokojenosti a důležitosti – bez vlivu dalších.

Druhá baterie spokojenosti a důležitosti (otázka č. 4, viz Přílohy [2] Dotazník) se zaměřuje na náplň práce a každodennost v nemocnici. Také se ptá na výrazné osobnosti vedení.

Poslední ze tří baterií spokojenosti a důležitosti (otázka č. 5, viz přílohy [2] Dotazník) mapuje situaci kolem odměňování a osobního růstu.

Za vhodnou interpretaci považuji rozdělení na čtyři segmenty – Spokojeni a důležité, Spokojeni a nedůležité, Nespokojeni a důležité a Nespokojeni a nedůležité. Toto rozdělení jsem zvolila proto, že si myslím, že je vhodné uvést nejen to, s čím jsou a nejsou respondenti (zaměstnanci Oblastní nemocnice Trutnov) spokojeni nebo nespokojeni, ale i to, jestli je pro ně taková položka důležitá – jaký pro ně má význam. Rozdělení ilustruje Schéma č. 1.

Schéma č. 1:



Pro rozdělení do těchto čtyř segmentů bude užito průměru hodnot průměrů, kterých dosahují hodnocené položky (tj. průměr průměrných hodnot, kterých dosahují jednotlivé

položky v sekci Spokojenost a Důležitost). Pro zjednodušení připojím demonstraci a bližší vysvětlení níž. Pro průměr jsem se rozhodla, jelikož umožňuje určit hranici zlomu pro spokojenost jinde než u důležitosti. Důležitost dosahuje všeobecně nižších skóre (při škále od 1 = „velmi důležité“ do 5 = „zcela nedůležité“ a od 1 = „velmi spokojen“ do 5 = „velmi nespokojen“). Respondenti se pohybovali v jiné části škály u spokojenosti, než u důležitosti: Na škále 1 - 5 se u důležitosti pohybují blíže k 1 oproti spokojenosti. Dle mého názoru jde tento jev vysvětlit poměrně jednoduše – respondenti se spíše přikloní k tomu, že je pro ně vše nějakým způsobem důležité. Naopak je běžnější být s něčím alespoň částečně nespokojen. Součet průměrných skóre spokojenosti je zaokrouhleně 113, u důležitosti je to zaokrouhleně 72.

Pro určení hranice zlomu spokojenosti (bod, od kterého budou zařazeny položky do segmentu spokojenosti anebo nespokojenosti) jsem postupovala tedy takto:

1. Každé z položek (např. Vaše zaměstnání jako celek, Přístrojové vybavení nemocnice, atd.) jsem individuálně vypočítala průměrnou hodnotu (respondenti se pohybovali na škále 1 – 5 (od „velmi spokojen“ do „velmi nespokojen“)). U položky Vaše zaměstnání jako celek to například bude 2,25 a u Přístrojového vybavení nemocnice 2,61.
2. Sečetla jsem tyto hodnoty (u všech třech baterií) a vydělila počtem položek, což je 43.
3. Stejně jsem postupovala u důležitosti.
4. Bod zlomu spokojenosti jsem určila zaokrouhleně na **2,63** a bod zlomu důležitosti zaokrouhleně na **1,67**.

Předtím, než jsem se rozhodla k průměru, jsem vyzkoušela několik možností určení hranice. Tato volba se mi však jeví jako nejlepší – rozkládá data do čtyř smysluplných segmentů. V jiných případech se stávalo, že jsem se pohybovala úplně mimo některou z oblastí a pokud bych zvolila prostou polovinu, narazila bych na problém lichého počtu položek. Spokojenost i důležitost jsou velmi subjektivní otázky a myslím si, že vyrovnání se s tímto zkreslením je nutné – už jen proto, že *úplně všechny položky vycházely nějakým způsobem důležité*, pokud bych se držela původního rozdělení, kde 1 = velmi spokojen, 5 = velmi nespokojen. Nejvyšší hodnota by v tomto případě byla **2,53** (u položky Možnost

dalšího občerstvení). Nejnižší hodnotu jsem zaznamenala u položky Jistota zaměstnání (průměr = 1,17).

U spokojenosti vykazuje nejnižší průměrnou hodnotu – nejvyšší spokojenost – opět Jistota zaměstnání (1,71). Naopak průměrně nejméně spokojeni jsou respondenti s položkou Parkování (3,71). Je zřejmé, že spektrum odpovědí je u spokojenosti širší a pouze zde bychom mohli najít nějaké položky, které by se pohybovali pod neutrální hodnotou 3.

Do segmentu Spokojeni a důležité budou tedy připadat položky (Položka [hodnota spokojenosti; hodnota důležitosti]):

- Vaše zaměstnání jako celek [2,25; 1,64] a Primární náplň Vaší práce [1,96; 1,54]
- Přístrojové vybavení nemocnice [2,61; 1,60] a Kvalita materiálu (věci denní spotřeby v nemocnici) [2,58; 1,65]
- Příjemné pracovní prostředí [2,44; 1,54] a Čistota pracovního prostředí (úklid) [1,81; 1,45]
- Spolupráce s kolegy [1,98; 1,24] a Mezilidské vztahy [2,42; 1,37]
- Přímý nadřízený [2,34; 1,24] a Ředitel [2,54; 1,63]
- Placení přesčasů [2,63; 1,55], Pracovní doba [2,26; 1,29], Rozvrh směn [2,39; 1,40], Počet dní dovolené [2,00; 1,36] a Jistota zaměstnání [1,71; 1,17]

V segmentu Spokojeni a nedůležité se nachází (Položka [hodnota spokojenosti; hodnota důležitosti]):

- Budova nemocnice jako celku (vzhled, umístění...) [2,12; 2,12], Okolí nemocnice (dostupnost...) [1,95; 1,84] a Budova Vašeho oddělení (vzhled, umístění...) [2,35; 2,00]
- Sociální zařízení (WC, sprchy...) [2,52; 1,70], Jídelna [2,43; 1,95], Možnost dalšího občerstvení [2,61; 2,53]
- Prestiž vašeho zaměstnání [2,52; 1,91] a Příležitost se dále vzdělávat [2,59; 1,79]
- Fungování zástupkyně odborů [2,55; 1,99]
- Příspěvky na důchod [2,31; 1,87] a Příspěvky na stravování [2,23; 1,89]

Třetí segment, Nespokojeni a důležité, čítá (Položka [hodnota spokojenosti; hodnota důležitosti]):

- Dostatek zdravotních sester [3,50; 1,26], Dostatek lékařů [3,18; 1,32] a Dostatek pomocného personálu [3,04; 1,56]
- Jasně rozdělení kompetencí [2,67; 1,47]
- Styl vedení nemocnice (management) [3,11; 1,43] a Hlavní sestra [3,48; 1,56]
- Mzda [3,36; 1,29], Osobní ohodnocení [3,01; 1,35] a Placení nočních směn [2,93; 1,53]

V posledním ze segmentů – Nespokojeni a nedůležité – se nacházejí položky (Položka [hodnota spokojenosti; hodnota důležitosti]):

- Pověst nemocnice [3,01; 1,68] a Fungování v rámci holdingu [3,26; 1,75]
- Místo pro odpočinek/zázemí [2,91; 1,89], Šatny [2,84; 2,16] a Parkování [3,71; 2,18]
- Administrativní činnost (papírování) [3,14; 2,21]
- Chování pacientů [2,78; 1,80]
- Možnost kariérního růstu [2,59; 1,79]

Z výsledků vyplývá, že nejvíce jsou zaměstnanci trutnovské nemocnice spokojeni v oblasti pracovního prostředí, vyhovují jim také vztahy s kolegy a chválí si spolupráci s nimi i s nadřízenými. Současně jim vyhovuje působení ředitele, i když někteří respondenti do dotazníků vpisovali stížnosti na jeho nerozhodné jednání. Spokojeni jsou i s další důležitou stránkou jejich práce, a to s rozložením směn a dovolených, placením přesčasů a jistotou ve svém zaměstnání. Jsou spokojeni se svou prací a její náplní a je to pro ně důležité.

Méně důležitá je pro ně oblast zajištění potřeb – jsou spokojeni s jídelnou i sociálním zařízením. S tím souvisí i příspěvky na stravu a další benefity. Spokojeni jsou i s úrovní prestiže své práce a dostačují jim aktuální možnosti dalšího vzdělávání. Výsledky dále ukazují, že jsou spokojeni s fungováním zástupkyně odborů. Tyto položky ovšem nejsou pro respondenty tolik důležité – podobně jako vzhled a okolí nemocnice.

Naopak velká nespokojenost panuje v ohledech zajištění dostatečného množství personálu. Nedostatek se projevuje především mezi zdravotními sestrami, avšak respondenti nepovažují za uspokojivý ani počet lékařů nebo pomocného personálu. Podobně důležité je pro ně jasné rozdělení kompetencí a fungování managementu a hlavní sestry. Tyto položky ovšem v šetření spokojenosti nedopadly nejlépe. Mezi důležité se na seznam řadí i platové podmínky. Data ukazují, že respondenti nejsou spokojeni ani s úrovní mzdy, ani s osobním ohodnocením nebo s placením nočních služeb. Z hloubkových rozhovorů jsem zaznamenala fakt, že konkurenční blízká zařízení nabízejí lepší ohodnocení a platové podmínky, což ztěžuje vedení udržení dostatečného množství personálu.

Nespokojeni jsou respondenti také s pověstí nemocnice a s fungováním v rámci holdingu. Avšak zřejmě proto, že jde o těžko ovlivnitelnou sféru, jsou položky zahrnuty mezi nedůležité. Jako nedostatečný se ukazuje prostor pro zaměstnance – zázemí, možnosti parkování nebo šatny. Respondenti potvrzují nespokojenost s nepřehlednou administrativou, kterou uváděly již vrchní sestry na brainstormingu. V neposlední řadě jsou respondenti nespokojeni s chováním některých pacientů a s nedostatečným prostorem pro vlastní kariérní růst v rámci nemocnice. Těmto skutečnostem však nepřikládají takový význam, jako například nedostatku personálu.

2.3.3 Tendence k odchodu

O odchodu uvažuje třetina zdravotních sester a 17 % lékařů (respondentů, kteří vyplnili dotazník i otázku na tendence k odchodu). Dokonce přesto, že drtivá většina respondentů navázala v zaměstnání nějaká přátelství, 27 % z nich (těch, kteří nějaké přátelství navázali) odpovědělo, že přemýšlejí o odchodu. Na vysokou fluktuaci zaměstnanců jsme byly upozorněny nejen u hloubkových rozhovorů s vedením, ale také při brainstormingu s vrchními sestrami. Vysoká míra fluktuace byla také jedním ze zdrojů uvítání našeho výzkumu ředitelem nemocnice. Vzhledem k tomu, že se moje bakalářská práce zabývá stabilizací zaměstnanců, zajímá mě otázka, které aspekty práce v nemocnici v Trutnově vedou k tomu, aby zaměstnanec přemýšlel o odchodu. K analýze využiji otázku číslo 6 (viz Přílohy [2] Dotazník).

Zeptaly jsme se respondentů, jestli přemýšlí o odchodu ze svého zaměstnání. Daly jsme jim na výběr nejen z možností Ano, určitě; Přemýšlím o tom; Určitě ne nebo Zatím ne: Na základě rozhovorů jsme přidaly také možnost změnit pracovní místo v rámci nemocnice. Z jednoho z rozhovorů jsme zjistily, že zaměstnanci na psychicky náročněji zvládnutelných odděleních často fluktuují jinam (například zaměstnanci onkologie přejdou na oddělení gynekologicko-porodnické apod.). Tímto způsobem se předchází tzv. syndromu vyhoření (Janáčková (2008) tento jev definuje jako ztrátu zájmu, potěšení, ideálů, energie i smyslu ve vztahu k negativnímu sebehodnocení a negativním postojům k práci, vyvolaných vyčerpáním) nebo velkému psychickému vypětí (které mohou doprovázet nejen změny nálad, stravovacích návyků nebo spánkového režimu. Může dojít také ke snaze vyhnout se práci, úkolům a odpovědnosti nebo zhoršení kvality práce, což je v případě zdravotnického personálu nejen nežádoucí, ale také nebezpečné [Křivohlavý, 2010]). Venglářová a kolektiv (2011) kromě jiného uvádějí jako východisko právě pomoc v rámci pracovního týmu – tedy možnosti pověření pracovníka jinými úkoly, prohození směn, aby zaměstnanec pracoval s jinými lidmi, umožnění práce jen na jednu směnu anebo právě přemístění na jiné, méně náročné oddělení. Dle rozhovorů se takovým zaměstnancům vedení snaží vyjít vstříc.

Vzhledem k tomu, že na otázku spokojenosti se zaměstnáním jako celkem odpověděli všichni, ale žádný z respondentů není velmi nespokojen (viz Tabulka 1), rozhodla jsem se zjistit, které z položek, se kterými jsou zaměstnanci nespokojeni, vedou k přemýšlení o změně zaměstnavatele (Tabulka 2). Armstrong (2007) se k tomuto jevu vyjadřuje takto: „Je zajímavou skutečností, že když se lidí přímo zeptáte, zda jsou spokojeni se svou prací, mnozí řeknou, že vcelku ano. (...) Možnou příčinou tohoto jevu je to, že i když většina lidí je ochotna připustit, že má nějaké stížnosti – ve skutečnosti, jsou-li vyzváni, aby si stěžovali, budou si stěžovat (...). Koneckonců, mnozí lidé jsou spokojeni se svou prací jako celkem, i když žehrají na některé její stránky“ (s. 230).

Otázka č. 3: Spokojenost: Vaše zaměstnání jako celek	
Velmi spokojen	27
Spíše spokojen	49
Ani spokojen ani nespokojen	33
Spíše nespokojen	12
Velmi nespokojen	0
Total	121

Tabulka 1

Otázka č. 6: Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele?	
A. Ano, rozhodně chci změnit zaměstnání a dělat něco docela jiného	3
B. Ano, uvažuji o odchodu z této nemocnice	17
C. Ano, ale zřejmě by šlo o změnu v rámci této nemocnice	6
D. Zatím ne	37
E. Určitě ne, chci zůstat co nejdéle	30
Nevyplněno	28
Total	121

Tabulka 2

Výsledky nabídly zajímavé informace. Ne všechny položky, které respondenti označili za důležité, ale nejsou s nimi spokojeni, mají prokazatelný vliv na přemýšlení o odchodu ze zaměstnání. Naopak některé méně důležité položky ano.

Možnosti odpovědí na otázku č. 6 (tendence k odchodu) jsem sloučila do dvou položek – Ano a Ne (Kdy Ano = Ano, rozhodně chci změnit zaměstnání a dělat něco docela jiného + Ano, uvažuji o odchodu z této nemocnice + Ano, ale zřejmě by šlo o změnu v rámci této nemocnice a Ne = Určitě ne, chci zůstat co nejdéle + Zatím ne, viz Tabulka 3; vycházím z kvalitativní části, kdy zaměstnavatel považuje za fluktuaci i změnu v rámci nemocnice). Otázky spokojenosti jsem sloučila do tří stupňů (kdy za spokojeného považuji respondenta, který označil hodnotu 1 nebo 2 a za nespokojeného toho, kdo označil 4 nebo 5). Pro sloučení jsem se rozhodla kvůli malému počtu respondentů.

Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele?		
Odpověď	Freq	%
Ano	26	22
Ne	67	55
Nevyplněno	28	23
Total	121	100

Tabulka 3

A analýze bylo užito programu SPSS – chí kvadrátu. Výsledky hovoří takto (viz Tabulka 4)

Položka	Asymp. Sig. (2 – sided)	H ₀
<i>Nespokojeni a důležité</i>		
Dostatek zdravotních sester	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Dostatek pomocného personálu	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Mzda	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Osobní ohodnocení	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Fungování managementu	0,001	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Hlavní sestra	0,001	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Dostatek lékařů	0,029	Zamítnuto ($\alpha = 0,05$)
Placení nočních směn	0,539	Nelze zamítnout
<i>Nespokojeni a nedůležité</i>		
Prostor pro odpočinek (zázemí)	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Šatny	0,001	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Administrativa	0,004	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Prostor pro osobní růst	0,008	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Pověst nemocnice	0,015	Zamítnuto ($\alpha = 0,05$)
Fungování v rámci holdingu	0,078	Nelze zamítnout
Jasně vymezení kompetencí	0,237*	Nelze zamítnout
Parkování	0,341	Nelze zamítnout

Tabulka 4: *Vliv položek, se kterými jsou respondenti nespokojeni na tendence k odchodu – testování nulové hypotézy o nezávislosti ($H_0 =$ nezávislost); *I přes sloučení možností odpovědí zůstává příliš vysoký počet nedostatečně obsazených buněk pro chí kvadrát test (očekávané hodnoty pod 5 zaznamenává více, než 20% buněk tabulky). Výsledek této položky tedy nelze považovat za spolehlivý.*

Opět se potvrzuje zcela nedostačující počet zdravotnického personálu. Již z brainstormingu s vrchními sestrami vyplynulo, že je nedostatek kompenzován přesčasy a službami navíc. Začarovaný kruh však uzavírá nedostatečná úroveň ohodnocení, kdy zaměstnanci i vedení vědí o konkurenčních institucích, které v blízkosti trutnovské nemocnice nabízejí lepší platy. Z jednoho z úvodních rozhovorů víme, že si zdravotní sestry často zajistí praxi v nemocnici Trutnov, po škole však nastoupí k jinému zaměstnavateli, který je schopen nabídnout lepší platové podmínky. Vzhledem k tomu, že jsou zaměstnanci nespokojeni jak s úrovní dostatečného zajištění pracovníků, tak s úrovní mzdy, je otázkou, jestli je možné tyto problémy v nejbližší době vyřešit.

Nedostatek lékařů je problémem nejen v Trutnově, k tématu se vyjadřuje také Česká lékařská komora. Podle zprávy z roku 2009 ohrožuje nedostatek lékařů kvalitu péče o pacienty. Hlavními příčinami nedostatku lékařů jsou podle ČLK nedostatečné

ohodnocení a s tím spojené uvolnění migrace (stěhování za lepšími platy), nadměrná pracovní zátěž při nedodržování maximální pracovní doby, existenční nejistota v procesu privatizace zdravotnických zařízení a nedostatečné financování postgraduálního studia – stát studium přestal finančně podporovat. Navíc se průměrný věk lékařů v ČR dlouhodobě navyšuje. Zatímco v roce 2000 sloužilo 11,5 % lékařů starších 60 let, v roce 2007 to bylo již 16 %. Naopak lékařů mladších 49 let bylo v ČR v roce 2000 67,1 % a v roce 2007 se jejich podíl snížil na 56 % z celkového počtu lékařů (Česká lékařská komora, 2009). Tisková zpráva z roku 2010 oznamuje dokonce ohrožení dostupnosti zdravotní péče (Česká lékařská komora, 2011). Za rok 2016 zveřejnila ČLK prostřednictvím České televize záznam tiskové konference, ze které vyplývají alarmující informace. Bylo dotazováno 60 nemocnic, zda jsou schopny zajistit provoz oddělení chirurgie, aniž by překročily limit maximálního počtu přesčasových hodin, což je pro jednoho lékaře 416 za rok. 92 % vypovědělo, že toho schopny nejsou. Čili drtivá většina dotázaných nemocnic porušuje zákoník práce. V průměru měli chirurgové 1000 přesčasových hodin za rok, což je více než dvojnásobek stanoveného maxima (Česká televize, 2016).

Překvapivé je zjištění, že i když je pro respondenty důležité placení nočních směn a jsou s ním nespokojeni, není to motivátor k tomu, aby své zaměstnání opustili.

Potvrzuje se vysoká nespokojenost s fungováním hlavní sestry. Již na brainstormingu některé vrchní sestry vyjádřily, že jsou s jejím jednáním nespokojené jak po stránce pracovní, tak lidské. Zároveň se obávaly prozrazení identity, aby se jim upřímnost nevymstila. Celkové výsledky však ukazují, že kromě relativně typického „postěžování si na celkem abstraktní pojem vedení“, se nespokojenost s hlavní sestrou zrcadlí i v hromadném měřítku, na rozdíl od spokojenosti s fungováním ředitele, přímých nadřízených nebo zástupkyně odborů.

I přesto, že zaměstnanci trutnovské nemocnice nepovažují za důležité mít pro svou práci k dispozici odpovídající šatny, zázemí a prostor pro odpočinek, je tento nedostatek jedním z motivátorů k přemýšlení o odchodu – byla zamítnuta nulová hypotéza o nezávislosti i na hladině $\alpha = 0,01$. Podobným problémem je již zmíněná administrativa, na jejíž nepřehlednost si vrchní sestry stěžovaly již při úvodním brainstormingu. Pro respondenty je rovněž motivátorem k odchodu nedostatečný prostor pro osobní růst a překvapivě hraje roli i pověst nemocnice, na rozdíl od fungování v holdingu. Tento fakt si vysvětlují tím, že i zaměstnanci cítí, že pověst nemocnice je alespoň trochu v jejich

rukách, na rozdíl od fungování ve velkém holdingu, se kterým nejsou spokojeni ani někteří z vedení (jak vyplynulo z některých rozhovorů).

Nespokojeni jsou zaměstnanci Oblastní nemocnice Trutnov také s nejasnými kompetencemi nebo s parkováním. Tyto položky však pro ně nejsou důležité, a ani zde nemůžeme zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti s tendencemi k odchodu. Vzhledem k tomu, že jsou pro zaměstnance motivátory zázemí a šatny, zajímá mě otázka, v čem se parkování tolik liší. Odpověď je relativně jednoduchá, z výsledků vyplývá, že pouze 26 % respondentů do zaměstnání dojíždí automobilem. Navíc téměř 63 % respondentů uvádí, že jim cesta do práce zabere méně, než dvacet minut. Parkování není tedy pro zaměstnance příliš zajištěno, ovšem zaměstnanci se do práce dopravují jinými způsoby (autobus, vlak, kolo) nebo bydlí relativně blízko na to, aby dokonce chodili pěšky (39 %), zatímco šatny nebo zázemí by využívali všichni zaměstnanci trutnovské nemocnice.

Korelace nespokojenosti s tendencemi k odchodům

Nyní se na výsledky podíváme z pohledu korelace. Zjistíme tedy, které z položek, se kterými jsou zaměstnanci nespokojeni, nejvíce korelují s tendencemi k odchodům. Korelace je dalším ze způsobů vyrovnání se se zkreslením u položky „Důležitost“. Zatímco u důležitosti hraje velkou roli vnímání jednotlivce – a tím pádem vycházely všechny položky nějakým způsobem důležité – výpočet korelačního koeficientu nabídne objektivní náhled.

Do Tabulky 5 byly zařazeny pouze položky, u kterých byla zamítnuta nulová hypotéza o nezávislosti. Zelené položky označují ty, které jsou pro respondenty důležité. Pro testování jsem zvolila koeficient Gamma.

Položka	Hodnota (Gamma)
Dostatek zdravotních sester	0,751
Mzda	0,703
Osobní ohodnocení	0,681
Hlavní sestra	0,675
Dostatek pomocného personálu	0,628
Prostor pro odpočinek (zázemí)	0,628
Šatny	0,624
Chování pacientů	0,581
Administrativa	0,544
Fungování managementu	0,543
Prostor pro osobní růst	0,528
Pověst nemocnice	0,520
Dostatek lékařů	0,492

Tabulka 5

Opět se potvrzuje, že ne všechny položky, které jsou pro respondenty důležité, převyšují svým významem vzhledem k tendencím k odchodům položky méně důležité. Zajímavé je, že zatímco nedostatek zdravotních sester vykazuje nejvyšší hodnotu, nedostatek lékařů koreluje s tendencemi k odchodům nejméně. Je možné, že je tento jev způsoben právě velkým zastoupením zdravotních sester mezi respondenty.

V horních příčkách se ustálila finanční otázka. V těsném závěsu se opět drží problém s nedostatkem pomocného personálu a s hlavní sestrou. Uprostřed můžeme vidět segment prostorů pro zaměstnance. Za polovinou se nachází pracovní strasti (administrativa a chování některých pacientů). Fungování managementu, prostor pro osobní růst a pověst nemocnice vykazují jedny z nejnižších stupňů korelace.

Zatímco původní tabulka (viz Tabulka 4, 3.3.3. *Tendence k odchodu*) nabízela pouze seznam položek, u kterých byla (anebo nemohla být) zamítnuta nulová hypotéza o nezávislosti s tendencemi k odchodům, tabulka korelací krásně vykresluje, jak veliký vliv mají jednotlivé položky na fluktuaci.

Vnímání hodnotových priorit nemocnice respondenty

Dotazník nám nabízí nejen pohled na spokojenost a důležitost, vztahující se k práci v trutnovské nemocnici, ale také sady výroků a subjektivní hodnocení zaměření a hodnot nemocnice.

Respondenti byli vyzváni k hodnocení důrazu, který podle jejich názoru nemocnice klade na různé aspekty v rámci fungování a řízení nemocnice jako celku. Pohybovali se na škále od 1 do 10 bodů, kdy 1 = žádný význam, zcela opomenuto a 10 = maximální důraz. Otázka přesně zněla: *Pokuste se rozlišit význam jednotlivých hodnot, jak je chápe a definuje Vaše nemocnice: jaký význam je v současné době přikládán následujícím položkám?* (viz přílohy [2] Dotazník – otázka č. 14)

Výsledky dopadly takto (Tabulka 6):

Položka	Průměrná hodnota
A. Spolehlivost a bezpečnost, minimalizace chyb, hlášení mimořádných událostí	8,26
B. Ekologicky šetrný provoz (např. třídění odpadů)	7,76
D. Uspokojení potřeb pacientů	7,54
I. Kázeň a disciplína	7,29
C. Dobré postavení nemocnice mezi ostatními nemocnicemi	7,14
F. Jistota zaměstnání pro své zaměstnance	6,89
E. Nejnovější technika	6,61
J. Otevřenost ke změnám, zájem o budoucnost	6,49
K. Péče o vzdělávání lidí, o jejich osobní a profesní růst	5,99
G. Respekt vůči zaměstnancům	5,87
H. Otevřenost, kritičnost ve vztazích	5,83

Tabulka 6 ($N_H = 118$, $N_{A,I} = 117$, $N_{B-F,J} = 116$, $N_E = 115$, $N_G = 113$)

Respondenti většinou (kromě výroku A. Spolehlivost a bezpečnost, minimalizace chyb, hlášení mimořádných událostí) využívali celou škálu – tj. objevovala se jak hodnota 1, tak 10. U položky A respondenti začínali na hodnotě 2 – tedy žádný z respondentů neuvedl, že by nemocnice zcela opomíjela důraz na spolehlivost a bezpečnost,

minimalizaci chyb a mimořádná hlášení. Tato položka se objevuje i na špici průměrného hodnocení.

Myslím, že se položky vyseletovaly do velmi zajímavých, kompaktních oblastí – tj. největší důraz nemocnice vnímají respondenti v otázkách **profesionality a bezpečnosti** (položky A, B, D, I, C a F). Bezpečnost a hlášení mimořádných událostí jsou přitom zásadní stavební kameny řízení rizik. Podle Škrly a Škrlové (2008) vedení nemocnice „[n]ese (...) odpovědnost za to, že ve zdravotnickém zařízení všichni zaměstnanci akutně vnímají skutečná i potenciální rizika a snaží se je systematicky minimalizovat“ (s. 23). Právě zvládání rizik je jedním ze zdrojů kvalitní péče.

Druhý ze segmentů – méně dobře hodnocen – je segment **novinek, technologie a vzdělávání** (E, J, K).

Třetí – nejhůře hodnocený segment – vidím v **postojích a chování k zaměstnancům** (G, H).

Vzhledem k tomu, že respondenti nehodnotí dobře oblasti péče o zaměstnance, zaměřila jsem se na hodnocení zpětné vazby, která jim je (anebo není) poskytována. Výsledky ukazují, že 50 % respondentů (48 % pokud připočteme respondenty, kteří na otázku neodpověděli) nesouhlasí s tím, že by se jim dostávalo dostatečné zpětné vazby od nadřízených. Zajímá mě, jestli má tento fakt vliv na tendence k odchodu.

Možnosti odpovědí na otázku zpětné vazby od nadřízených (viz Přílohy [2] Dotazník – otázka č. 7) jsem sloučila – opět proto, že máme pouze 121 navrácených dotazníků. Kdybych operovala s celou škálou, měla bych příliš vysoký podíl nedostatečně zaplněných buněk pro chí kvadrát test. Nyní tedy považuji hodnoty 1 - 3 za Souhlas a hodnoty 5 - 7 za nesouhlas. Středovou hodnotu jsem ponechala neutrální.

Výsledek Pearsonova chí kvadrát testu vykazuje hodnotu 0,050, což je shodné s hladinou alfa. Podívala jsem se tedy alespoň na adjustovaná rezidua, která ukazují v konfrontaci možností „Souhlasím“ (dostatečná zpětná vazba) a „Ano“ (tendence k odchodu) hodnotu -2,4. Naopak v buňce pro „Souhlasím“ (dostatečná zpětná vazba) a „Ne“ (tendence k odchodu) nacházím hodnotu 2,4 – viz Tabulka 7:

Zpětnou vazbu od nadřízených:		Uvažují o odchodu	Neuvažují o odchodu	Total (%)
respondenti cítí	%	14,6	85,4	100
	Adjust. rez.	-2,4	2,4	
respondenti cítí tak napůl	%	40	60	100
	Adjust. rez.	1,5	-1,5	
respondenti necítí	%	35,7	64,3	100
	Adjust. rez.	1,3	-1,3	

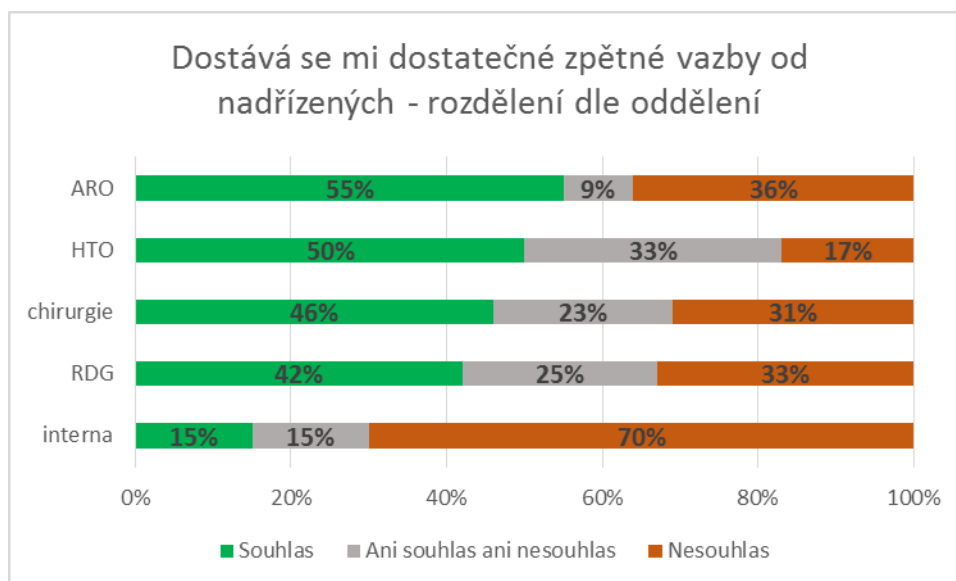
Tabulka 7

Pokud tedy respondenti souhlasí s tím, že dostávají dostatečnou vazbu od nadřízených, můžeme zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti s otázkou na tendence k odchodu. Naopak pokud respondenti tuto možnost od nadřízených nemají, nemůžeme nulovou hypotézu o nezávislosti zamítnout. Jednoduše řečeno – pokud respondenti necítí zpětnou vazbu od nadřízených, nemá to pravděpodobně vliv na jejich rozhodování o odchodu.

Očekávaná četnost buňky „Souhlasím“ (dostatečná zpětná vazba) a „Ano“ (tendence k odchodu) je vyšší než reálná. Naopak je to v buňce „Souhlasím“ (zpětná vazba) a „Ne“ (tendence k odchodu). **Můžeme tedy říci, že pokud se zaměstnancům dostává dostatečné zpětné vazby, jejich tendence k odchodu se pozmění – klesají.**

Se zpětnou vazbou jde ruku v ruce uznání od nadřízených (měření vnímaného uznání od nadřízených viz Přílohy [2] Dotazník – otázka č. 7). Bylo statisticky prokázáno, že pokud dostávají zaměstnanci zpětnou vazbu, tak se jim zároveň dostává i uznání ze strany nadřízených (88 % respondentů vyjádřilo souhlas s oběma výroky).

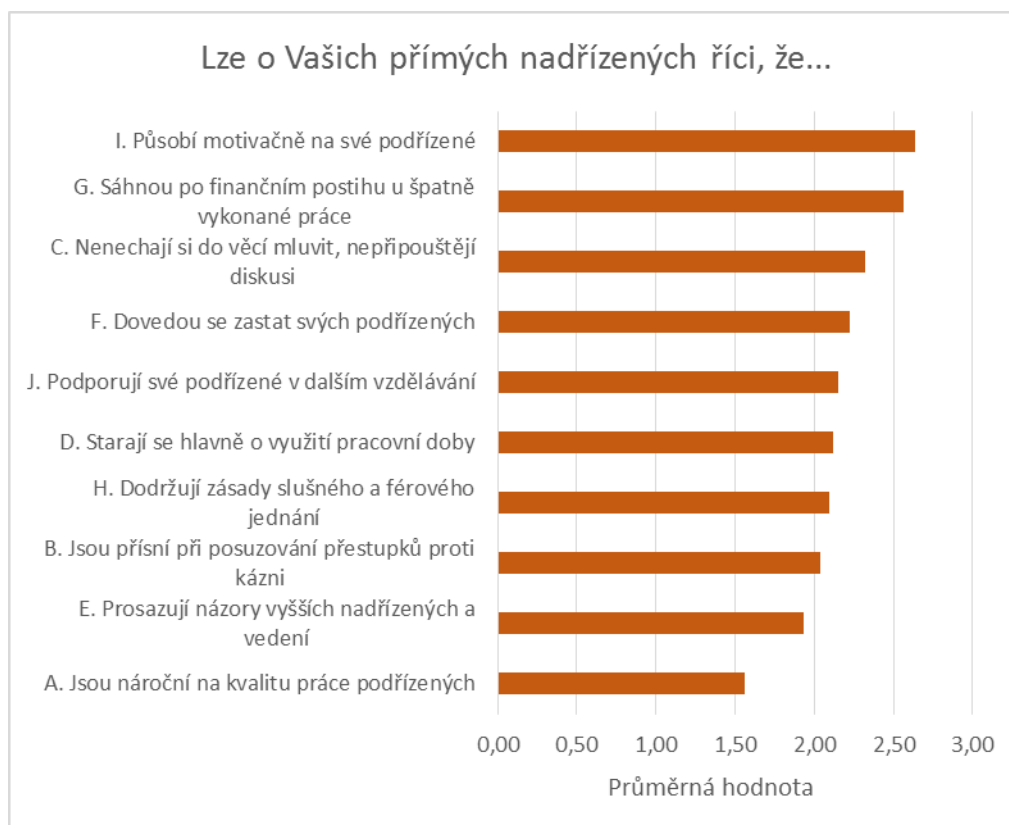
Úroveň zpětné vazby od nadřízených se mění v závislosti na oddělení – viz Graf 6. Pro srovnání bylo užito pěti oddělení, ze kterých máme nejvíce navrácených dotazníků.



Graf 6 ($N_{\text{všechny platné}} = 117$, $N_{\text{zobrazené}} = 68$, $N_{\text{interna}} = 20$, $N_{\text{chirurgie}} = 13$, $N_{\text{HTO}} = 12$, $N_{\text{RDG}} = 12$, $N_{\text{ARO}} = 11$)

Nízké procento souhlasu u interny není příliš překvapením, již z rozhovorů s vedením jsme měly podezření na jisté třenice uvnitř oddělení. Byly jsme na ně upozorněny dokonce ve dvou rozhovorech. Zajímavé ovšem je, že i přes zřejmě nedobrou náladu na oddělení se nám z interny navrátilo vysoké procento dotazníků. Pravděpodobně byli zaměstnanci tohoto oddělení právě nespokojeností motivováni ke spolupráci na našem výzkumu.

Zeptaly jsme se respondentů, jak vidí své nadřízené. Položily jsme jim otázku, jestli by se o jejich nadřízeném dalo říci něco z toho, co jsme uvedly v baterii (viz Přílohy [2] Dotazník – otázka č. 8). Výroků je celkem 10 a takto dopadly výsledky (viz Graf 7):



Graf 7

Baterii č. 8 zodpověděla valná většina respondentů. Nejvíce nevyplněných zaznamenává výrok E: Prosazují názory vyšších nadřízených a vedení (6 respondentů vynechalo odpověď). Škála odpovědí byla: 1 = rozhodně ano, 2 = spíše ano, 3 = spíše ne, 4 = rozhodně ne. Zde jsme nedaly možnost střední (neutrální) hodnoty. Chtěly jsme, aby se respondent přiklonil na jednu ze stran – aby se nám tím lépe analyzovalo chování jejich nadřízených.

Průměrné hodnoty potvrzují předešlé výsledky, které ukazovaly, že respondenti velmi dobře hodnotí kvalitu služeb a profesionalitu nemocnice. Potvrzují se i výsledky dalších vnímaných hodnot nemocnice – v grafu je možné vidět, že se nadřízení spíše snaží prosazovat názory vedení a jsou přísní v dodržování pravidel, lidské stránky ovšem propadají jako položky s nejvyšším průměrným hodnocením. Motivace zaměstnanců je nejhůře hodnocenou položkou.

Podle otázky č. 13 (viz Přílohy [2] Dotazník – otázka č. 13) si respondenti myslí, že míra tolerance nemocnice vůči pochybení zaměstnance je přiměřená (88 %). Jako málo přísnou hodnotí nemocnici 8 % a pouze 4 % se domnívají, že panuje příliš nízká tolerance

a vysoké postihy za pochybení. Takže i přesto, že je v Grafu 7 možno vidět položku *B Jsou přísní při posuzování přestupků proti kázni* relativně nízko (hodnocenou spíše souhlasem), jsou podle respondentů tresty spíše spravedlivé.

Stručné shrnutí – tendence k odchodu

Zaměstnanci trutnovské nemocnice jsou celkově se svým zaměstnáním spokojeni, avšak existují jisté aspekty jejich práce, které mají vliv na přemýšlení o odchodu ze zaměstnání. Některé z nich jsou pro respondenty v jejich práci důležité (jako nedostatek personálu, fungování vedení, nedobré vnímání hlavní sestry nebo platové podmínky), jiné jsou méně důležité, avšak respondenty i přesto vedou k myšlenkám o opuštění svých pracovních pozic (např. nedostatečné zázemí). Respondenti jsou všeobecně spokojeni s benefity a úrovní a profesionalitou Oblastní nemocnice Trutnov, nejsou však spokojeni po lidské stránce a chybí jim uznání a zpětná vazba od nadřízených.

2.3.4 Stabilizace zaměstnanců

Kromě šetření tendencí k odchodu je důležité podívat se také na aspekty stabilizace zaměstnanců v nemocnici Trutnov – tedy na to, co zaměstnance drží na jejich postech.

Podobně jako v kapitole 2.3.3. *Tendence k odchodu* budu zkoumat, které z položek spokojenosti a důležitosti souvisí s otázkou na tendence k odchodu. V tomto případě však budu zkoumat položky, se kterými jsou zaměstnanci **spokojeni**. Zaměstnanci trutnovské nemocnice jsou spokojeni se svým zaměstnáním jako celkem, s primární náplní jejich práce, s přístrojovým vybavením, kvalitou spotřebního materiálu, pracovním prostředím a čistotou, se spoluprací s kolegy a s mezilidskými vztahy. Dále s ředitelem a nadřízenými. Jsou spokojeni také s placením přesčasů, s pracovní dobou, rozvrhem směn, počtem dní dovolené a s jistotou zaměstnání.

Výše zmíněné položky jsou pro respondenty zároveň důležité. Spokojeni jsou ale také s méně důležitými položkami – se vzhledem budovy nemocnice a svého oddělení, s okolím nemocnice, sociálním zařízením, jídelnou a možnostmi dalšího občerstvení. Dále jsou spokojeni s prestiží svého zaměstnání, s příležitostmi se dále vzdělávat, s fungováním

zástupkyně odborů, s příspěvky na důchod a s příspěvky na stravování (více viz 2.3.2 *Šetření spokojenosti a důležitosti*).

Všechny z položek, se kterými byli respondenti spokojeni, byly podrobeny chí kvadrát testu s nulovou hypotézou o nezávislosti s otázkou na tendence k odchodu (viz Přílohy [2] Dotazník – otázka č. 6). Odpovědi na otázku č. 6 byly sloučeny stejně, jako v případě šetření tendencí k odchodům (viz 2.3.3 *Tendence k odchodu*). Možnosti odpovědí na otázky spokojenosti byly opět sloučeny na 3 stupně – možnosti 1 a 2 tedy považují za spokojenost, 3 za neutrální postoj a 4 a 5 za nespokojenost. Možnost sloučení pro testování volím opět pro relativně malý počet dotazníků a časté nedostatečně zaplněné buňky v tabulce.

Výsledky Pearsonova chí kvadrátu při nulové hypotéze o nezávislosti hovoří takto (Tabulka 8):

Položka	Asymp. Sig. (2 – sided)	H ₀
Spokojeni a důležité		
Vaše zaměstnání jako celek	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Primární náplň Vaší práce	0,000*	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Přístrojové vybavení nemocnice	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Pracovní doba	0,000*	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Příjemné pracovní prostředí	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Mezilidské vztahy	0,000	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Rozvrh směn	0,001	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Čistota pracovního prostředí (úklid)	0,005*	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Kvalita materiálu (věci denní spotřeby v nemocnici)	0,007	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Přímý nadřízený	0,037	Zamítnuto ($\alpha = 0,05$)
Počet dní dovolené	0,050*	Hranice $\alpha = 0,05$
Placení přesčasů	0,055	Nelze zamítnout
Jistota zaměstnání	0,180*	Nelze zamítnout
Ředitel	0,215	Nelze zamítnout
Spolupráce s kolegy	0,667*	Nelze zamítnout
Spokojeni a nedůležité		
Budova Vašeho oddělení (vzhled, umístění...)	0,009	Zamítnuto ($\alpha = 0,01$)
Jídelna	0,013	Zamítnuto ($\alpha = 0,05$)
Prestíž vašeho zaměstnání	0,016	Zamítnuto ($\alpha = 0,05$)
Příspěvky na stravování	0,036	Zamítnuto ($\alpha = 0,05$)
Sociální zařízení (WC, sprchy...)	0,089	Nelze zamítnout
Fungování zástupkyně odborů	0,104	Nelze zamítnout
Možnost dalšího občerstvení	0,145	Nelze zamítnout
Budova nemocnice jako celku (vzhled, umístění...)	0,146*	Nelze zamítnout
Příležitost se dále vzdělávat	0,377	Nelze zamítnout
Okolí nemocnice (dostupnost...)	0,531*	Nelze zamítnout
Příspěvky na důchod	0,937	Nelze zamítnout

Tabulka 8: Vliv položek, se kterými jsou respondenti spokojeni na tendence ke stabilizaci v zaměstnání – testování nulové hypotézy o nezávislosti ($H_0 = \text{nezávislost}$); *I přes sloučení možností odpovědí zůstává příliš vysoký počet nedostatečně obsazených buněk pro chí kvadrát test (očekávané hodnoty pod 5 zaznamenává více, než 20% buněk tabulky). Výsledky těchto položek tedy nelze považovat za úplně spolehlivé.

Stabilizačními faktory pro zaměstnance v nemocnici v Trutnově jsou: Spokojenost s jejich zaměstnáním jako celkem a primární náplň jejich práce – práce je tedy baví a to je motivuje k tomu, aby zůstali na svých postech. Jsou spokojeni s prostředím a kolektivem,

ve kterém pracují, a vyhovuje jim též rozvržení směn. Vycházejí i se svými nadřízenými. Oceňují též úroveň stravování a podporu ze strany zaměstnavatele ve formě příplatků na stravu. Tyto aspekty práce pomáhají stabilizovat zaměstnance v nemocnici Trutnov.

Naopak nelze zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti s tendencemi k odchodu, resp. ke stabilizaci v oblasti rozvržení dní dovolené nebo placení přesčasů. (v tuto chvíli otázku č. 6 (viz Přílohy [2] Dotazník) užívám k hodnocení stabilizace. Rezidua tedy z logiky věci chápu opačně, než v případě šetření tendencí k odchodům.) Nelze vyvrátit ani nezávislost s okolím nemocnice nebo se vzhledem oddělení. Spolupráce s kolegy je pro respondenty sice důležitá, ovšem nelze potvrdit, že by mohlo jít o zdroj stabilizace. Podobně vypadají i výsledky v otázce fungování ředitele nebo zástupkyně odborů. Přestože jsme se v otázkách nespokojenosti utvrdily v tom, že nedostatečné zázemí může být jedním z motivátorů k hledání nového zaměstnání, naopak sociální zařízení a sprchy, se kterými zaměstnanci spokojeni jsou, nevykazují souvislost se stabilizačními tendencemi. Právě proto, že jde o povahou velmi podobné položky, dá se tato situace interpretovat takto: Zázemí a sociální zařízení jsou pro zaměstnance trutnovské nemocnice satisfaktory, kterých si v případě, že jsou s nimi spokojeni, příliš nevšímají. Ve chvíli, kdy však pocítí v této oblasti nedostatek, nespokojenost se odrazí o to výrazněji.

Korelace spokojenosti se stabilizačními tendencemi

Tabulka korelačních koeficientů zachycuje, do jaké míry korelují jednotlivé položky se stabilizačními tendencemi (viz Tabulka 9). Opět byly do tabulky zařazeny pouze položky, u kterých bylo možné zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti při testování korelací. Zelené položky stejně jako u Tabulky 5 (korelace nespokojenosti s tendencemi k odchodům) označují položky, které jsou pro respondenty důležité.

Položka	Hodnota (Gamma)
Příjemné pracovní prostředí	0,779
Primární náplň Vaší práce	0,774
Mezilidské vztahy	0,713
Pracovní doba	0,699
Vaše zaměstnání jako celek	0,674
Přístrojové vybavení nemocnice	0,654
Rozvrh směn	0,622
Čistota pracovního prostředí (úklid)	0,603
Kvalita materiálu (věci denní spotřeby v nemocnici)	0,597
Jídlna	0,495
Příspěvky na stravování	0,464
Přímý nadřízený	0,462

Tabulka 9

I v tomto případě můžeme pozorovat jednu položku, která je sice pro respondenty podle šetření spokojenosti a důležitosti důležitá, se stabilizačními tendencemi však koreluje v menší míře, než méně důležité položky, vztahující se ke stravování. To je v nemocnici velmi dobře zajištěno – Oblastní nemocnice Trutnov nabízí svým zaměstnancům jídelnu za výhodnou cenu. Tento benefit a jeho úroveň – včetně příspěvků na stravu – si zaměstnanci chválili již v kvalitativní části šetření.

Se stabilizačními tendencemi nejvíce koreluje položka příjemného pracovního prostředí, dále primární náplň práce, mezilidské vztahy, pracovní doba a položka zaměstnání jako celek. Přístrojové vybavení se drží těsně nad polovinou. Rozvrh směn se zdá zaměstnancům spravedlivý, ovšem celková situace v ČR nutí zaměstnance pracovat déle na přesčasech. V dolní části tabulky se umístila čistota a kvalita materiálu.

Nejnižší stupeň korelace se stabilizačními tendencemi vykazují dobré vztahy s nadřízeným. Naopak u šetření korelací nespokojenosti s tendencemi k odchodům zaujímá vnímání fungování hlavní sestry jednu z vrchních příček. Je tedy možné, že dobré vztahy s nadřízeným sice korelují se stabilizačními tendencemi nejméně ze seznamu, ovšem pokud je vztah s hlavní sestrou (potažmo nadřízeným) špatný, dokáže respondenty dovést k přemýšlení o odchodu ze zaměstnání.

3. Konfrontace s teoriemi

Na začátku této práce byly vybrány některé teorie spokojenosti zaměstnanců a práce managementu (viz 2.1. *Definování základních pojmů*). Tyto teorie budou konfrontovány se zjištěnými skutečnostmi trutnovské nemocnice.

Gladkij (2003) uvádí 4 hlavní oblasti organizační kultury:

- Orientace na služby zákazníkům
- Průběžné zlepšování kvality
- Péče o zaměstnance
- Orientace na klíčové prvky systému

Z analýzy vyplývá, že zaměstnanci Oblastní nemocnice Trutnov cítí, že hodnoty nemocnice směřující k pacientům jsou vysoko. Vysoce hodnotí oblasti péče, profesionality a dodržování pravidel.

Průměrně respondenti hodnotí technický stav nemocnice a její otevřenost k novinkám nebo podporu zaměstnanců při studiu.

Hůře na tom jsou ovšem lidské stránky. Zatímco si zaměstnanci pochvalují spolupráci s nadřízenými a kolegy, negativně vnímají působení vedení, holdingu a hlavní sestry. Necítí, že by se jim dostávalo zpětné vazby a nebo uznání. Nedobře si vede trutnovská nemocnice i v platebních podmínkách vzhledem ke konkurenčním institucím v okolí (konkurence je v tomto smyslu myšlena jako konkurence nabízených pracovních míst ve zdravotnických zařízeních, ne jen explicitně v nemocnicích). Zaměstnancům není podle respondentů zajištěno ani dostatečné zázemí.

Negativně je hodnoceno (nejen zaměstnanci, ale vyplývá to i z některých hloubkových rozhovorů) fungování v rámci holdingu. Jiní externí stakeholdeři nebyli zahrnuti do zkoumání.

Jak jsme si již uvedli, pracovní spokojenost dle Bedrnové a Nového (1994) souvisí především s obsahem vykonávané práce, tedy jde o:

- úspěch v práci, uznání, charakter vykonávané práce, zodpovědnost v práci a možnost postupu.

Naopak nespokojenost bývá spojována především se skutečnostmi, se kterými se pracovník setkává – tedy s:

- personální a sociální politikou, uplatňováním kontroly (dozor), platem, mezilidskými vztahy a s pracovními podmínkami.

Jak bylo zjištěno, zaměstnanci trutnovské nemocnice jsou spokojeni se svým zaměstnáním jako celkem – s jistotou a obsahem práce. Také s vybavením a spotřebním materiálem a prostředím. Jsou spokojeni s přímými nadřízenými, s ředitelem, s placením přesčasů i pracovní dobou. Další položky jsou pro ně méně důležité, avšak jsou s nimi též spokojeni – jde o oblast budovy nemocnice, možnosti stravování, prestiž práce a příležitosti se dále vzdělávat. Jsou také spokojeni s prací zástupkyně odborů a s příspěvky na důchod a na stravu.

Naopak nespokojeni jsou s nedostatkem personálu, nejasnými kompetencemi, stylem vedení a hlavní sestrou, mzdou, osobním ohodnocením a placením nočních směn. Méně důležitá je pro ně pověst nemocnice a holding, prostory pro odpočinek, šatny a parkování, nepřehledná administrativa, nevhodné chování některých pacientů a nedostatečný prostor pro kariérní růst. Nedostává se jim zpětné vazby a uznání.

Teorii Bedrnové a Nového neodpovídá oblast uznání (zaměstnanci nemocnice Trutnov necítí dostatečnou zpětnou vazbu), ani oblast možného postupu. Do segmentu typického pro nespokojenost oproti výsledkům zahrnuli Bedrnová a Nový dozor. Většina respondentů však považuje úroveň trestů za odpovídající. Částečně nesouhlasí ani problematika vztahů – většina respondentů má na pracovišti nejen přátele, ale rozumí si i s nadřízenými. Kromě vrchní sestry a celkem abstraktního pojmu *vedení*, si respondenti na vztahy nestěžují. Respondenti jsou také spokojeni s prostředím, ve kterém pracují. Nemyslím si tedy, že by se dalo říci, že by se spokojenost zaměstnanců Oblastní nemocnice v Trutnově zrcadlila v obsahu práce a nespokojenost ve skutečnostech, se

kterými se zaměstnanci setkávají. V některých částech se teorie setkává s výsledky, avšak nepodporují teorii, že se dají položky spokojenosti a nespokojenosti rozlišit právě takto.

Koubek (2009) bodově rozebírá nejširší pojetí péče o pracovníky takto:

- pracovní doba a režim
- pracovní prostředí
- bezpečnost práce a ochrana zdraví
- personální rozvoj pracovníků
- služby poskytované pracovníkům na pracovišti
- ostatní služby poskytované pracovníkům a jejich rodinám
- péče o životní prostředí

Dle výsledků by se dalo říci, že respondenti cítí podporu v otázkách pracovní doby a režimu. I přesto, že panuje opravdu veliký nedostatek personálu, rozdělení směn se jim zdá spravedlivé a vyhovuje jim i počet dní dovolené. Jsou spokojeni i s placením přesčasových hodin. Jediné, s čím spokojeni v této oblasti nejsou, je placení nočních směn.

Pochvalu pro nemocnici poslali respondenti i v oblasti pracovního prostředí. Vyhovuje jim jak budova nemocnice a jejich oddělení, tak okolí a dostupnost. Za vzornou považují i úroveň čistoty. Průměrně hodnotí přístrojové vybavení a úroveň spotřebovávaného materiálu.

Na nejvyšších stupních hodnocení hodnot nemocnice se objevuje právě profesionalita, spolehlivost, minimalizace rizika chyb a hlášení mimořádností. Bod tedy připisují také oblasti bezpečnosti a ochraně zdraví.

Z hloubkových rozhovorů vyplynulo, že se nemocnice snaží pořádat různé semináře a setkání pro své zaměstnance. Minimum respondentů vyznačilo, že by v současné době studovalo, ovšem otázka byla pravděpodobně interpretována jen jako tázání na instituci školy. Bohužel respondenti nejsou spokojeni s možnostmi kariérního růstu. Nejsou spokojeni ani s úrovní zpětné vazby a uznání od nadřízených. Zaměstnanci necítí, že jsou nadřízenými motivováni po lidské stránce.

Na pracovišti jsou zaměstnanci trutnovské nemocnice spokojeni především s úrovní stravování v místní jídelně. Vyhovuje jim i možnost dalšího stravování – v budově se nachází také bufet. Bohužel prostory pro zázemí jsou nedostatečné, stejně jako možnosti

parkování. Přestože se parkování neukázalo jako veliký problém – jen část zaměstnanců dojíždí do práce autem – nedostatečné zázemí, prostor pro odpočinek a šatny respondentům opravdu chybí. Spokojeni jsou ale alespoň s úrovní sociálního zařízení pro zaměstnance.

Zaměstnancům trutnovské nemocnice jsou kromě mzdy a osobního ohodnocení (se kterými spokojeni nejsou) vypláceny také příspěvky na důchod a na stravování. S těmito položkami respondenti spokojeni jsou.

Otázce péče o životní prostředí jsme se věnovali pouze z pohledu čistoty – a s tou jsou respondenti spokojeni a považují ji za důležitou. Z brainstormingu však máme alespoň informace o nespokojenosti s odměňováním za práci v nebezpečném prostředí na některých odděleních.

Dle této teorie bych tedy považovala za relativně dobře zajištěné body pracovní doba a režim, pracovní prostředí, bezpečnost práce a ochrana zdraví, služby poskytované pracovníkům na pracovišti a ostatní služby poskytované pracovníkům a jejich rodinám. Doporučuji se však zaměřit na stránky personálního rozvoje zaměstnanců.

4. Doporučení pro zaměstnavatele

1. Vzhledem k výsledkům doporučuji zaměřit se především na oblast lidské stránky zaměstnanců. Za vhodné považuji začít u zdravé, pravidelné zpětné vazby, jelikož je to jedna z věcí, které se dají změnit bez větších nákladů a prakticky ihned.
2. Zaměstnanci jsou spokojeni s benefity, které jim zaměstnavatel poskytuje (příplatky na stravu a důchod, jídelna s vlastní kuchyní atd.), naopak nejsou spokojeni s úrovní mzdy a osobního ohodnocení. Myslím si tedy, že než nabízet zaměstnancům další výhody, bylo by pravděpodobně lepší zacílit právě na pevnou mzdu a spravedlivé odměňování.
3. Je zřejmé, že Oblastní nemocnice Trutnov trpí nedostatkem personálu. Je jednoduché doporučit nápravu, ovšem nevím, jestli je možné tento problém v blízké době vyřešit – vzhledem k situaci ohledně odměňování, ale i celkové situaci v ČR, kterou jsme si popsali z pohledu České lékařské komory (viz 2.3.3 *Tendence k odchodu*).
4. Považuji za vhodné promyslet další možnosti vzdělávání pro zaměstnance a vytvořit prostředí vstřícné k profesnímu růstu. Především mladší zaměstnanci necítí, že by měli dostatečný prostor k rozletu a právě ten by je mohl v nemocnici Trutnov udržet.
5. Zaměstnanci si stěžují na nepřehlednost – a to jak administrativní, tak kompetenční. Situaci by jistě napravilo ustanovení pevných kompetencí a jasné vymezení pravidel a systémů pro zpracovávání všech podkladů.
6. Doporučuji udržet úroveň profesionality a bezpečnosti. Zaměstnanci jsou v tomto ohledu spokojeni a domnívají se, že je pacientům poskytováno kvalitního ošetření.
7. Dle výsledků si myslím, že je vhodné udržet i systém rozdělování směn a počet dní dovolené. Zaměstnanci jsou i přes nedostatek personálu, který jistě pociťují právě kvůli přesčasům, spokojeni s úrovní spravedlivosti v tomto rozhodování.
8. Zaměstnanci jsou nespokojeni nejen s abstraktním pojmem „vedení“, ale také s fungováním hlavní sestry. Tento problém se však již podle informací

z nemocničních zdrojů vyřešil. Na místo hlavní sestry nastoupila síla z řad vrchních sester.

5. Závěr – zhodnocení výzkumu

Zkoumání spokojenosti v Oblastní nemocnici Trutnov nebylo jednoduché. Setkaly jsme se s různým přijetím našeho výzkumu – od velmi vstřícného až po odmítnutí. Hned od začátku bylo možné vyzorovat, kteří ze zaměstnanců, se kterými jsme hovořily, náš výzkum uvítali a kteří nikoli.

Úvodní rozhovory se nesly ve velmi upřímném duchu, přičemž se však stávalo, že si dvě výpovědi přímo odporovaly. I z tohoto důvodu jsme zařadily do bližšího zkoumání názory právě na výrazné osobnosti nemocnice. Potvrdila se nedobrá atmosféra v kontextu vnímání fungování hlavní sestry a vnímané nerozhodné chování ředitele, kterého ovšem respondenti většinou přijímají a jsou s ním spokojeni.

Brainstorming s vrchními sestrami začal poněkud rozpačitě – sestry se bály prozrazení identity, pokud se nahlas vyjádří. Nakonec se však atmosféra uvolnila a získaly jsme cenná data pro konstrukci dotazníku, jehož finální podoba je zařazena do příloh jako Příloha [2] Dotazník. Vzhledem k velikým obavám respondentů nezařadím přepisy ani rozhovorů ani brainstormingu do příloh.

Rozdaly jsme celkem 454 dotazníků do rukou vrchních sester jednotlivých oddělení. Některé přislíbily účast a byly za výzkum rády, jiné přijaly dotazníky s nadhledem s tím, že pro nás udělají, co půjde, ale nevědí, kolik zaměstnanců bude ochotno dotazník vyplnit. Pak jsme se setkaly dokonce s jedním absolutním odmítnutím nejen zkoumání, ale i teorie nebo sociologie jako takové. Z tohoto oddělení se nám nevrátil ani jeden dotazník, i když jde o relativně velké oddělení.

Dozvěděly jsme se, že nedávno v nemocnici proběhl jiný dotazníkový výzkum, který ovšem zatím očekávání nesplnil – tudíž jsme neměly příliš dobře připravenou půdu pro zkoumání. Nakonec se nám vrátilo celkem 121 dotazníku. Pozitivní je, že všechny odevzdané byly vyplněné řádně a mohly být připuštěny k analýze.

Analýza potvrdila některé domněnky z kvalitativní části výzkumu. Respondenti nejsou spokojeni s nepřehlednou administrativou a nejasnými kompetencemi. Nevědí si rady s hlavní sestrou, nelíbí se jim styl vedení, nejsou spokojeni s výší mzdy a osobního ohodnocení a hlavně necítí zpětnou vazbu nebo uznání. Tyto problémy jsme pocítily již při brainstormingu.

Výzkum ale ukázal i jiné skutečnosti – zaměstnanci nemocnice jsou spokojeni s prostředím i s prací, kterou vykonávají. Většinou nemají problém s fungováním ředitele, kromě některých respondentů, kteří dokonce dopsali do dotazníku svou stížnost na jeho nerozhodnost. Jsou spokojeni se vztahy na pracovišti a dokonce i se svými nadřízenými, pracovní dobou a benefity.

Myslím si, že i přesto, že se nám vrátilo málo dotazníků (což způsobilo nutnost redukovat možnosti odpovědí pro dostatečné zaplnění tabulek pro chí kvadrát test), mluví výsledky velice zajímavě a hodnotím velmi pozitivně fakt, že se nám statisticky potvrdila souvislost některých položek jak s tendencemi k odchodu, tak se stabilizací zaměstnanců, což je tématem a výzkumnou otázkou mé práce.

Citovaná literatura

1. Armstrong, M. (2007). *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada.
2. Bártlová, S. (2003). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.
3. Bártlová, S. (2013). Týmová spolupráce ve zdravotnictví. V & k. Jiří Vévoda, *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví* (str. 40). Praha: Grada.
4. *Česká lékařská komora*. (28. 2 2009). Načteno z 25.2.2009 - Nedostatek lékařů v ČR již ohrožuje kvalitu zdravotní péče: http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz_82881
5. *Česká lékařská komora*. (28. 4 2011). Načteno z 15.6.2010 - Nedostatek lékařů ohrožuje kvalitu a dostupnost zdravotní péče: http://www.lkcr.cz/tiskove-zpravy-12.html?do%5BloadData%5D=1&itemKey=cz_97400
6. *Česká televize*. (31. 3 2016). Načteno z Nemocnicím chybí lékaři, podle profesorů je problém zajistit provoz: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/1741083-nemocnicim-chybi-lekari-podle-profesoru-je-problem-zajistit-provoz>
7. Eva Bedrnová, I. N. (1994). *Psychologie a sociologie v řízení firmy*. Praha: Prospektrum.
8. Ivan Gladkij, & k. (2003). *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press.
9. Janáčková, L. (2008). *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton.
10. Jiří Dědina, J. O. (2007). *Management a moderní organizování firmy*. Praha: Grada.
11. Keller, J. (2010). *Sociologie organizace a byrokracie*. Praha: SLON.
12. Koubek, J. (2009). *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Management press.
13. Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada.
14. Libuše Macáková, & k. (2003). *Mikroekonomie*. Slaný: Melandrium.

15. M. E. Grohar-Murray, H. R. (2003). *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada.
16. Petr Škrla, M. Š. (2008). *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada.
17. Stephen P. Robbins, M. C. (2004). *Management*. Praha: Grada.

Seznam tabulek, grafů a schémat

<i>Tabulky</i>	
Tabulka 1	Otázka č. 3: Spokojenost: Vaše zaměstnání jako celek
Tabulka 2	Otázka č. 6: Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele?
Tabulka 3	Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele? [Sloučená „Ano“ vs. „Ne“]
Tabulka 4	Vliv položek, se kterými jsou respondenti nespokojeni na tendence k odchodu – testování nulové hypotézy o nezávislosti (H_0 = nezávislost)
Tabulka 5	Korelace nespokojenosti s tendencemi k odchodům
Tabulka 6	Průměrné hodnoty položek A – K [viz Přílohy [2] Dotazník, otázka č. 14]
Tabulka 7	Kontingentní tabulka – tendence k odchodům / dostatečná zpětná vazba od nadřízených
Tabulka 8	Vliv položek, se kterými jsou respondenti spokojeni na tendence ke stabilizaci v zaměstnání – testování nulové hypotézy o nezávislosti (H_0 = nezávislost)
Tabulka 9	Korelace spokojenosti se stabilizačními tendencemi
<i>Grafy</i>	
Graf 1	Počty respondentů dle oddělení
Graf 2	Procentuální návratnost z jednotlivých odd.
Graf 3	Rozdělení respondentů dle pracovní pozice (%)
Graf 4	Věková struktura respondentů (Freq, %)
Graf 5	Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (%)
Graf 6	„Dostává se mi dostatečné zpětné vazby od nadřízených“ – rozdělení dle odd.
Graf 7	Průměrné hodnocení položek A – J [viz Přílohy [2] Dotazník, otázka č. 8]
<i>Schémata</i>	
Schéma 1	Schéma rozdělení čtyř segmentů spokojenosti a důležitosti

Přílohy

Příloha [1] Příprava na dotazování

Všichni (kromě brainstormingu):

1. Kde vidíte klady práce v nemocnici Trutnov?
2. Které oblasti jsou dobře nastavené, ale zasloužily by si větší podporu?
3. Kde vidíte prostor pro zlepšení? (identifikace rizik)
4. Probíhají v současné době nějaké akce (anebo přípravy na ně) směřující ke zlepšení pracovních podmínek?
5. Existují nějaké oblasti, na kterých by se dalo v budoucnu zapracovat?
6. Poskytuje nemocnice podporu zaměstnancům? (mimopracovní aktivity, odměny, zázemí apod.?)
7. Jaká je atmosféra na pracovištích? (mezilidské vztahy)
8. Co byste uvítal, pro zlepšení kvality práce i spokojenosti s ní?
9. Jak hodnotíte pracovní podmínky na různých odděleních nemocnice?
10. Podle vašeho názoru, je ve všech částech nemocnice dostatek personálu (lékařů a sester)?
11. Co byste chtěli zjistit pomocí našeho šetření?
12. Co bychom neměli opomenout?

Ředitel:

1. Seznámení s chodem nemocnice
2. Jak byste hodnotil spokojenost svých zaměstnanců na různých odděleních?
3. Podle vašeho názoru, poskytuje nemocnice dostatečnou podporu a motivaci svým zaměstnancům?
4. Nabízí nemocnice nějaké možnosti růstu svých zaměstnanců? (přeškolení apod.?)
5. Jakou cítíte atmosféru mezi zaměstnanci?

Ekonomická náměstkyně:

1. Bilance platů i s ohledem na průměr ČR a srovnání s nejbližšími nemocnicemi
2. Objevují se žádosti o zvýšení platů anebo ohlasy o nespokojenosti?

3. Existují rozdíly, například mezi odděleními?

Technický náměstek

1. Jak hodnotíte technický stav zařízení v nemocnici Trutnov s ohledem na konkurenční pracoviště?

Hlavní sestra:

1. Jak hodnotíte práci sester na různých odděleních? Liší se nějak?
2. Co myslíte, že je pro zaměstnance pro spokojený výkon práce důležité?
3. Nabízí nemocnice nějaké možnosti růstu svých zaměstnanců? (přeškolení apod.?)
4. Jaké jsou, podle vašeho názoru, vztahy na pracovištích?

Primář:

1. Jak hodnotíte pracovní podmínky na různých odděleních? Vidíte nějaké rozdíly mezi odděleními?
2. Jak vidíte spokojenost zaměstnanců? Co je pro ně i vás důležité?
3. Nabízí nemocnice nějaké možnosti růstu svých zaměstnanců? (přeškolení apod.?)
4. Jaké jsou, podle vašeho názoru vztahy na pracovišti?

Zástupkyně odborů:

1. Jak velkou roli hrají v nemocnici odbory?
2. Jaká nálada panuje mezi zaměstnanci? Na co si stěžují?
3. Vidíte nějaké rozdíly mezi odděleními?

Vrchní sestry (kolektivní práce, brainstorming):

1. Jaké jsou klady práce v nemocnici Trutnov?
2. Které aspekty jsou důležité pro spokojenost v práci?
3. Které z nich nabízí nemocnice Trutnov?
4. Vidíte někde prostor pro zlepšení pracovních podmínek?
5. Představte si, že se rozmyšlíte nad odchodem ze zaměstnání. Co vás podpoří v tom, že zůstanete? Co by vás dovedlo k odchodu?
6. Existují nějaké dobré projekty, které je třeba jen podpořit anebo jinak zorganizovat?

7. Uvítali byste vyjasnění a zvýšení kompetencí? Za jakých podmínek?
8. Myslíte si, že se Vám dostává dostatečného uznání od vedení nebo lékařů?
9. Vypište tři největší klady a tři největší zápory práce v nemocnici Trutnov

Příloha [2] Dotazník



Dotazník Oblastní nemocnice Trutnov a.s.

Vážení zaměstnanci nemocnice Trutnov, společně s vedením nemocnice bychom Vás rády požádaly o vyplnění tohoto dotazníku, který se zaměřuje na Vaši spokojenost s prací v trutnovské nemocnici a klade si za cíl zmapovat zdejší sociální klima a spokojenost s podmínkami Vaší práce. Dotazníky budou zpracovávány pouze výzkumným týmem z FF UK a nedostanou se do rukou nikomu z vedení nemocnice Trutnov. Zároveň budou dotazníky zpracovávány anonymně a výsledky budou kvantitativní povahy (například oddělení, která mají málo zaměstnanců, nikdy nebudou analyzována samostatně). Tímto způsobem je Vaše anonymita v rámci šetření zaručena. Myslíme si, že výsledky, které získáme, budou cenným podkladem nejen pro závěrečné práce našeho studia, ale i pro vedení nemocnice, které se bude moci pokusit v budoucnu rozhodovat na základě zjištěných názorů a přání Vás všech, a že tedy toto dotazníkové šetření bude prospěšné pro obě strany, nás, studenty i Vás, zaměstnance. Děkujeme za Vaši ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Snažte se prosím odpovědět na všechny otázky. Zvolenou odpověď označte zakroužkováním příslušného čísla, případně jinak podle smyslu otázky.

Výzkumný tým pracuje ve složení: Bc. Dita Houžvičková, Irena Piloušková
Odborný dozor zajišťuje: Mgr. Dana Mudd, PhD.

1. Kolik let pracujete v trutnovské nemocnici?let

2. Máte pracovní zkušenosti i z jiné nemocnice?

Ano

Ne

3. Zamyslete se, prosím, nad tím, jak jste celkově spokojen/a s následujícími charakteristikami, vztahujícími se k nemocnici Trutnov a zároveň jak jsou pro Vás tyto charakteristiky osobně důležité. Jednotlivé charakteristiky označte na škále (zakroužkujte příslušné číslo).

Štupnice: 1 – velmi spokojen, 5 – velmi nespokojen; 1 – velmi důležité; 5 – zcela nedůležité

Charakteristiky:	Spokojenost					Důležitost				
Vaše zaměstnání jako celek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Přístrojové vybavení nemocnice	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Kvalita materiálu (věci denní spotřeby v nemocnici)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Budova nemocnice jako celku (vzhled, umístění...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Budova vašeho oddělení (vzhled, umístění...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Příjemné pracovní prostředí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Čistota pracovního prostředí (úklid)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pověst nemocnice	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Místo pro odpočinek / zázemí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Šatny	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sociální zařízení (WC, sprchy...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Jídelna	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Možnost dalšího občerstvení	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Parkování	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Okolí nemocnice (dostupnost...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

*Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců*

4. Zamyslete se, prosím, nad tím, jak jste celkově spokojen/a s následujícími charakteristikami, které se vztahují k Vaší práci v nemocnici Trutnov a jak jsou pro Vás důležité. Jednotlivé charakteristiky označte na škále (zakroužkujte příslušné číslo).

Štupnice: 1 – velmi spokojen, 5 – velmi nespokojen; 1 – velmi důležité; 5 – zcela nedůležité

Charakteristiky:	Spokojenost					Důležitost				
Primární náplň Vaší práce	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Administrativní činnost (papírování)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Spolupráce s kolegy	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Mezilidské vztahy	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dostatek zdravotních sester	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dostatek lékařů	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dostatek pomocného personálu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Jasně rozdělení kompetencí	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Chování pacientů	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Prestiž vašeho zaměstnání	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Styl vedení nemocnice (management)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fungování v rámci holdingu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Přímý nadřízený	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ředitel	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Hlavní sestra	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Fungování zástupkyně odborů	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

5. Zamyslete se, prosím, nad tím, jak jste celkově spokojen/a s následujícími charakteristikami, které se vztahují k Vaší práci v nemocnici Trutnov a zároveň, jak jsou pro Vás tyto věci osobně důležité.

Štupnice: 1 – velmi spokojen, 5 – velmi nespokojen; 1 – velmi důležité; 5 – zcela nedůležité

Charakteristiky:	Spokojenost					Důležitost				
Mzda	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Osobní ohodnocení	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Příspěvky na důchod	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Příspěvky na stravování	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Placení přesčasů	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Placení nočních směn	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pracovní doba	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Rozvrh směn	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Počet dní dovolené	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Jistota zaměstnání	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Příležitost se dále vzdělávat	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Možnost karierního růstu	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

6. Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele?

- A. Ano, rozhodně chci změnit zaměstnání a dělat něco docela jiného
- B. Ano, uvažuji o odchodu z této nemocnice
- C. Ano, ale zřejmě by šlo o změnu v rámci této nemocnice
- D. Zatím ne
- E. Určitě ne, chci zůstat co nejdéle

*Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců*

7. Ohodnoťte, prosím, na škále, jak moc s jednotlivými výroky o své práci souhlasíte nesouhlasíte (zakroužkujte příslušné číslo).

Stupnice: 1 – zcela souhlasím, 7 – zcela nesouhlasím

Výroky:	Hodnocení:						
Má práce je jednotvárná	1	2	3	4	5	6	7
Má práce je pro mě důležitá	1	2	3	4	5	6	7
Má práce je důležitá pro kolegy	1	2	3	4	5	6	7
Má práce je důležitá pro společnost	1	2	3	4	5	6	7
Ve své práci mám pocit zodpovědnosti	1	2	3	4	5	6	7
Ve své práci uplatňuji různé znalosti a schopnosti	1	2	3	4	5	6	7
Má práce je různorodá	1	2	3	4	5	6	7
Ve své práci dosahuji úspěchů	1	2	3	4	5	6	7
Mám možnost karierního postupu - povýšení	1	2	3	4	5	6	7
Má práce mi umožňuje být lepším člověkem	1	2	3	4	5	6	7
Dostává se mi dostatečné zpětné vazby od nadřízených	1	2	3	4	5	6	7
Dostává se mi dostatečné zpětné vazby od kolegů/spolupracovníků	1	2	3	4	5	6	7
Dostává se mi dostatečné zpětné vazby od pacientů	1	2	3	4	5	6	7
Dostává se mi uznání ze strany pacientů	1	2	3	4	5	6	7
Dostává se mi uznání od nadřízených	1	2	3	4	5	6	7
Mám pocit, že vidím výsledky své práce	1	2	3	4	5	6	7
Jsem s výsledky své práce spokojen/a	1	2	3	4	5	6	7

8. Lze o Vašich přímých nadřízených (například staniční sestře, primáři apod.) říci, že:

Stupnice: 1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – rozhodně ne

A. Jsou nároční na kvalitu práce podřízených	1	2	3	4
B. Jsou přísní při posuzování přestupků proti kázní	1	2	3	4
C. Nenechají si do věci mluvit, nepřipouštějí diskusi	1	2	3	4
D. Starají se hlavně o využití pracovní doby	1	2	3	4
E. Prosazují názory vyšších nadřízených a vedení	1	2	3	4
F. Dovedou se zastat svých podřízených	1	2	3	4
G. Sáhnou po finančním postihu u špatně vykonané práce	1	2	3	4
H. Dodržují zásady slušného a férového jednání	1	2	3	4
I. Působí motivačně na své podřízené	1	2	3	4
J. Podporují své podřízené v dalším vzdělávání	1	2	3	4

9. Uvítal/a byste zvýšení Vašich kompetencí (například v rámci jednání se ošetřovateli, sanitáři, atd.)?

Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
--------------	-----------	----------	-------------

*Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců*

10. Pro každého z níže vypsanych vyberte prosím jeden výrok (políčko zakřížkujte), který nejlépe vystihuje jeho způsob jednání:

Výroky:	Ředitel	Hlavní sestra	Váš přímý nadřízený	Zástupkyně odborů
A. Většinou se snaží najít kompromisní řešení.				
B. Většinou je při sledování svých cílů neústupný/á.				
C. Většinou ponechává odpovědnost za řešení problémů jiným.				
D. Většinou sdělí svůj názor a současně požádá druhého, aby sdělil svůj.				
E. Většinou se snaží přihlížet k přáním ostatních.				

11. Jaké vztahy mezi zaměstnanci a vedením převažují v nemocnici? Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

Stupnice: 1 – zcela souhlasím, 2 – částečně souhlasím, 3 – částečně nesouhlasím, 4 – zcela nesouhlasím

A. Osazenstvo i vedení nemocnice jsou "na jedné lodi", mají společný zájem.	1	2	3	4
B. Mezi řadovými zaměstnanci a vedením oddělení jsou vážné rozpory.	1	2	3	4
C. V nemocnici je celkově dobré sociální klima.	1	2	3	4
D. Vedení nemocnice umí jasně stanovit požadované cíle a úkoly.	1	2	3	4
E. Se svým přímým nadřízeným si dobře rozumím.	1	2	3	4

12. K jakému z následujících zvířat byste nejlépe přirovnal/a následující osoby (zakroužkujte):

A. Ředitel nemocnice	ŽRALOK	SOVA	LIŠKA	ŽELVA	MEDVÍDEK
B. Hlavní sestra	ŽRALOK	SOVA	LIŠKA	ŽELVA	MEDVÍDEK
C. Zástupkyně odborů	ŽRALOK	SOVA	LIŠKA	ŽELVA	MEDVÍDEK
D. Váš přímý nadřízený	ŽRALOK	SOVA	LIŠKA	ŽELVA	MEDVÍDEK

13. Jaká míra tolerance panuje v nemocnici vůči pochybení zaměstnance (zakroužkujte)?

- A. přiměřená míře závažnosti pochybení
- B. přehnaně vysoká (pochybení se netrestají dostatečně)
- C. příliš nízká (příliš tvrdé postihy za pochybení)

14. Pokuste se rozlišit význam jednotlivých hodnot, jak je chápe a definuje Vaše nemocnice: jaký význam je v současné době přikládán následujícím položkám?

Použijte bodování, kde **1 bod = žádný význam, zcela opomenuto**, zatímco **10 bodů = maximální důraz**.

A. Spolehlivost a bezpečnost, minimalizace rizika chyby, hlášení mimořádných událostí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B. Ekologicky šetrný provoz (např. třídění odpadů)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C. Dobré postavení nemocnice mezi ostatními nemocnicemi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D. Uspokojení potřeb pacientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E. Nejnovější technika	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F. Jistota zaměstnání pro své zaměstnance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G. Respekt vůči zaměstnancům	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H. Otevřenost, kritičnost ve vztazích	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Kázeň a disciplína	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
J. Otevřenost ke změnám, zájem o budoucnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
K. Péče o vzdělávání lidí, o jejich osobní a profesní růst	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

15. Studujete v současné době?

Ano	Ne
-----	----

16. Navázal/a jste ve svém zaměstnání nějaké přátelství?

Ano	Ne
-----	----

17. Scházíte se alespoň s jedním kolegou/kolegyní i ve volném čase (výlety, dovolené, kino, kavárna, osobní návštěvy)?

Ano	Ne
-----	----

18. Řekl/a byste, že na Vašem oddělení panují přátelské vztahy?

Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
--------------	-----------	----------	-------------

19. Byl/a byste rád/a, pokud by se vyměnila většina lidí kolem vás?

Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
--------------	-----------	----------	-------------

20. Máte dostatek volného času, který můžete trávit s rodinou, se svými blízkými?

Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
--------------	-----------	----------	-------------

*Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců*

NYNÍ, NA ÚPLNÝ ZÁVĚR DOTAZNIKU, VÁS POPROŠÍME O NĚKOLIK SOCIO-DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ, KTERÉ JSOU **NUTNĚ** PRO STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNIKU. Odpověď zakroužkujte.

21. Pohlaví: Jste:

Žena	Muž
------	-----

22. Vaše pracovní pozice je:

Lékař - primář	Lékař	Vrchní sestra	Zdravotní sestra	Sanitář / ošetřovatel
----------------	-------	---------------	------------------	-----------------------

23. Na jakém oddělení pracujete:

Interna	Chirurgie	Gyn.- por.odd.	Pediatrie	Ortopedie	ARO	ORL	Neurologie	Onkologie	Rehabilitace	Kožní odd.
Oční odd.	Plicní odd.	OKB	OLMI	HTO	RDG	NM	COS	CS	Dialýza	Záv.lékař

24. Kolik je Vám let?

Do 20 let	21 – 26 let	27 – 35 let	36 – 45 let	46 – 55 let	56 a více let
-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------

25. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání je:

Základní	Střední bez maturity	Střední s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské nižší (Bc.)	Vysokoškolské vyšší (Mgr., MuDr., atd.)
----------	-------------------------	------------------------	---------------	------------------------------	---

26. Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodný/á	Ženatý/Vdaná	Rozvedený/á	Vdovec/Vdova	V partnerském soužití
------------	--------------	-------------	--------------	-----------------------

27. Kolik máte závislých dětí ve věku do 26 let, které s Vámi žijí ve společné domácnosti?

..... (počet dětí)

28. Vyberte, jak se nejčastěji dostáváte do práce:

Pěšky	Na kole	Autem	Autobusem	Vlakem
-------	---------	-------	-----------	--------

29. Jak dlouho Vám trvá cesta do práce?

Do 10 minut	11 až 20 minut	21 až 30 minut	31 až 45 minut	45 minut a více
-------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

Toto je konec dotazníku, ještě jednou **Vám děkujeme** za vyplnění a za čas, který jste tomu věnoval/a. Přejeme Vám pěkný den.

Příloha [3] Benešovský dotazník



Dotazník nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov

Vážení zaměstnanci benešovské nemocnice, společně s vedením nemocnice se na Vás obracíme s žádostí o vyplnění tohoto dotazníku, který si klade za cíl zmapovat sociální klima a pracovní podmínky v nemocnici. Dotazníkové šetření se zúčastní všichni zaměstnanci nemocnice a bude zpracováno studenty z FF UK v rámci jejich studijní praxe. Vedení nemocnice bude seznámeno pouze se zpracovanými výsledky kvantitativní povahy, se samotnými dotazníky vůbec nepřijde do styku. Tímto způsobem je Vaše anonymita v rámci šetření zcela zaručena. Myslíme si, že výsledky, které následně budeme moci vedení nemocnice poskytnout, budou cenným podkladem pro rozhodování založené na názorech a přáních Vás všech, a že tedy toto dotazníkové šetření bude prospěšné pro obě strany, nás studenty i Vás zaměstnance. Děkujeme za Vaši ochotu a čas.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Zvolenou odpověď označte zakroužkováním příslušného čísla, případně jinak podle smyslu otázky.

Výzkumný tým pracuje ve složení: J. Mazák, B. Jirkovská a P. Nakládalová.

Odborný dozor zajišťuje Mgr.D. Mudd, PhD

1. Jak dlouho pracujete

A: ve zdravotnictví (nepočítaje dobu praxí apod.)

.....let

B: zde v nemocnici?

.....let

2. Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním?

1. Velmi spokojen/a

2. Spíše spokojen/a

3. Spíše nespokojen/a

4. Velmi nespokojen/a

3. Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele?

1. Ano, rozhodně chci změnit zaměstnání a dělat něco docela jiného
2. Ano, uvažuji o odchodu z této nemocnice
3. Ano, ale zřejmě by šlo o změnu v rámci této nemocnice
4. Zatím ne
5. Určitě ne, chci zůstat co nejdéle

4. Vnímáte své povolání jako prestižní?

1 Rozhodně ano

2 Spíše ano

3 Spíše ne

4 Rozhodně ne

5. Pokud jde o zvyšování kvalifikace, máte:

(1)Určitě (2)Částečně (3)Ne

a. dostatek příležitostí rozvíjet svoji kvalifikaci pro nynější práci

1 2 3

b. zájem o zvyšování kvalifikace vzhledem k místu, které zastáváte

1 2 3

6. Pokud jste v posledních dvou letech absolvoval/a nějaké kurzy nebo školení, jak je hodnotíte: byl/a jste spokojen/a s:

	Velmi spokojen	Částečně spokojen	Málo spokojen	Vůbec ne	Neúčastnil se
a. jejich rozsahem, frekvencí	1	2	3	4	5
b. úrovní, kvalitou, přínosem	1	2	3	4	5

7. Jakými cestami se k Vám dostávají důležité informace o dění v nemocnici?

	nejčastěji	pravidelně	občas	ne
a. prostřednictvím e-mailu, intranetu	1	2	3	4
b. nástěnky, informační panely	1	2	3	4
c. oběžníky, letáky apod.	1	2	3	4
d. neformálně - podnikovou šeptandou	1	2	3	4
e. prostřednictvím přímého nadřízeného	1	2	3	4

8. Zamyslete se, prosím, jak moc jsou pro Vás osobně důležité následující charakteristiky práce a zaměstnání:

	<i>Mimořádně</i>	<i>Velmi</i>	<i>Středně</i>	<i>Málo</i>	<i>Vůbec</i>
A. Spravedlnost v odměňování	1	2	3	4	5
B. Vyše Vašeho platu	1	2	3	4	5
C. Poskytované výhody pro zaměstnance	1	2	3	4	5
D. Obsah vykonávané práce	1	2	3	4	5
E. Využití vlastních schopností, kvalifikace	1	2	3	4	5
F. Nynější postavení, zastávaná funkce	1	2	3	4	5
G. Perspektivy zlepšení pozice do budoucna	1	2	3	4	5
H. Vztah vedení k zaměstnancům	1	2	3	4	5
I. Dobré vztahy mezi zaměstnanci na pracovišti	1	2	3	4	5
J. Pověst a dobré jméno nemocnice	1	2	3	4	5
K. Možnost podílet se na řízení a rozhodování	1	2	3	4	5
L. Dobrá organizace práce	1	2	3	4	5
M. Vyhovující pracovní doba	1	2	3	4	5
N. Možnost zvyšování kvalifikace	1	2	3	4	5
O. Snadné dojíždění do zaměstnání	1	2	3	4	5
P. Informovanost o dění v nemocnici	1	2	3	4	5
Q. Možnost pomáhat trpícím lidem, být užitečný	1	2	3	4	5
R. Bezpečnost práce	1	2	3	4	5
S. Zajímavost práce	1	2	3	4	5
T. Jasné vymezení kompetencí	1	2	3	4	5
U. Pochvala za dobře odvedenou práci	1	2	3	4	5
V. Přínosná zpětná vazba	1	2	3	4	5
W. Spokojenost pacientů	1	2	3	4	5
X. Možnost a úroveň závodního stravování	1	2	3	4	5
Y. Dostatek a kvalita materiálního vybavení	1	2	3	4	5

*Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců*

9. Nyní se, prosím, zamyslete, jak jste s těmito charakteristikami spokojen/a v reálném životě?

	<i>Velmi Spokojen</i>	<i>Spíše spokojen</i>	<i>Tak napůl</i>	<i>Spíše nespokojen</i>	<i>Zcela nespokojen</i>
A. Spravedlnost v odměňování	1	2	3	4	5
B. Výše Vašeho platu	1	2	3	4	5
C. Poskytované výhody pro zaměstnance	1	2	3	4	5
D. Obsah vykonávané práce	1	2	3	4	5
E. Využití vlastních schopností, kvalifikace	1	2	3	4	5
F. Nynější postavení, zastávaná funkce	1	2	3	4	5
G. Perspektivy zlepšení pozice do budoucna	1	2	3	4	5
H. Vztah vedení k zaměstnancům	1	2	3	4	5
I. Dobré vztahy mezi zaměstnanci na pracovišti	1	2	3	4	5
J. Pověst a dobré jméno nemocnice	1	2	3	4	5
K. Možnost podílet se na řízení a rozhodování	1	2	3	4	5
L. Dobrá organizace práce	1	2	3	4	5
M. Vyhovující pracovní doba	1	2	3	4	5
N. Možnost zvyšování kvalifikace	1	2	3	4	5
O. Snadné dojíždění do zaměstnání	1	2	3	4	5
P. Informovanost o dění v nemocnici	1	2	3	4	5
Q. Možnost pomáhat třetím lidem, být užitečný	1	2	3	4	5
R. Bezpečnost práce	1	2	3	4	5
S. Zajímavost práce	1	2	3	4	5
T. Jasně vymezení kompetencí	1	2	3	4	5
U. Pochvala za dobře odvedenou práci	1	2	3	4	5
V. Přínosná zpětná vazba	1	2	3	4	5
W. Spokojenost pacientů	1	2	3	4	5
X. Možnost a úroveň závodního stravování	1	2	3	4	5
Y. Dostatek a kvalita materiálního vybavení	1	2	3	4	5

10. Jak jsou u Vás využívány porady a schůze? Rozhodněte o každém výroku zvlášť.

	rozhodně ano	spíše ano	ne	
a. konají se pravidelně	1	2	3	
b. jsou dobře organizovány, jsou efektivní	1	2	3	
c. přinášejí dostatek informací	1	2	3	
d. dávají možnost uplatnění názorů a připomínek zaměstnanců	1	2	3	
e. jsou příliš časté	1	2	3	

11. Jaké vztahy mezi zaměstnanci a vedením převažují v nemocnici? Do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky?

Stupnice: 1. Zcela souhlasím 4. Zcela nesouhlasím

a. Osazenstvo i vedení nemocnice jsou "na jedné lodi", mají společný zájem.	1	2	3	4
b. Mezi řadovými zaměstnanci a vedením oddělení jsou vážné rozpory.	1	2	3	4
c. V nemocnici je celkově dobré sociální klima.	1	2	3	4
d. Vedení nemocnice umí jasně stanovit požadované cíle a úkoly.	1	2	3	4
e. Se svým přímým nadřízeným si dobře rozumím.	1	2	3	4

12. Lze o Vašich přímých nadřízených (například staniční sestře, primáři apod.) říci, že:

Stupnice: 1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – rozhodně ne

A. Jsou nároční na kvalitu práce podřízených	1	2	3	4
B. Jsou přísní při posuzování přestupků proti kázni	1	2	3	4
C. Nenechají si do věcí mluvit, nepřipouštějí diskusi	1	2	3	4
D. Starají se hlavně o využití pracovní doby	1	2	3	4
E. Prosazují názory vyšších nadřízených a vedení	1	2	3	4
F. Dovedou se zastat svých podřízených	1	2	3	4
G. Sáhnu po finančním postihu u špatně vykonané práce	1	2	3	4
H. Dodržují zásady slušného a férového jednání	1	2	3	4
I. Působí motivačně na své podřízené	1	2	3	4
J. Podporují své podřízené v dalším vzdělávání	1	2	3	4

13. Lákala by Vás možnost stáže na jiném oddělení za účelem posbírání nových zkušeností?

1 Rozhodně ano 2 Spíše ano 3 Spíše ne 4 Rozhodně ne

14. Jaká míra tolerance panuje v nemocnici vůči pochybení zaměstnance?

- 1 přiměřená míře závažnosti pochybení
- 2 přehnaně vysoká (pochybení se netrestají dostatečně)
- 3 příliš nízká (příliš tvrdé postihy za pochybení)

15. Jakým způsobem se na Vašem oddělení řeší pochybení?

- 1 dostatečně diskrétně
- 2 nediskrétně, ale je to v pořádku, protože chyba jednotlivce je záležitostí celého oddělení
- 3 nediskrétně a je to pro „viníka“ zbytečně ponižující
- 4 pochybením se nevěnuje moc velká pozornost

*Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců*

16. Nakolik souhlasíte s následujícími tvrzeními? Rekl/a byste o svém oddělení, že:

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne		Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
A. Plnění pracovních úkolů je jen málokdy zdrojem výrazného nebo trvalejšího stresu	1	2	3	4	K. Je zde dlouhodobý nedostatek personálu	1	2	3	4
B. Je dobré, že člověk vidí konkrétní výsledky své práce	1	2	3	4	L. Přístrojové a materiální vybavení je tu skutečně dobré	1	2	3	4
C. Práci charakterizují neustálé změny pokynů a instrukcí	1	2	3	4	M. Rozpis služeb většinou respektuje mé požadavky a potřeby	1	2	3	4
D. Chování zaměstnanců občas nese stopy alibismu	1	2	3	4	N. Pracovní doba je zde značně nepravidelná	1	2	3	4
E. S prací v přescasech nebo o svátcích se většina zaměstnanců ochotně smíří	1	2	3	4	O. Velkou část pracovní doby věnujeme nekvalifikovaným činnostem	1	2	3	4
F. Moje práce mi neprináší škodlivé zdravotní vlivy a rizika	1	2	3	4	P. Máme zde solidní zázemí (místo pro odpočinek, na převlečení, apod.)	1	2	3	4
G. Ti nejschopnější bývají přetěžováni	1	2	3	4	Q. Tohle oddělení bude mít vždycky dobrou budoucnost, dobrou perspektivu	1	2	3	4
H. Většina pacientů naší práci a péči umí ocenit	1	2	3	4	R. Lékaři si málo cení práci sester	1	2	3	4
I. Vztahy s kolegy nejsou příliš dobré	1	2	3	4	S. Lékaři se mohou na práci sester spolehnout	1	2	3	4
J. Vadí mi vysoký podíl administrativy v mé pracovní náplni	1	2	3	4	T. Na sestry (laboranty) je vyvíjen větší nátlak než na lékaře	1	2	3	4

17. Jaký způsob řízení převládá na celém oddělení? Vedení oddělení:

	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne
A. Klade velký důraz na pracovní výkon a kvalitu práce.	1	2	3	4
B. Vytváří zaměstnancům podmínky pro další pracovní vzestup.	1	2	3	4
C. Vedení seznamuje zaměstnance se svými záměry.	1	2	3	4
D. Snaží se šetřit všude tam, kde je to možné.	1	2	3	4
E. Zajímá se o názory a nápady pracovníků a využívá jich.	1	2	3	4
F. Zajímá se o výsledky práce i na té nejnižší úrovni řízení.	1	2	3	4
G. Dovede ocenit dobrou práci a postihnout práci špatnou.	1	2	3	4
H. Rozhoduje vždy rychle a včas.	1	2	3	4
I. Často mění svá původní rozhodnutí a příkazy.	1	2	3	4
J. Dbá na to, aby pracovníci byli dobře vyskoleni k výkonu práce.	1	2	3	4
K. Nedbá dostatečně na maximální odbornou úroveň péče	1	2	3	4
L. Přistupuje ke všem pacientům stejně, nedělá rozdíly mezi lidmi	1	2	3	4
M. Příliš nedůvěřuje schopnostem a znalostem řadových pracovníků.	1	2	3	4
N. Vždy se snaží podřízené přesvědčit, vysvětlit důvody, motivovat je.	1	2	3	4

Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti a stabilizaci zaměstnanců

18. Pokuste se rozlišit význam jednotlivých hodnot, jak je chápe a definuje Vaše nemocnice: jaký význam je v současné době přikládán následujícím položkám?

Použijte bodování, kde **1 bod = žádný význam, zcela opomenuto**, zatímco **10 bodů = maximální důraz**

A. spolehlivost a bezpečnost, minimalizace rizika chyby, hlášení mimořádných událostí	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B. ekologicky šetrný provoz (např. třídění odpadů)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C. dobré postavení nemocnice mezi ostatními nemocnicemi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D. uspokojení potřeb pacientů	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
E. nejnovější technika	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
F. jistota zaměstnání pro své zaměstnance	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
G. respekt vůči zaměstnancům	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H. otevřenost, kritičnost ve vztazích	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. kázeň a disciplína	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
J. otevřenost ke změnám, zájem o budoucnost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
K. péče o vzdělávání lidí, o jejich osobní a profesní růst	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19. Jak byste charakterizoval/a základní očekávání a „naladění“ zaměstnanců z hlediska jejich přístupu k práci?

Stupnice: 1 – rozhodně ano, 2 – spíše ano, 3 – spíše ne, 4 – rozhodně ne

a. Vedoucí zbytečně podceňují naše schopnosti a dovednosti	1	2	3	4
b. Většina zaměstnanců by ráda dokázala víc, než se od nich žádá	1	2	3	4
c. Mám rád/a úkoly, které vyžadují přijmout odpovědnost za rozhodnutí nebo i kus rizika	1	2	3	4
d. Lidé v mém postavení jsou malokdy schopni vyřešit něco samostatně	1	2	3	4
e. Občas se stane, že někdo plní úkol schválně tak, aby se vedoucímu vlastně trochu pomstil	1	2	3	4

20. V případě výskytu nějaké problémové situace na pracovišti máte možnost obrátit se na:

	<i>snadno, s nadějí na pomoc</i>	<i>s obtížemi</i>	<i>bez obtíží, ale také bez efektu</i>	<i>prakticky ne</i>
a. přímého nadřízeného	1	2	3	4
b. personální oddělení	1	2	3	4
c. kolegu	1	2	3	4
d. vedení nemocnice	1	2	3	4

21. Poskytuje vedení nemocnice svým zaměstnancům nějaké dodatkové výhody nebo na ně přispívá?

1= poskytuje, je to opravdu výhoda
2= poskytuje, ale moc to neznamená
3= neposkytuje, ale příliš to nevadí
4= neposkytuje, ačkoli bychom to uvítali

a. masáže, kosmetika	1	2	3	4	g. kulturní výlety do Prahy (divadlo)	1	2	3	4
b. příspěvky na dovolenou	1	2	3	4	h. permanentky do aquaparku	1	2	3	4
c. příspěvky na tábory pro děti	1	2	3	4	i. nadstandardní porodní pokoje	1	2	3	4
d. ZOO, botanická zahrada	1	2	3	4	j. permanentky na různé akce	1	2	3	4
e. výuka cizího jazyka	1	2	3	4	k. dárkové šeky	1	2	3	4
f. vzdělávání, zvyšování kvalifikace	1	2	3	4	l. relaxační pobyt, lázně	1	2	3	4

n. uvítali bychom něco jiného (vypíšte:.....)

Irena Piloušková, Organizační kultura zdravotnického zařízení a její odraz ve spokojenosti
a stabilizaci zaměstnanců

22. Na závěr dotazníku: Co vidíte jako největší problém Vašeho současného zaměstnání, co Vám nejvíce komplikuje život? (Do prázdného čtverce nic nepište)

23. A co byste navrhoval/a na pracovišti zlepšit?

OTÁZKA POUZE PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY:

24. Byl/a byste ochotná zapojit se do vzdělávacího procesu intenzivnějšího a na čas náročnějšího, než je standard, pokud by to bylo spojeno s výkonem kvalifikovanější práce, řízením nižšího zdravotního personálu a vůbec širšími pravomocemi?

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. Určitě ano | 3. Spíše ne |
| 2. Spíše ano | 4. Určitě ne |

NYNI, NA UPLNÝ ZÁVĚR DOTAZNÍKU, VÁS POPROSÍME O NEKOLIK SOCIO-DEMOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ. KTERÉ JSOU NUTNĚ PRO STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU (Do prázdných čtverců prosím nepište):

25. Pohlaví: Jste 1. Žena 2. Muž

26. Kolik je Vám let?

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. Do 25 let | 4. 46 - 55 let |
| 2. 26 - 35 let | 5. 56 a více |
| 3. 36 - 45 let | |

27. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- | | |
|-------------|---------------------------------|
| 1. Základní | 3. Vysokoškolské |
| 2. Střední | Pro naše potřeby to takto stačí |

28. V nemocnici pracujete jako:

- | | |
|---|------------|
| 1. lékař a ostatní vysokoškoláci, farmaceut | 4. THP |
| 2. SZP | 5. Ostatní |
| 3. Ošetřovatel(ka), sanitář(ka) | |

29. Na kterém oddělení pracujete?

1. Jakýkoli ambulantní provoz
2. Lůžkové oddělení: prosím, zaškrtněte: LOP + PSS, DET, NEU, INT, ARO, ORL, CHIR, ORT, GYN, POR
3. Komplement: prosím, uveďte _____
4. Jiné: _____

30. Vyberte, jak se nejčastěji dostáváte do práce?

- pěšky
- na kole
- autem
- autobusem
- vlakem

31. Jak dlouho Vám trvá cesta do práce?

- do 10 minut
- 11 až 20 minut
- 21 až 30 minut
- 31 až 45 minut
- déle než 45 minut

32. Jaký je Váš rodinný stav?

- svobodná/y
- vdaná/ženatý
- vdova/vdovec
- rozvedená/rozvedený

33. Zijete momentálně v nějakém partnerském soužití?

- ano
- ne

34. Kolik máte závislých dětí ve věku do 18 let, které s Vámi žijí ve společné domácnosti?

..... (počet dětí)

DEKUJEME ZA SPOLUPRÁCI A PREJEME PŘÍJEMNÝ DEN