

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Zkušenosti středního managementu sester s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti u jejich podřízených

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Tereza Nováková
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech
Vedoucí práce: doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 16. 8. 2012

Abstrakt

Zkušenosti středního managementu sester s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti u jejich podřízených, je téma této diplomové práce.

K tomu, aby sestra mohla, a aby především byla schopná vykonávat své povolání minimálně na standardní úrovni, potřebuje od svých přímých nadřízených nejen materiální vybavení, ale především pak jejich morální podporu. Také dostatečné vědomosti a zkušenosti jsou důležité pro vykonávání této profese. Dále potřebuje vidět smysluplnost ve své práci a mít pocit jistoty.

Tato práce má tři cíle, jimiž jsou: Cíl 1: Zmapovat, jak sestry středního managementu motivují své podřízené k efektivnějšímu vykonávání jejich profese. Cíl 2: Analyzovat zkušenosti sester středního managementu s týmovým vedením. Cíl 3: Zmapovat, zda a jakým způsobem sestry středního managementu motivují své podřízené k zvyšování jejich odborné způsobilosti.

K výzkumnému šetření byla využita kvalitativní výzkumná metoda. Pro sběr dat byla použita technika hloubkového rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen čtrnácti sestrami ve vedoucích pozicích.

Výpovědi jednotlivých sester byly shrnuty v kategorizaci. Ta je rozpracována do šesti základních skupin, jimiž jsou: motivační faktory, demotivační faktory, složení pracovního týmu, práce v týmu, vzdělávání a registrace.

Jako nejvýznamnější motivační faktory byly označeny: dobrý kolektiv, finanční ohodnocení, pochvala od nadřízeného, osobní rozvoj a vzdělávání, poslání tohoto povolání a další. Naopak demotivace spočívá především: v časové vytíženosti, ve vzrůstající administrativě, ve špatném finančním ohodnocení a v náročnosti tohoto povolání. Složení pracovního týmu a podpora práce v něm je složitý úkol. Pracovní tým není schopný stmelovat jen vedoucí pracovník, ale je to práce všech zúčastněných. K tomu jim napomáhají i mimopracovní setkávání jednotlivých pracovníků. Velký důraz je kladen na ochotu vycházet si navzájem v kolektivu vstříc a v případě problémů je řešit ihned při jejich vzniku. Registraci v současnosti přijímají sestry již jako součást svého povolání, která může být do jisté míry i rozvíjející pro jednotlivé pracovníky.

Také další vzdělání u svých podřízených vedoucí podporují, obzvláště pak specializační vzdělávání v rámci jednotlivých odborností.

Na tuto práci je možné navázat dalšími výzkumnými šetřeními. Ty se mohou orientovat na hlubší prozkoumání jednotlivých úseků této práce. Dále je možné, vypracovat prezentaci, která bude stimulem k podpoře sester ve vykonávání jejich povolání.

Abstrakt

The topic of my diploma work concentrates on experience of the middle management of nurses with motivation, a team management and the increase of the professional competence of their juniors.

To enable the nurse at least to perform her profession at a standard level, she needs not only material equipment, but also most of all the moral support of her superiors. Sufficient knowledge and experience are important for that profession as well. Another important aspect is to be able to see the meaningful tasks of her work and to have a feeling of certainty.

My work has got three targets, which are: Target 1: To show, how the nurses of the middle management motivate their juniors to make them work more efficiently. Target 2: To analyze experience of middle management nurses with a team management. Target 3: To show whether, and in which way the nurses in the middle management motivate their juniors to increase their professional competence.

I have used a qualitative research method for my study. A technique of an in-depth discussion was used for the collection of data. The research group contained 14 nurses in chief positions.

The statements of individual nurses were categorized. They were divided into six basic groups, which are: Motivation factors, de-motivation factors, composition of the working team, work in a team, education and registration.

As the most important motivation factors the following were found: a good collective of people, financial incentive payment, a praise from a superior, the personal development and education, a feeling of vocation of work and several others. On the other hand the de-motivation is based mainly on: workload, increasing administrative tasks, the insufficient financial evaluation and the strenuous nature of that work. To create a group of a working team is a very complicated work, especially to support them. Not only the leading manager can pull together a working team; all participants must take part in it. There are meetings, out-of work working centres, which could help. It has been stressed that the people must be willing to help each other and in case of problems, they must be solved immediately after they happen. At present the nurses

accept the registration as an integral part of their profession, which can become a development factor for individual people. The managers support further education of their juniors, especially specialized education within individual qualification.

This work of mine can be followed by further research. It could concentrate on deeper investigation of individual sectors of work. It is further possible to prepare a presentation, which would be an incentive, to support the nurses during the performance of their work.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Zkušenosti středního managementu sester s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti u jejich podřízených“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 8. 2012

.....
podpis studenta

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce doc. PhDr. Sylvě Bártlové, Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, bez kterých by tato diplomové práce nemohla vzniknout. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Marii Trešlové, Ph.D., za konzultaci legislativní části této práce.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| 1. ÚVOD..... | 1 |
| 2. SOUČASNÝ STAV..... | 3 |
| 2.1 Řízení lidských zdrojů | 3 |
| 2.1.1 Motivace | 4 |
| 2.1.1.1 Vnější a vnitřní motivace pro sestry a její determinanty | 5 |
| 2.1.1.2 Prestiž sester | 7 |
| 2.1.1.3 Úprava pracovní doby jako motivace sester..... | 8 |
| 2.1.2 Konflikty na pracovišti a jejich řešení | 9 |
| 2.1.2.1 Konflikty v práci sestry | 10 |
| 2.1.3 Získávání pracovníků..... | 12 |
| 2.2 Pracovní tým..... | 13 |
| 2.2.1 Tým a jeho vůdce..... | 14 |
| 2.2.2 Budování týmu..... | 15 |
| 2.2.2.1 Jak jednat s podřízenými rozdílných povah – individuální přístup... 16 | |
| 2.2.3 Hodnocení týmového výkonu | 17 |
| 2.2.4 Význam týmové práce v ošetrovatelství..... | 18 |
| 2.2.5 Leadership a koučing | 19 |
| 2.3 Manažerské schopnosti, osobnost manažera a manažerské role..... | 21 |
| 2.3.1 Názory sester na vlastnosti efektivního vůdce..... | 22 |
| 2.4 Vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu..... | 24 |
| 2.5 Legislativa spojená se vzděláváním nelékařského zdravotnického personálu..... | 26 |
| 3. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY..... | 28 |
| 3.1 Cíle..... | 28 |
| 3.2 Výzkumné otázky | 28 |
| 4. METODIKA..... | 29 |
| 4.1 Použité metody a techniky sběru dat..... | 29 |
| 4.2 Charakteristika výzkumného souboru..... | 30 |
| 5. VÝSLEDKY | 31 |
| 5.1 Rozhovor č. 1 | 31 |

| | | |
|------|-------------------------------|----|
| 5.2 | Rozhovor č. 2 | 35 |
| 5.3 | Rozhovor č. 3 | 38 |
| 5.4 | Rozhovor č. 4 | 41 |
| 5.5 | Rozhovor č. 5 | 44 |
| 5.6 | Rozhovor č. 6 | 47 |
| 5.7 | Rozhovor č. 7 | 50 |
| 5.8 | Rozhovor č. 8 | 53 |
| 5.9 | Rozhovor č. 9 | 57 |
| 5.10 | Rozhovor č. 10 | 60 |
| 5.11 | Rozhovor č. 11 | 62 |
| 5.12 | Rozhovor č. 12 | 65 |
| 5.13 | Rozhovor č. 13 | 68 |
| 5.14 | Rozhovor č. 14 | 69 |
| 6. | KATEGORIZACE | 73 |
| | Motivační faktory | 73 |
| | Demotivační faktory | 74 |
| | Složení pracovního týmu | 74 |
| | Práce v týmu | 76 |
| | Vzdělávání | 78 |
| | Registrace | 78 |
| 7. | DISKUSE | 79 |
| 8. | ZÁVĚR | 87 |
| 9. | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | |
| 10. | KLÍČOVÁ SLOVA | |
| 11. | PŘÍLOHY | |

1. ÚVOD

V souvislosti s dnešní uspěchanou dobou je stále více kladen důraz na zvyšování produktivity práce. Nejinak je tomu i ve zdravotnictví a potažmo v ošetrovatelství. Úspory se hledají na všech místech, a proto i v případě navyšování pracovních povinností málokdy dochází ke zvýšení počtu pracovníků. V některých oborech dochází ke zvyšování produktivity práce na úkor zachování její kvality. Ve zdravotnictví však tento ústupek není možný. Kvalita musí být zabezpečena minimálně na standardní úrovni. Sestry si stěžují na stále navyšování administrativních úkolů a pociťují nedostatek času při péči o pacienty, avšak i přes tento problém je důležité, aby kvalita péče byla zachována.

Jelikož ošetrovatelství spadá do kategorie pomáhajících profesí, je na sestry kladen mnohdy velký tlak jak z vnějšku ze strany pacientů a jejich rodin, tak zevnitř organizace jakožto ze strany vedení, lékařů a ostatních zdravotníků. Celkově lze tedy říci, že povolání sestry je velmi náročné a to jak z fyzické tak i z psychické stránky, pro každou sestru individuálně.

Každý člověk se během svého života setká častěji či méně často s akutním nebo chronickým onemocněním. Zpravidla to bývá sestra, kdo je první, s kým navazuje kontakt ve zdravotnickém zařízení. Pacient i jeho blízcí k ní mají důvěru a vnímají ji jako svého přítele, který jim pomůže a podpoří je v jejich situaci, jako někoho komu mohou důvěřovat a svěřovat se mu se svými problémy.

K tomu, aby sestra mohla, a aby především byla schopná vykonávat své povolání minimálně na standardní úrovni, potřebuje od svých přímých nadřízených nejen materiální vybavení, ale především pak jejich morální podporu. Mít jistotu, že v případě potřeby se může spolehnout na kolegy a nadřízené. Cítit se být potřebný, ze své práce mít radost a být jí naplňován. I v těžkých situacích vidět možnost zlepšení či útěchu. Mít možnost poradit se a požádat o pomoc, přičemž s největší pravděpodobností se bude řadová sestra obracet právě na svoji přímou nadřízenou či na vrchní sestru svého oddělení. Také dostatečné vlastní vědomosti a zkušenosti jsou důležité pro vykonávání této profese.

V této diplomové práci bych se proto ráda zaměřila na sestry - manažerky střední třídy, které mají možnost své podřízené motivovat, vést v jejich práci a budovat mezi nimi přátelskou atmosféru, ve které se sestrám bude radostně pracovat. Taktéž by jim měly poskytovat potřebné zázemí na jejich pracovním místě, aby sestry měly zajištěný základní komfort na svém pracovišti. Podporovat je v soustavném vzdělávání, vycházet jim vstříc a společně na svém pracovišti zavádět novinky z oblasti ošetrovatelství.

Jsem přesvědčená, že uspokojení potřeb sester a jejich dobrá nálada vnáší do pracovního týmu pohodu a radost ze smysluplné a dobře vykonané práce.

2. SOUČASNÝ STAV

2.1 Řízení lidských zdrojů

„Řízení lidských zdrojů je definováno jako strategický a logicky promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace mají – lidí, kteří v organizaci pracují a kteří individuálně i kolektivně přispívají k dosažení cílů organizace“ (Armstrong, 2007: 27).

Jak uvádí Kameníček, investice do lidského kapitálu lze provádět ze strany společnosti i z naší vlastní strany (Kameníček, 2003).

Sami si zvyšujeme své možnosti životní úrovně sebevzděláváním a tím i zvýšenými finančními příjmy. Vyhledáváme nejrůznější kurzy, díky kterým získáváme nové informace. Po jeho absolvování obdržíme od organizace, která jej konala, certifikát. Jestliže se jedná o organizaci, která má jméno a prestiž, působí tento certifikát jako důkaz naší odbornosti (Kameníček, 2003).

Společnost může své zaměstnance motivovat tím, že jim umožňuje další kariérní postup, např. zprostředkováním zahraniční stáže, realizací vzdělávacích kurzů a školení, zvýhodněnou zdravotní péčí, úpravou pracovní doby dle jejich potřeb atd. Investice do lidského kapitálu neovlivňuje jen jednotlivce, ale celou společnost, jelikož člověk je v neustálé interakci se svým prostředím. Dle dlouhodobě prováděných výzkumů lze tvrdit, že díky prodlužování aktivní části života dochází i k prodlužování jeho průměrné délky. Z toho vyplývá, že i u pracovníků, kteří jsou v předdůchodovém věku, je stimulace k jejich odbornému růstu smysluplná (Kameníček, 2003).

Škrla se ve své publikaci zmiňuje doslova o průlomu v řízení lidských zdrojů. K tomu došlo v posledních několika letech. Staré metody již nejsou dostatečně motivující a pro novodobého zaměstnance jsou zcela nedostatečné. Dnes, kdy dochází k rychlému šíření informací po celém světě, zvyšují se i naše nároky. Asertivita mezi spolupracovníky je běžná součástí komunikace a životní nároky a cíle se navyšují. K tomu, aby se manažerka dokázala své podřízené motivovat, musí umět rozeznat jejich potřeby, přání a touhy (Škrla, 2003).

Dle Součka ve všech oborech a tedy i ve zdravotnictví vzniká konkurence. Lékařská věda se vyvíjí raketovým tempem a její poznatky se musí urychleně zavádět do praxe. To samé platí i pro ošetrovatelství samotné. Každé zdravotnické pracoviště musí mít svou vizi. Bez ní nelze dosáhnout úspěchu a cíle. Tato vize musí být bezpodmínečně známa všem zaměstnancům. Pakliže ji oni sami převezmou za vlastní, procento možného úspěchu se tím zvyšuje. Strategie zdravotnických zařízení se zaměřuje na dvě oblasti cílů, kterými jsou standardní péče o pacienty a zaměstnanost standardního zaměstnance, který musí mít dostatečnou kvalifikaci (Souček, 2006).

2.1.1 Motivace

Motivaci lze charakterizovat jako psychologický proces, díky kterému dochází k vlastnímu jednání jedince. K tomu, aby motivace měla svůj význam a vedla osobnost člověka kupředu, musí být motivační stimuly konkrétní, obtížné a participační. Zaměstnanci jsou ti, kteří tvoří společnost a její bohatství. Dobře motivovaní zaměstnanci s horší organizací práce, dokážou pracovat efektivněji nežli nemotivovaní zaměstnanci s kvalitním plánováním a řízením. Motivace je dostatečná, pokud člověk díky své snaze dosáhne uspokojivé odměny. (Amstrong, 2007; Kilíková, 2008; Dědina, 2005). Například sestra, která získá další kompetence při zapracování nové kolegyně – koučing, pocítuje faktor vyšší zodpovědnosti. Pakliže získá tato sestra ještě vyšší platové ohodnocení, jedná se již o druhou fázi motivování, vzhledem k proběhnutí změně (Dlugošová, 2011).

Dříve bylo všeobecně předpokládáno, že na počátku všeho je jeden základní motiv, který nás popohání kupředu. Zastáncem toho názoru byl Zikmund Freud (Klein, 2008). Naproti tomu Abraham Maslow zastával teorii hned několika základních motivů, které zasadil do již tolik známé Maslowovy pyramidy potřeb (Dědina, 2005).

Postupně bylo popsáno až několik set motivů, které se samozřejmě odlišují i z kulturních a sociálních pohledů. Avšak u každého člověka se vyskytuje jen omezené množství motivů pro něj samotného typických (Klein, 2008). Podle těchto motivů si také lidé vybírají svá povolání. Materiálně založený člověk se realizuje v oblasti obchodu, zatímco pro sestru musí být prioritou pomoc ostatním (Bělohávek, 2006).

Dnes se používají k motivování zaměstnanců různé teorie, avšak nejdůležitější je si uvědomit, že dobře motivovaný zaměstnanec je ve své práci spokojený. Pro každého manažera je tedy důležité znát potřeby svých podřízených a podle nich každého individuálně motivovat (Molek, 2008). Každému manažerovi, by měla být známá motivační teorie spravedlnosti, která poukazuje na nutnost stejného přístupu ke každému zaměstnanci (Dědina, 2005).

Kilíková poukazuje na to, že je důležité věnovat dostatečnou pozornost motivačním bariérám, které mohou negativně ovlivnit pracovní schopnosti podřízených. Mezi ty patří špatné interpersonální vztahy, neřešené konflikty, nevhodné chování sestry manažerky, nevyřešené osobní problémy či nespravedlivé hodnocení pracovníků v týmu (Kilíková, 2008).

2.1.1.1 Vnější a vnitřní motivace pro sestry a její determinanty

Hájek na svých webových stránkách představuje dělení motivů na vnější a vnitřní, stejně tak i autoři Mužík a Dědina ve svých publikacích. Takto svou teorii prezentoval již v roce 1959 americký psycholog Frederick Herzberg. V té době však tyto dvě skupiny nazval jako hygienické faktory či dissatisfactory, pro které je dnes užíván název vnější motivace a motivační faktory neboli satisfactory, které tvoří vnitřní motivaci (Hájek; Mužík, 2008; Dědina, 2005).

Za vnější motivy považujeme vše, co ovlivňuje osobnost z okolí. Těmi jsou například – odměny, sociální výhody, platové podmínky, vybavení pracovního místa a další. Je důležité uvědomit si, že pokud jsou právě tyto vnější motivy nedostatečné, mohou zapříčinit nespokojenost v zaměstnání (Molek, 2008; Bělohávek, 2006). Mikšová vidí možnost zlepšení, tolik diskutovaného finančního ohodnocení nelékařského zdravotnického personálu, ve výkonovém sazebníku „nelékařů“ (Mikšová, 2008).

Naopak vnitřní motivy jsou zcela individuální dle povahy každého jednotlivce. Pro někoho je vnitřně motivující prestiž a jeho postavení ve společnosti, pro jiného to může být již výše zmíněná pomoc lidem, kteří ji potřebují. Celkově lze tedy říci, že vnitřně motivováni jsou lidé, kteří dobře odvádějí svou práci, na kterou jsou oni sami

hrdí (Kareš, 2006; Molek, 2008). Plamínek tvrdí, že vnitřní motivace vede člověka v pokračování činnosti i tehdy, kdy vnější motivace na něj již nepůsobí (Plamínek, 2010).

Zachařová ve výzkumu konaném v roce 2010 uvádí, že téměř 70% dotazovaných sester považuje své povolání za poslání, ve kterém chtějí pomáhat lidem, kteří tuto pomoc potřebují. Tyto sestry také uváděly, že své povolání by si vybraly i opakovaně, po mnohaletých zkušenostech v praxi. Autorka dále poukazuje na zcela nový motiv v této profesi, kterým je zvyšování odbornosti a rozšiřování a prohlubování vědomostí (Zachařová, 2010).

Klein zastává názor, že nejvhodnější pro zaměstnavatele nebo nadřízeného je to, když se z vnější motivace stane vnitřní. Dochází k tomu v případě, kdy se z koníčku, který člověka naplňuje, stane jeho povolání (Klein, 2008).

Velice důležité při motivování sester je uvědomit si, znát a vyvarovat se základním demotivačním faktorům. Sestry se cítí podceňované ve svých kompetencích, mnohdy jsou nuceny vykonávat i úkony, které jim nenáleží, např. práci sanitářek. Lékaři je naopak pověřují k výkonům, které by měli vykonávat oni sami. Následně však ze strany lékařů nejsou považovány za rovnocenné partnerky. Sestra, která vykonává tyto aktivity nad rámec své náplně práce, se cítí být značně fyzicky vyčerpaná. Jako absolutní determinant motivování je nespravedlnost, kterou členové v pracovním kolektivu pocítují (Gladkij, 2003; Zachařová, 2010; Heplová, 2010).

Heplová ve výzkumu v roce 2009 poukazuje na mnohé negativní jevy vyskytující se v práci sestry. Ty si stěžují na pracovní prostředí, finanční ohodnocení, vztahy na pracovišti – především s vedením, pocítují na svém pracovišti nedostatek pomocného personálu a další. V závěru však dodává, že 94% dotazovaných sester i přes nespokojenost v některých oblastech jejich povolání se stále těší na péči o pacienta (Heplová, 2010).

Podstatné je, aby si každý člověk, který vede své kolegy či podřízené uvědomoval, které motivační faktory se mohou stát při jejich špatném užívání determinantními (Mužík, 2008).

2.1.1.2 Prestiž sester

Linhart definuje prestiž jako váženost, či také ocenění člověka ostatními (Linhart, 2010). Jak již bylo řečeno, prestiž je jednou složkou ze skupiny vnitřních motivů. Odvíjí se od politického a hodnotového nastavení každé společnosti (Pohlová, 2011).

Od roku 1967 všeobecná sestra postupně na žebříčku prestižních povolání začíná postupovat směrem vzhůru. V roce 1967 se povolání s označením ošetřovatel vyskytovalo až na 40. místě z padesáti posuzovaných povolání. Dokonce ji předstihl i malíř pokojů či opravář televizorů. Postupem let míra úcty k tomuto povolání v naší společnosti stoupala. Od roku 1990 do roku 2003 postupně sestra obsazovala sedmé až dvanácté místo. Podrobná tabulka, viz příloha č. 1 (Tuček, 2011; Pohlová, 2011).

Také profese zdravotnického asistenta je podle Mikšové veřejností devalvována na pozici „lepší oška“ či „něco jako ošetřovatelka“ (Mikšová, 2008).

Zajímavostí je, že genderová nerovnoprávnost, typická v tolika profesích, se v sesterském povolání projevuje zcela opačně. Sestra – žena získala o deset bodů více popularity oproti muži – ošetřovateli. Odborníci ze statistického úřadu, který tento průzkum v roce 2011 prováděli, předpokládají, že původ této nerovnoměrnosti pochází z doposavad zakořeněné zvyklosti sestry, rovná se žena (Tuček, 2011).

Sestry v praxi však toto prestižní označení jejich povolání nevnímají. 48% z dotazovaných se domnívá, že pacienti si jejich práce neváží. Jen čtvrtina dotazovaných sester v roce 2009 si myslela, že pacienti oceňují ošetřovatelskou péči, která jim byla sestrou poskytnuta (Heplová, 2010). Sestry si také stěžují na své celkové přetížení a nadřazené chování některých lékařů vůči sobě a svým kolegyním (Bártlová, 2010).

V nejnovějším výzkumu prováděném Statistickým úřadem v loňském roce se sestra dostala na 3. příčku mezi 26 povoláními. V tomto šetření bylo dotazováno 1006 osob starších patnácti let (Tuček, 2011).

2.1.1.3 Úprava pracovní doby jako motivace sester

Velice účinně lze motivovat sestry tím, že jim zaměstnavatel umožní úpravu pracovní doby dle jejich potřeb, s tímto názorem přichází Young i Grohar-Murray (Young, 2007; Grohar-Murray, 2003).

Ve Spojených státech existují pracovní agentury pro sestry, které jim zprostředkovávají práci dle jejich časových požadavků (Grohar-Murray, 2003). Sestry, které chtějí opustit své povolání nebo již dlouhou dobu své povolání nevykonávají, jsou ochotny vrátit se zpět do pracovního procesu, jestliže jim vedoucí umožní uzpůsobit pracovní dobu tak, aby mohly pečovat o svou rodinu a zároveň chodit na zkrácený úvazek do práce. I provozovatelé zdravotnických zařízení ve vyspělých zemích řeší nedostatek sester, a proto se pokusili zjistit, zda přítomnost sester na částečný úvazek na oddělení bude mít příznivý efekt či nikoli (Young, 2007).

Tyto sestry na odděleních vykonávají práci, kterou lze časově dobře naplánovat. Například plánované přijímání a propouštění pacientů z oddělení, jejich doprovázení na jednotlivá vyšetření či kontrolování lékárny a její doplňování. S přechodem z formy papírové dokumentace na formu elektronickou vzniká i potřeba zkušených a proškolených sester, které by měly na starost právě tuto administrativní činnost a právě sestry pracující na částečný úvazek se zdají pro tuto činnost naprosto ideální (Young, 2007).

Překvapivě tato výpomoc pozitivně působí na celý zdravotnický tým způsobem vnitřní motivovanosti jejich členů. Sestry pracující na osmi či dvanácti hodinové směny pocítují velkou úlevu a pomoc ze strany částečně pracujících sester. Uvádí, že při účasti těchto sester při směně dochází k méně stresovým situacím, nedochází tak často k vynechání obědové pauzy a celkově se vylepšuje týmová spolupráce. Tato efektivita týmu dále vede k optimalizaci pracovního toku a podporuje tak bezpečnou a kvalitní péči o pacienta (Young, 2007).

Young také tvrdí, že tam kde na pracovišti mezi sestrami panuje přátelské klima, nemusí vrchní sestra řešit vysokou fluktuaci. Taktéž díky dobrým mezilidským vztahům se zmenšuje počet konfliktních situací a sestry uvádějí i spokojenost se svým platem častěji než na oddělení se špatnými interpersonálními vztahy (Young, 2007).

Tento program však nevznikl jen na podporu sester zaměstnaných na plný úvazek. Vzešel také z potřeby sester na mateřské dovolené či sester - matek v domácnosti, které mají potřebu zachovat si a rozvíjet své technické znalosti a dovednosti, týkajících se jejich původního povolání. Touží po svém osobním rozvoji, péči o pacienty a především chtějí zůstat v kontaktu se svými kolegy a navazovat nové kontakty (Young, 2007; Grohar-Murray, 2003).

2.1.2 *Konflikty na pracovišti a jejich řešení*

Jak uvádí Barták, nejlepším řešením konfliktu je ten, kdy se samotný konflikt předvídá a dokáže se mu předejít. Ne vždy se to však podaří, a proto je nutné řešit jej konstruktivně. Vznikající problém lze rozeznat již ze způsobu komunikace, která jej předchází (Barták, 2010).

Konflikt jako takový může být pozitivní - konstruktivní - kooperativní nebo negativní - destruktivní - konkurenční (Mužík, 2008; Grohar-Murray, 2003).

Pozitivní konflikt vede k řešení problému a vyhledávání alternativních možností. Posunuje obě strany konfliktu kupředu a podporuje samotný vývoj na pracovišti (Bártlová, 2010). Je důležité uvědomovat si, co si z jeho řešení bereme. Ale jestliže dojde k zapojení emocí, dochází tak již k osobní zainteresovanosti a k psychickým blokům. Negativní konflikty jsou stavy, kdy se jedna strana snaží pokořit tu druhou. Za negativní lze považovat i konflikty z malichernosti (Mužík, 2008; Grohar-Murray, 2003).

Mužík poukazuje na existenci pracovníků, kteří vznik konfliktů vyhledávají a podněcují je. Je důležité se těmito lidmi nenechat do jejich oblíbené „hry“ zatáhnout. Je samozřejmostí, že ne s každým si na pracovišti dokonale porozumíme a dokážeme dokonale spolupracovat. Avšak tyto problémy podněcují vznik dalšího stresu. (Mužík, 2008).

Řešení konfliktu lze popsat jako umění vyjednávat a urovnávat spory. Jestliže konflikt nedokážou lidé mezi sebou vyřešit sami, potřebují nestranného prostředníka, kterého si oba váží a ten jim pomůže s jejich problémem. Nutné je, aby se všichni účastníci soustředili a spolupracovali při jeho řešení. Prostředník pomáhá při

zlidšťování problému, snaží se ho posunout do pochopitelných hranic obou stran. Ve vyhrocené situaci uklidňuje obě strany a snaží se vzniklou situaci udržet v mezích korektnosti. Neměl by k tomu však využívat své pozice, např. nadřízeného, jelikož direktivní příkazy pomohou jen v této chvíli, ale celkově situaci neřeší. K tomu, aby vše zvládl, je nutné, aby měl dostatek informací a vzniklý problém chápal. Až poté dokáže problém pojmenovat a navrhnout jeho řešení. Možným psychologickým tahem je to, že vyjednavatel dokáže přiznat své nedostatky, poukáže na to, co neví, co potřebuje osvětlit, ptá se na potřebné informace a žádá o pomoc obě strany, o jejich vysvětlení. Tím lze prolomit ledy a bariéru mezi komunikujícími. Po vyřešení problémů je možné navrhnout nové postupy v pracovním procesu, aby došlo k odbourání stereotypů, které pracovníky mohou demotivovat. Dalším problémem řešení konfliktů je to, jestliže je více účastníků v konfliktní situaci. (Mužík, 2008; Plamínek, 2010; Grohar-Murray 2003).

Konflikt můžeme dělit podle toho, mezi kým vzniká. Může se vyskytnout jako náš osobní. Dále pak interpersonálně mezi přímými kolegy na jednom pracovišti nebo mezi pracovníky jednotlivých oddělení (Mužík, 2008; Grohar-Murray, 2003).

Mužík uvádí zdroje konfliktů podle pořadí, uvedeném ve výzkumu, který byl realizován v roce 2005 a to: rozdílné názory a přesvědčení, konkurence, časové nároky, upozorňování na nedostatky jiných, vlastní pracovní návyky, osobní zvyky a zvyklosti, konkrétní pracovní problémy (Mužík, 2008).

2.1.2.1 Konflikty v práci sestry

U všech pracovníků zvyšuje riziko konfliktní situace nespokojenost na pracovišti. Tato nespokojenost také zapříčiňuje neschopnost již vzniklé konflikty efektivně řešit. Jako další příčiny konfliktů mezi sestrami je uveden rozdílný pohled na určité situace. Ten je zapříčiněn nejen rozdílnými povahami, ale především jejich úrovní dosaženého vzdělání. Sestry s širšími vědomostmi jsou flexibilnější a díky tomu dokážou snáze přijímat nové názory, zatím co ty, které ve svém vzdělávání nepokračují, lpí striktně na těch svých (Bártlová, 2010; Grohar-Murray, 2003).

Konflikty mezi sestrami vznikají z odlišných názorů, z rozdílného pohledu na ošetrovatelskou péči. Dochází ke střetu starých pohledů - ošetrovatelství zaměřené na výkon proti novějším postojům holistické péče. Také nesourodost v přístupech k pacientovi mezi kolegy vyvolává neshody. Zda sestra zvolí k pacientovi takový přístup, že jedná a rozhoduje za něj nebo zda se snaží o rozvoj jeho vlastní autonomie (Grohar-Murray, 2003).

Konflikty mezi lékařským personálem a sesterským vznikají z rozdílných očekávání při poskytování péče o pacienty. Také fakt, že sestry spadají pod dvojitý vedení, a to ze strany sesterského managementu a z lékařských ordinací, vyvolává riziko narušených vztahů mezi sestrou a lékařem (Grohar-Murray, 2003). Tím, že sestry a lékaři naváží dobré kolegiální vztahy se vzájemným respektem, předejdou zbytečným a nesmyslným konfliktům a problémům, které obě skupiny zdravotníků odvádí od jejich společného cíle, kterým je kvalitní péče o pacienta (Bártlová, 2010).

Dle Grohar-Murray konflikty sester a pacientů vznikají z rozdílných cílů obou stran. Sestry si musí uvědomit, že je jejich povinností respektovat jakákoli rozhodnutí pacienta a jeho rodiny, přičemž jejich úkolem je poté pacienty v těchto jejich cílech podporovat a pomáhat jim v oblastech, ve kterých to potřebují. Jsou ale i situace, kdy sestra musí být striktní a musí důsledně dbát na dodržování léčby a řádu na oddělení. Tyto situace se vyskytují při péči o problémové pacienty, jako jsou drogově závislí. Zdravotnický tým v těchto případech kolikrát potřebuje spolupráci s bezpečnostní službou, jestliže na oddělení hrozí zdravotníkům či jiným pacientům nebezpečí (Grohar-Murray, 2003).

Konflikty konkurenčních rolí jsou v určitých situacích známe všem lidem, nejen zdravotníkům. Ženy s povoláním sestry mají konflikt rolí jako sestra, matka, manželka, studentka a další. Nelze jim předcházet, ale lze rozdělit svůj čas a energii tak, aby nedocházelo k pocitům viny ze zanedbávání jedné nebo více z nich (Grohar-Murray, 2003).

Sestry bývají zatíženy ještě dalšími problémy, které je v jejich práci svazují. Jsou to konflikty v technické náročnosti práce s přístroji a péči o pacienty na anesteziologických odděleních, či odděleních jednotek intenzivní péče. Tato zátěž bývá

ještě navýšena o problém orientace na vysoce specializovaných stanicích u sester, které jsou na ně náhle přeřazeny z běžného oddělení (Grohar-Murray, 2003).

Tyto popsané konflikty jsou odborníky považovány jako realita v ošetrovatelství (Grohar-Murray, 2003). Sestry těmto problémům musí předcházet nebo se je snažit efektivně řešit. A právě efektivní řešení je základem dobrých vztahů na pracovišti. Velice důležité při řešení konfliktů je znát navzájem své názory, postoje, zájmy, cíle a v neposlední řadě také navzájem naslouchat svému okolí. Jako prostředníka při řešení konfliktní situace si mohou rozhádaní zvolit staniční nebo vrchní sestru či jiného lékaře, popřípadě i primáře oddělení. V součtu řešení konfliktů staniční či vrchní sestrou využívá její pomoci přibližně 30 % dotazovaných sester, téměř polovina sester uvádí, že konflikt řeší sama s druhou stranou – v tomto případě s lékařem. Alarmující je však i fakt, že 13,4 % dotazovaných sester neřeší konflikt vůbec. Jeho neřešení rozvrací vztahy na pracovišti a následovně může dojít k zhoršení kvality poskytované péče (Bártlová, 2010).

2.1.3 Získávání pracovníků

Trh práce ve zdravotnických profesích je ovlivňován samotnou ekonomickou situací v dané zemi. V posledních letech pozorujeme výrazný úbytek pracovních sil v oborech všeobecné sestry a porodní asistentky (Kilíková, 2008). Tento problém však není jen v našem státě, či v sousedním Slovensku. Zmiňuje se o něm Young ve studiích ze Spojených států amerických (Young, 2007). Mikšová ve své prezentaci poukazuje na značný nezájem zdravotnických asistentů k výkonu povolání, ke kterému získali díky studiu kompetenci. Pouhých 5 % absolventů profese zdravotnického asistenta ve skutečnosti nastupují do praxe (Mišková, 2008).

Již v předchozí kapitole - *Úprava pracovní doby jako motivace sester*, bylo zmíněno řešení možného nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních. Jednou z možností bylo navrženo - umožnit sestřám práci na částečný úvazek tak, aby měly dostatek času na práci i pro svou rodinu (Young, 2007).

Ač z počátku další zmíněná problematika přímo nenavazuje na nedostatek sesterského personálu, dokáže tento problém také částečně řešit. Na problematiku

stárnutí sesterské populace poukazuje ve svém výzkumu L. D. Normanová. V posledním desetiletí vzrostl průměrný věk sester téměř o 4 roky. Tento trend poukazuje na to, že je čím dál tím náročnější přilákat mladé lidi do ošetrovatelské profese. Vzhledem k stále se navyšujícímu věku odchodu do důchodu, uvažují odborníci nad možností zaměstnávat i starší sestry v pokročilém věku - až do sedmdesáti let. Svě povolání by sestry mohly v pokročilém věku vykonávat na pozici sestry v ambulanci či v komunitním ošetrovatelství, které již pro ně není tolik fyzicky náročné. Na těchto pozicích musí pracovat sestry profesionálky s potřebnými vědomostmi a praxí z daného medicínského oboru (Norman, 2005).

Gladkij předkládá možnost pozitivně působit na potenciální studenty zdravotnických profesí tím, že po absolvování studijního programu se mnohem méně stávají klienty úřadů práce a dlouhodobá nezaměstnanost se u takto specificky vzdělaných lidí téměř nevyskytuje. Na druhou stranu je fakt, že nikdo bez tohoto vzdělání nemá šanci toto povolání vykonávat, a tak management nemá možnost získávat nové pracovníky tak, jako v jiných odvětvích – pouhá rekvalifikace. Má však možnost motivovat studenty ve zdravotnických oborech tím, že je osloví již v jejich přípravné fázi na své budoucí povolání a nabídne jim po ukončení studia pracovní místo (Gladkij, 2003).

2.2 Pracovní tým

Jak uvádí Mohauptová tým „je jasně definovaný celek spolupracujících lidí s časově omezeným cílem, limitovanou velikostí, jasnými pravidly a rolmi s charakteristickým procesem práce.“ (Mohauptová, 2009: 19).

Z historického hlediska vznik pracovního týmu ve zdravotnictví spadá do období po 2. světové válce. V souvislosti se zvyšováním počtu pacientů, dochází i k navyšování počtu zdravotnických pracovníků. Z tohoto důvodu byla provedena studie, díky které mělo dojít ke zlepšení způsobu poskytování ošetrovatelské péče. Z jejích výsledků vznikl systém pracování v týmu. Tak jako dnes se nejednalo pouze o sestry, ale taktéž o ošetrovatelky a sanitáře. Vedoucím tohoto týmu musela být starší a zkušená sestra.

Vrchní sestry měly na starosti organizaci celého oddělení. Řízení jako takové na oddělení zajišťovali vedoucí týmu – dnes jsou to staniční sestry (Grohhar-Murry, 2003).

V praxi jsou jen zřídka splněny všechny podmínky k tomu, abychom mohli mluvit o týmu jako takovém. Častěji se proto jedná o takzvanou pracovní skupinu. Hlavním rozdílem skupiny a týmu je jen míra propojenosti mezi jejich jednotlivými pracovníky. Ve skupině pracují kolegové vedle sebe, navzájem si předávají informace, avšak celkově zodpovídá za práci této skupiny její nadřízený. Na rozdíl od toho je v týmu veškerá činnost natolik prolnta, že nelze oddělit jednotlivé činnosti jejich členů, jelikož se vzájemně propojují a tvoří jeden kompaktní celek. (Hayes, 2005; Škrla, 2003). Ve zdravotnictví je však způsob práce v týmu nezbytný (Grohhar-Murry, 2003).

Pro práci v týmu je typické to, že zpočátku je práce delegována vedoucím tak, aby každý jednotlivec znal své možnosti a povinnosti. Přičemž po rozpracování této činnosti již nemusí žádat o schválení každého svého rozhodnutí, jelikož k tomu má kompetence (Hayes, 2005). To, že jednotlivec má i své vlastní povinnosti a může samostatně činit svá rozhodnutí, ho dále rozvíjí a motivuje k dalším pracovním výkonům. Poskytuje lidem pocit důležitosti a zvyšuje tím jejich profesionalitu. Ve zdravotnictví se jedná především o předávání informací při střídání služeb a období zapracování nového člena v týmu (Grohhar-Murry, 2003; Kilíková, 2008).

Velmi důležité je, aby manažer pochopil, ve kterých situacích je výhodné používat k dosažení pracovního cíle týmové spolupráce a naopak, kdy je vhodnější variantou individuální práce jednotlivce. Formování týmu je totiž velice náročné a pro mnohé úkoly naprosto zbytečné (Mohauptová, 2009).

2.2.1 *Tým a jeho vůdce*

„Nejlepším vedoucím je člověk, který má takovou intuici, že dovede vybrat správné lidi, kteří udělají to, co on chce. Zároveň však musí mít tolik sebekázně, aby jim do jejich práce nezasahoval.“ Theodore Roosevelt (Coates, 1997)

Pro některé vedoucí ve skupině je velice obtížné vzdávat se svých kompetencí vůči svým podřízeným. Pociťují při tomto ustoupení ztrátu kontroly nad podřízenými. Je tomu však právě naopak, jelikož tím získává dostatek prostoru pro posunování týmu

kupředu (Hayes, 2005). Vedoucí by měl podporovat přátelství a spolupráci všech členů týmu, stmelovat tým a přispívat k integraci jeho členů (Gladkij, 2003).

Tím, že vedoucí vybuduje pracovní tým, však jeho práce nekončí. Jeho udržení a komplexnost vyžaduje taktéž velké úsilí. Mnoho větších společností umožňuje svým manažerům pořádání jedno či vícedenních akcí, při kterých dochází k jejich vzájemnému poznávání. (Hayes, 2005). Důležité je, aby si lídr taktéž uvědomoval, že jedna odměna zdaleka nestačí. Je důležité, aby projevy uznání a další formy odměn byly opakované (Dellegar, 2010).

Velmi důležité je také to, aby vedoucí týmu dokázal stanovit pravidla, podle kterých celá skupina bude pracovat a bude se jimi řídit. Hlavním úkolem vedoucího je přednést tato pravidla svým podřízeným tak, aby je přijala za vlastní a aby se do nich vcítla natolik, že je vnímají jako nedílnou část sebe sama. (Hayes, 2005; Škrla, 2003).

2.2.2 Budování týmu

„Týmová práce vyjadřuje schopnost spolupracovat, komunikovat, ochotu naslouchat, uznat argument, řešit problém, zdůvodňovat a hodnotit, učinit kompromis. Uplatňování týmové práce vede ke zvyšování úrovně vnitřních vztahů, k provázanosti a následnosti péče, ke zvýšení její kvality a efektivnosti“ (Bártlová, 2010: 93).

Kvalitní a správně fungující tým se vyznačuje vzájemnou tolerancí mezi jeho členy. Asertivita je v kolegiálním prostředí důležitá, avšak ne vždy vhodná. Její užívání musí být zvoleno pokaždé ve správný okamžik. Je totiž nesmírně důležité uvědomovat si, že nejen slova tvoří obsah našeho sdělení, ale především způsob jakým je informace podána (Devito, 2008). Bělohlávek uvádí, že nadměrné prosazování svých názorů vytváří na pracovišti negativní podmínky (Bělohlávek, 2010).

Vedoucí pracovník může k aktivnímu rozvíjení svých podřízených používat několik způsobů, mezi které patří: vzdělávání, trénování, koučing, stínování, delegování, pestrost pracovní náplně nebo přemístění v rámci organizace (Bělohlávek, 2010).

Kolajová upozorňuje, že v mnohých týmech může také nastat situace, kdy vznikají tzv. dysfunkční role. Ty naopak tým táhnou dolů a nepřispívají tím k žádnému

posunu společnosti kupředu. Kolajová je pojmenovala jako: vztekloun, dezertér, autoritář, plejboj, šašek, jediný kdo má pravdu, přizvukovač, agresor aj. (Kolajová, 2006).

Hayes se zmiňuje o budování týmu různými způsoby. Tím nejznámějším a nejvyužívanějším je ten, při kterém jeho členové získávají stejné zkušenosti. K tomu, aby práce v týmu byla vykonávána efektivně, musí všichni členové týmu cítit vzájemnou oporu, bezpečí a jistotu. Jinak řečeno, musí přijmout status skupiny jako „my“ nikoli jako práci samotného jednotlivce vedle svých kolegů (Hayes, 2005, Barták 2010). Z toho vyplývá, že tým není schopný vybudovat jen vedoucí ze své vlastní pozice. Dellegar tvrdí, že k jeho vytvoření musí přispět všichni jeho členové. Výsledkem vybudování efektivního týmu ve zdravotnictví je kvalitní péče o pacienta (Dellegar, 2010).

2.2.2.1 Jak jednat s nadřízenými rozdílných povah – individuální přístup

Základy k charakterovému dělení dal již v 5. stol. př. n. l. ve starověkém Řecku Hippokrates, na jehož čtyřčlenné dělení dále navázal Galén. V 18. století využívá těchto poznatků ruský fyziolog I. P. Pavlov a přichází s podrobným popisem sangvinika, flegmatika, cholera a melancholika, tak jak je známe a aplikujeme i dnes (<http://www.komunitniplanovani.com/dokumenty/skripta9_26.pdf>).

Bělohlávek ve své publikaci uvádí, že před 50-ti lety bylo obvyklé užívání autokratického stylu komunikace a vedení ze strany nadřízených. Naopak komunikace zaměřená a upravená dle povahových rysů komunikujících se začala využívat v 90. letech minulého století a je známa jako versatilní komunikace. Autor ve své publikaci popisuje silné a slabé stránky každého typu člověka a navrhuje možnosti komunikace a motivace u takto otypovaného jednotlivce (Bělohlávek, 2010).

Dle Bělohlávka je možné na pracovišti rozpoznat 15 typů pracovníků. Vysvětluje v ní možnosti komunikace s nimi, způsob jejich pracovních postupů, schopnosti a projevy jejich povah. Toto rozdělení sestavil na základě své dlouholeté praxe (Bělohlávek, 2010).

Další celosvětově známé dělení členů v týmu je možné provést podle Belbinova testu. Jedná se o dotazník sestavený britským psychologem M. Belbinem, který popsal nejprve osm a později devět týmových rolí (Bělohávek, 2008). O její zdařilosti však polemizuje Hayes, dle jeho citace jsou některé otázky v Belbinově testu nekonzistentní a příliš nekonkrétní (Hayes, 2005: 108).

Výsledky naší práce jsou ovlivňovány mnoha faktory. Na jedné straně jsou to ty, které máme vrozené a na té druhé, které získáváme v průběhu celého života. Např. naše vrozená inteligence, povaha a sebedůvěra, osobní tempo, kterým jsme schopni pracovat nebo výchova, aktuální fyzický a psychický stav, vzdělání, prostředí ve kterém žijeme a předchozí zkušenosti v jiném zaměstnání atd. (Bělohávek, 2010).

2.2.3 *Hodnocení týmového výkonu*

Hodnocení výkonu týmu lze provést z různých rovin. Např. pomocí Belbinovy taxonomie. Taktéž je možné využít jednoduchou srovnávací tabulku, viz příloha č. 2 (Škrla, 2003: 359), ve které dochází k rozdělení týmu na efektivní a neefektivní tým. Tabulka srozumitelně předkládá porovnání chování v jedenácti bodech, kterými jsou: pracovní prostředí, diskuze, cíle, naslouchání, rozhodování, schopnost vypořádat se s konfliktem, kritika, vedení, zadání úkolů, pocity a vlastní zapojení (Škrla, 2003).

Jestliže někdo hodnotí tým podle inteligence jeho členů, dopouští se tím chybného úsudku. Gladkij ve své publikaci uvádí, že tým složený ze členů s vysokým IQ nedokáže tak dokonale pracovat jako tým, ve kterém panují přátelské vztahy, byť inteligenční kvocient nedosahuje takové výšky (Gladkij, 2003).

K hodnocení týmového výkonu je však zcela nezbytné vědět, čeho má tým jako takový dosáhnout. Obecně lze říci, že jde o maximalizaci výkonu jednotlivých pracovníků. Taktéž je cílem, aby skupina dokázala kreativně postupovat při řešení problematických úseků a zvyšovala tak svou produktivitu (Škrla, 2003).

Po několikaletém výzkumu prováděném A. M. Westem se potvrdil význam inovace v pracovní skupině, důležitost pozitivní atmosféry na pracovišti, nutnost stanovení cílů a v neposlední řadě přítomnost vzájemné důvěry mezi kolegy. V 90. letech minulého století tento výzkum autor také úspěšně aplikoval na management

v britském Národním systému zdravotní péče. Po jeho úspěchu na poli výzkumném se převedl i do praktického cvičení v rámci teambuildingu, při kterém jednotlivé týmy vyjíždí mimo nemocnici. Celé cvičení je orientováno na podporu spolupráce při plnění jednotlivých úkolů, které vedou k dosažení stanoveného cíle. Celkově bylo toto cvičení mimo pracoviště hodnoceno kladně (Hayes, 2005; Barták, 2010).

Hayes si klade otázku, zda je vhodné hodnotit tým jako celek. Jestliže ano, tak zda nepovede takový přístup k zahálení některých členů a k dalším negativním jevům. Nadřizený by však měl dbát na to, aby k tomuto problému nedocházelo a individuálně poté řešit tyto prohřešky s podřízeným, kterého se týkají (Hayes, 2005).

2.2.4 Význam týmové práce v ošetrovatelství

Grohhar-Murry považuje za zakladatelky ošetrovatelské péče v týmu dr. Lambertson z Kolumbijské univerzity v New Yorku a její kolegyni Frenchie Perkinsová z Massachusettské všeobecné nemocnice. Tento způsob práce začaly propagovat po 2. světové válce a od roku 1950 začal být považován za neefektivnější. V té době nešlo jen o restrukturalizaci a reorganizaci ošetrovatelství, ale především o změnu způsobu přemýšlení a celkovou filozofii a způsob péče o pacienty. Postupem času sestry přišly na výhody způsobu péče o pacienty systémem primární ošetrovatelské péče tak, jak ho známe v dnešní podobě (Grohhar-Murry, 2003).

Jednou z hlavních úloh sestry manažerky je vést svůj pracovní tým takovým způsobem, aby bylo dosahováno kvalitní ošetrovatelské péče u všech pacientů (Kilíková, 2006).

Pro efektivní poskytování ošetrovatelské péče je nezbytná přátelská atmosféra a týmový přístup k práci. Díky tomu, že nedochází k tříštění energie při dosahování jednotného cíle, vzniká úspěšnost celého týmu. Práce sester v týmu nezpůsobuje to, že by se cítily po službě méně unavené nežli ty, které pracují jen ve skupině jako takové. Rozdíl vzniká v tom, že sestry pracující v týmu pociťují radost a naplnění z vykonané práce i v případě, že se jedná, jak o fyzicky, tak psychicky těžkou práci (Škrla, 2003).

V ošetrovatelství má také své místo „meztýmová“ spolupráce. Díky ní dochází k šíření informací mezi jednotlivými pracovišti. V zahraničí se pro tuto spolupráci

používá název networking. Znat své kolegy i v jiných zdravotnických zařízeních je nesmírně důležité a hlavně přínosné. Dále je vhodné i nadále udržovat kontakt se svými bývalými kolegy a znát kontakty na kluby, které sdružují pacienty stejných diagnóz atd. Tyto kontakty sestry mohou získat na seminářích, či z různých kurzů a v případě potřeby kontaktovat své známé a požádat je o radu, či o sdělení jejich zkušeností. (Škrla, 2003; Kilíková, 2008).

2.2.5 Leadership a koučing

Birch uvádí, že anglický pojem leadership stále více proniká i do české odborné literatury jako ustálený výraz pro vedení. Mnohé příručky s tímto názvem obsahují teoretické základy a především různé návody k zvyšování odborného působení týmového vůdce. Navrhují různé možnosti tréninku a rozvoje, jak pro leadra, tak pro jeho podřízené (Birch, 2005).

Breichová ve své knize uvádí, že autoři knih zaměřujících se na řízení lidských zdrojů a potažmo i leadership se nemohou shodnout, zda schopnost vést lidi je věda či umění. Proto k jejímu popsání dodávají, že se jedná o umění, které se s vědou snoubí (Beichová, 2011).

Schopnost vést své podřízené má stejně jako jejich motivování totožný základ, kterým je emočně inteligentní vedoucí. Díky usměrňování vlastních emocí a emocí podřízených zvládá vedoucí náročné situace, které se v týmu vyskytují (Amstrong, 2007).

Grohar-Murray ve své publikaci uvádí mnoho různých přístupů a teorií ve vedení podřízených. Poukazuje, jak na jejich výhody, tak i na nedostatky. V ošetrovatelském managementu se vedení zaměřuje na úlohu manažera jako zkušeného poradce či učitele. Manažer nejen přikazuje, ale také upevňuje přátelské vztahy mezi spolupracovníky, díky delegování posiluje zodpovědnost a spoluúčast všech členů v týmu při řešení konkrétních situací a v neposlední řadě dbá na dodržování bezpečnosti práce a dohlíží na kvalitu poskytované péče (Kilíková, 2008; Grohar-Murray 2003).

„Koučování je proces vedoucí k trvalému zvyšování kompetence partnera, přičemž kouč klientovi ponechává odpovědnost, jak při stanovování cílů a hledání cest k nim, tak i za dosažení konečného výsledku“ (Bártlová, 2010: 90).

Jedná se tedy o manažerskou dovednost vedoucí k rozvoji kouče i koučovaného. Je metodou, která spojuje neustálé učení, rozvoj osobního i profesního života a rady od zkušenějšího. Je to jedna z možných metod vzdělávání a pracovního rozvoje. Jeho hlavním cílem je však individuální rozvoj každého jedince. Díky zpětné vazbě, kterou lektor poskytuje svým klientům, umožňuje rychleji proniknout jim do nové problematiky oboru. Kouč napomáhá koučovanému formulovat svůj vlastní cíl a nalézt správnou cestu k jeho dosažení. Jde o osvojování znalostí a dovedností, které potřebují pro svůj pracovní i sociální rozvoj (Beichová, 2011; Barták, 2007; Folwarczná, 2010).

Kouč dává nejen odborné rady, ale vede ostatní k zefektivnění komunikačních dovedností, respektuje individualitu a posiluje sebevědomí jedinci. Vědomí, odpovědnost a postoj jsou vlastnosti, které kouč předává svému klientovi. Pro koučovaného je důležité, aby si uvědomoval konkrétní situaci a dokázal o ní přemýšlet. Kouč se ptá otevřenými otázkami a vede jedince k popisování situace. Tento systém kladení otázek je znám pod zkratkou GROW. Jedná se o otázky směřované na cíl, realitu, možnosti, co, kdy, kdo, kde a jak bude (Bártlová, 2010; Folwarczná, 2010).

Koučování lze rozdělit na direktivní formu, což znamená klasický postoj učitele a žáka, kdy učitel udává obsah výuky a žák je pouze pasivním příjemcem informací. Tato metoda je však dnes považována za zastaralou a nedostačující. Přináší zcela minimální vlastní vklad žáka a tím získání minimálního obsahu schopností a dovedností z učení. Nedirektivní formu lze přirovnat k učení dítěte se chodit, jde o metodu pokus-omyl, při které nikdo neradí, jak postupovat, a když se stane chyba, není za ni nikdo trestán, přičemž jeho cílem je dlouhodobý rozvoj jedince (Folwarczná, 2010).

Trešlová tvrdí, aby koučování bylo efektivní, musí kouč znát nejen prostředí, ve kterém působí, ale také osobnost vedeného klienta. Je nutné si uvědomit, že se jedná o vysokou odbornou schopnost. Kouč musí působit přirozeně a musí dokázat vybudovat atmosféru důvěry. Ne každý člověk má vrozenou schopnost humanistického cítění, která právě zmíněnou dobrou atmosféru dokáže vytvořit (Bártlová, 2010).

2.3 Manažerské schopnosti, osobnost manažera a manažerské role

Manažerské schopnosti jsou ty, které si manažer osvojí díky studiu a získá díky situacím, ve kterých se ocitl. Existují však i schopnosti, které vyplývají z jeho povahy (Barták, 2007). Jednou z nich je empatie jako taková. Ta spadá do emoční inteligence, bez které se žádná sestra ve vedoucí pozici neobejde (Škrla, 2003). Emoční inteligenci tvoří také schopnost přizpůsobení, motivace sebe i druhých, ctižádostivost, společenská obratnost, optimistický přístup, vytrvalost a v neposlední řadě také vlastní iniciativa, sebehodnocení a sebeovládání. (Dědina, 2005).

Velmi často si zaměstnanci představí pod pojmem „dobrý vedoucí“ charizmatického jedince, který dokáže rychle a efektivně řešit problémy. Charisma je do jisté míry velkou výhodou pro každého nadřízeného. Díky němu dokáže působit na své podřízené a je z jejich strany vnímán jako schopný leader. Není to však jediná vlastnost, kterou musí člověk na vedoucí pozici mít. Vedoucí, který se spoléhá pouze na svou vnitřní sílu, není natolik výkonný jako ten, který využívá všechny své schopnosti a znalosti. Těmi například jsou: odpovědnost, celkový přehled nad situací, pragmatismus, převádění plánů v konkrétní činy, schopnost zachovávat rovnováhu mezi podřízenými, vedením společnosti, zákazníky a majiteli (Coates, 1997).

Následujících devět bodů nastiňuje stručně návod pro sestru manažerku - Jak vytvořit týmovou atmosféru a tedy dobré podmínky práce pro své podřízené.

- „Neustále propagujte vizi a poslání oddělení a zdravotnického zařízení.
- Buďte pro ostatní sestry příkladem.
- Sbližujte lidi navzájem, odstraňujte bariéry.
- Upevňujte v sestrách pocit důležitosti a významu týmové spolupráce.
- Neustále vzdělávejte sebe i ostatní sestry.
- Budujte týmovou identitu.
- Podporujte komunikaci.
- Oceňujte úsilí jednotlivců.
- Neustále přistupujte k týmu jako k celku“ (Škrla, 2003: 364).

Kilíková ve své publikaci Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve uvádí tři kategorie manažerských rolí, které se dále dělí na deset základních manažerských rolí.

Kategorie interpersonálních rolí obsahuje roli reprezentanta, vůdce a spojovatele. Sestra manažerka v této kategorii vystupuje za svou organizaci, kterou reprezentuje a jedná za ni. Uvnitř organizace zajišťuje dosahování cílů a obzvláště ve vyhrocených situacích zajišťuje chod na pracovišti a podporuje své podřízené v jejich činnostech. Zajišťuje taktéž výběr svých podřízených společně s personalisty a v případě potřeby i ukončuje pracovní vztah. Kvalitní manažer zajišťuje i meziorganizační vztahy, díky kterým je schopný pro svou organizaci získat velké množství potřebných a užitečných informací (Kilíková, 2008).

V kategorii informačních rolí funguje sestra manažerka jako příjemce a zpracovatel velkého množství informací. Následně tyto informace zpracovává a rozšiřuje je, jak uvnitř své jednotky, tak i vně mimo ni. Účastní se publikační činnosti a přijímá pozvánky na odborné stáže a konference (Kilíková, 2008).

Rozhodovací role jsou nejdůležitější součástí všech manažerských rolí. V této skupině jsou řešeny jednotlivé problémy, které ovlivňují ošetrovatelské činnosti. Manažer vystupuje jako vyjednávač za své pracoviště a obhájí jeho zájmy. V neposlední řadě je nesmírně důležité si uvědomit i to, že sestra manažerka vystupuje na veřejnosti neustále ve své profesní roli a tím i navenek prezentuje sesterské povolání. Kilíková však také zdůrazňuje, že všechny zmíněné manažerské role se vzájemně prolínají a doplňují, proto je nelze zcela oddělovat (Kilíková, 2008).

2.3.1 Názory sester na vlastnosti efektivního vůdce

V roce 2008 byl publikován výzkum prováděný americkou nemocnicí ve městě St. Austin, stát Florida. Sestry v něm byly dotazovány na vlastnosti a schopnosti, které by měl mít jejich nadřízený (Feltner, 2008).

Tou nejdůležitější je podle dotazovaných sester komunikace, která musí být především upřímná a vzájemně otevřená. Je důležité, aby vedoucí sestra dokázala zachovat důvěrnost sdělení, které získá během rozhovoru. Dále kladně hodnotí ochotu svých nadřízených k rozhovoru a v neposlední řadě taktéž vlastnost dobrého posluchače (Feltner, 2008). Umění naslouchat vyžaduje nejen kázeň, ale také posluchačovu

trpělivost. Lidé, kteří umí ostatním naslouchat, bývají v kolektivu stejně oblíbení jako ti, kteří vydávají značnou část energie k bavení celého kolektivu (Mužík, 2008).

Jako další důležitou vlastnost označily sestry spravedlnost, a to především z důvodů řešení konfliktů (Feltner, 2008). Obecně známý princip spravedlnosti je obsažen v takzvané Adamsově teorii spravedlnosti, která je užívaná k motivaci zaměstnanců tak, že všichni zaměstnanci si jsou mezi sebou rovni (Drlíková, 2007).

Vysokou odbornou úroveň považují sestry u své přímé nadřízené za samozřejmost. Tím je myšlena znalost nové techniky, znalost právní problematiky týkající se sesterského povolání, znalost etického kodexu apod. (Feltner, 2008).

Poté dotazované uvedly na dalším místě manažerské schopnosti, kterými jsou plánování, organizování, kontrola a řízení celého pracoviště (Feltner, 2008).

Následovalo působení vedoucího jako vzoru – charakterní, důvěryhodný profesionál, který má optimistické nahlížení na život, přičemž dokáže být též empatický se zájmem o druhé (Feltner, 2008). Jestliže prokazuje vedoucí svým podřízeným a kolegům svou úctu a ohleduplnost, neztrácí na kvalitě, ba naopak tím získává i jejich náklonnost. (Škrla, 2003).

Další místo obsadila spolehlivost vedoucího a ihned za ní bylo uvedeno partnerství mezi podřízeným a vedoucím, čímž je myšleno podávání informací jednotlivým členům týmu a podpora týmového hráčství (Feltner, 2008).

Správný vedoucí se má podle podřízených sester dokázat pohotově rozhodovat i v náročné situaci tak, aby konal ve prospěch celého týmu a organizace (Feltner, 2008). Tuto myšlenku také podporuje Beichová ve své publikaci z roku 2011.

U dobrého vedoucího by neměla chybět ani schopnost vytváření dobrého prostředí a klimatu na pracovišti. I díky tomuto se lídrovi daří zvyšovat morálku svých spolupracovníků. Schopnost motivovat vnímají jako jeho nezbytnou vlastnost, kterou podněcuje své podřízené k jejich vysokým výkonům. Zmiňují se zde i o formě odměny prostřednictvím informovanosti ostatních členů týmu o dobré práci konkrétního pracovníka (Feltner, 2008). Tím, že efektivně motivuje celý tým, zvyšuje i celkovou kvalitu a produktivitu práce (Škrla, 2003).

Jako důležitou vlastnost označily dotazované i individuální přístup vedoucího k podřízeným dle jejich povah. Sestry uvedly, že je pro ně důležité, aby k nim vedoucí přistupoval dle charakteru a jejich osobních schopností. Tím měly na mysli, možnost samostatného rozhodování a řízení pro jedny sestry, zatím co jiné sestry preferují předložení strukturovaných úkolů. Právě pro samostatné sestry je nezbytná další vlastnost lídra, kterou je delegování. Tím, že jsou sestry odpovědné a mají možnost zvyšování kompetencí, jsou i podporovány ve svém následném kariéřním a profesním postupu (Feltner, 2008).

Dobry vedoucí musí dokázat zhodnotit silné a slabé stránky svých pracovníků v týmu a jednotlivé práce jim přidělovat právě podle jejich schopností tak, aby svěřená práce došla kýženého výsledku. Jestliže však dojde k nějaké neočekávané změně, musí vedoucí uplatnit další ze svých schopností, kterou je flexibilita. Díky té dokáže přeorganizovat pracovní postup tak, aby nedošlo k jeho zhroucení a aby i v nové situaci došlo k dosažení cíle (Feltner, 2008). Ten však musí vedoucí správně zvolit, aby došlo k ztotožnění se celého týmu s jeho naplněním (Souček, 2006).

Jako poslední schopnost umístily sestry dovednost vyjednávání, která však ani v jednom případě dotazování nezískala přední umístění (Feltner, 2008).

Závěrem lze říci, že dobrý vedoucí musí dosáhnout rovnováhy mezi dosahováním pracovních cílů a uspokojováním potřeb zaměstnanců, pomocí jejich motivovanosti a pocitu možnosti autonomního rozhodování při péči o pacienty (Feltner, 2008).

2.4 Vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu

Barták definuje vzdělávání jako plánovanou činnost vedoucí k pochopení a dělení správných věcí správně. Vzdělávání dospělých v rámci jejich povolání se zaměřuje na zlepšování pracovního výkonu, rozvoj jedince, zvládnání změn, kvalitu vztahů mezi zaměstnanci i klienty či na konkrétní oborové vědomosti a dovednosti (Barták, 2007).

V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie došlo k nutným změnám týkajících se vzdělávání sester. Dnes tedy sestra absolventka přichází do praxe

z vyšších odborných či vysokých škol. Každá instituce, která zajišťuje vzdělávání budoucích či již současných zdravotníků, musí mít akreditaci k této činnosti, kterou uděluje ministerstvo zdravotnictví. (Lasovská, 2011; Bártlová, 2005; Gladkij, 2003).

Na středních zdravotnických školách se tedy začíná od školního roku 2004/2005 vzdělávat zdravotnický asistent. Avšak již ve třetím ročníku dle Mikšové, je pevně rozhodnuto 85% studentů tohoto oboru, pokračovat ve studiu na vysoké škole. Pouze 1% všech studentů již nechce v dalším studiu pokračovat. Tento trend, společně s fyzickou i duševní námahou, která je spojena s nerovnováhou výše finančního ohodnocení, zapříčiňuje negativní image tohoto povolání (Mikšová, 2008).

Je nutné si uvědomit, že nejen z legislativních důvodů je nutné celoživotní vzdělávání sester. K tomu, aby své povolání mohly sestry vykonávat především na dostatečné úrovni, musí mít dostatek informací a vědomostí (Jurásková, 2006).

Moderní trendy ve vzdělávání podporují využívání informačně-komunikačních technologií. Jejich výhodou je úspora času, který je ke studiu zapotřebí, dále možnost každého studenta zvolit si své studijní tempo (Líšková, 2009). To vše také podporuje e-learningová metoda (Jurásková, 2006). Ve Spojených státech je tato metoda využívána především z důvodu velkých přejezdových vzdáleností (Kataoka, 2011).

Obecně lze vzdělávání rozdělit do dvou kategorií. Kvalifikační vzdělávání umožňuje profesionální růst a získávání nových vědomostí ve zvoleném oboru. Oproti tomu rozvojové umožňuje formování sociálních vlastností a vlastního potenciálu. Pomáhá naučit se pohlízet na situace z různých úhlů, a tak zvládat vznikající problémy komplexněji a efektivněji (Gladkij, 2003; Líšková 2009).

Jestliže chceme dosáhnout toho, aby sestry ke vzdělání nepřistupovaly jako k nutnému zlu, které jim předkládá zákon, musí být brána v potaz důležitost vnější i vnitřní motivace k jejich vzdělávání (<www.uklizeno.cz/docmuzik/doc/ukazky/p24.doc>).

Lasovská předpokládá, že nejdůležitějšími faktory, které směřují sestry k jejich dalšímu vzdělávání, jsou: udržení si stávajícího místa a platové třídy, popřípadě jejich povýšení, potřeba seberealizace a vzdělávání, získání certifikátu o absolvování kurzu. Naopak nejméně důležité jsou podle autorky pro sestry doprovodné akce či občerstvení

na vzdělávacích akcích, seznámení se s novými lidmi a získávání nových kontaktů. Podrobnější tabulka se nachází v příloze č. 3 (Lasovská, 2011).

Pro nelékařský zdravotnický personál je na stránkách Ministerstva zdravotnictví přístupný odkaz na semináře a kurzy k získání potřebných kreditů (<<http://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz/Portal/Akce/Nelekari>>). Mnohá zdravotnická zařízení pořádají pro své zaměstnance semináře či kurzy ohodnocené kreditním systémem. O pořádání těchto seminářů se dovídají z webových stránek či intranetu (<<http://www.fnmotol.cz/odborna-verejnost/konference-a-seminare/>>, <<http://www.nemcb.cz/cz/page/63/Kongresy-kurzy-seminare.html>>, <<http://www.nemta.cz/konference>>).

K výdeji registrace všeobecné sestry je pověřeno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, které spadá pod dikci Ministerstva zdravotnictví České republiky. Tato registrace je nově od minulého roku vydávána na období 10 let. K podání žádosti o registraci či prodloužení registrace musí být splněno těchto několik bodů: zaslání správně vyplněného formuláře s povinnými přílohami (tj. úředně ověřené doklady o získání odborné způsobilosti), potvrzení o získání 40 kreditů z posledních deseti let, v rámci vzdělávacích akcí, které splňovaly předepsané podmínky k udělení kreditního ohodnocení (<<http://www.nconzo.cz/web/registr/6>>).

2.5 Legislativa spojená se vzděláváním nelékařského zdravotnického personálu

Pro výkon povolání zdravotnického nelékařského personálu je platný zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Zákon č. 105/2011 Sb.).

Tento zákon obsahuje podmínky k výkonu zaměstnání, získání způsobilosti související s poskytováním zdravotnické a tedy i ošetrovatelské péče. Jsou zde popsána jednotlivá povolání společně s jejich popisem výkonu činnosti a také uznání způsobilosti k výkonu svého povolání, jestliže bylo získáno v zemi, která splňuje stejné podmínky při vzdělávání (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Zákon 96/2004 Sb. je dále rozšířen Vyhláškou 55/2011 Sb. Ta stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dle § 4 této vyhlášky může všeobecná sestra vykonávat činnosti bez odborného dohledu a bez indikace, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. (Vyhláška 55/2011 Sb.). Pod dohledem kvalifikované sestry také vykonává svou činnost zdravotnický asistent. Jeho nutná závislost na registrované sestře či porodní asistentce vzniká z důvodu menšího rozsahu vzdělávacího programu, který byl zahájen školním rokem 2004/2005 na středních školách. Mikšová navrhuje možnost přeformulování legislativního výrazu „činnost pod dohledem“ na „individuální odpovědnost každého pracovníka za výkon provedený minimálně ve standardní kvalitě“. Za touto změnou vidí zvýšení pracovní perspektivy zdravotnického asistenta (Mikšová, 2008).

V hlavě II zákona č.96/2004 Sb., §5 je popsána odborná způsobilost k povolání všeobecné sestry (Zákon č. 96/2004 Sb.). Dle dříve platného Nařízení vlády č. 463/2004 Sb. bylo možné, aby všeobecné sestry měly možnost specializovat se v jedenácti specializačních oborech (Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.). V současnosti má všeobecná sestra dle legislativy České republiky nově možnost specializovat se v devíti možných oborech dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. V příloze č. 4 jsou vypsány specializační obory pro všeobecnou sestru (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.).

Registrace sester je určována již zmíněným zákonem č. 96/2004 Sb., §72 o registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Ten je součástí Národního zdravotnického informačního systému, který spadá pod Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, a to je pod dle Ministerstva zdravotnictví České republiky (Z. č.96/2004 Sb.).

K registraci je zapotřebí absolvovat vzdělávací akce, během deseti let před podáním žádosti, které mají v souhrnném počtu hodnotu 40 kreditů (<<http://www.nconzo.cz/web/registr/6>>).

3. CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Cíle

Cíl1: Zmapovat, jak sestry středního managementu motivují své podřízené k efektivnějšímu vykonávání jejich profese.

Cíl2: Analyzovat zkušenosti sester středního managementu s týmovým vedením.

Cíl3: Zmapovat, zda a jakým způsobem sestry středního managementu motivují své podřízené k zvyšování jejich odborné způsobilosti.

3.2 Výzkumné otázky

VO 1: Jak, kým a čím jsou sestry motivovány ve svém zaměstnání? (na svém pracovišti.)

VO 2: Jak, kým a čím jsou sestry demotivovány ve svém zaměstnání? (na svém pracovišti.)

VO 3: Jakým způsobem je organizována práce v týmu?

VO 4: Jaká atmosféra vládne v pracovním týmu?

VO 5: Jakým způsobem jsou sestry motivovány v jejich zaměstnání ke zvyšování své odbornosti a dalšímu vzdělávání?

4. METODIKA

4.1 Použité metody a techniky sběru dat

K výzkumnému šetření byla využita kvalitativní výzkumná metoda. Ta pracuje s malým souborem respondentů, bez nároku na statistickou reprezentativnost.

Tento typ výzkumu byl zvolen proto, že bylo zapotřebí získat dostatek podrobných informací. Ty by po rozdělení dotazníku vytvořeného formou kvantitativního výzkumu nebyly dostatečné. Nevýhodou této metody může být nízká reliabilita a obtížná zobecnitelnost výsledků na zastoupení vrchních a staničních sester České republiky.

Sběr dat probíhal v měsících březnu až červnu 2012. Pro sběr dat byla použita technika hloubkového rozhovoru, kdy výpovědi respondentek byly zaznamenány na diktafon a následně přepisovány.

Kontakt byl získán prostřednictvím hlavních a vrchních sester, které pracují ve vybraných nemocnicích. Ty byly vybrány tak, aby byly zastoupeny jak menší zdravotnická zařízení typu okresní nemocnice, větší zařízení s krajskou spádovou oblastí a velké zdravotnické zařízení se spádovou oblastí pro celou Českou republiku.

Nejprve byly kontaktovány hlavní sestry jednotlivých zdravotnických zařízení, kterým byl zaslán e-mail s žádostí o umožnění výzkumného šetření. Nejmenší zdravotnické zařízení, ve kterém bylo šetření realizováno, bylo v Táboře. Z krajských nemocničních zařízení bylo osloveno zařízení v Českých Budějovicích. Jako zástupci velkých zdravotnických zařízení byla vybrána dvě nemocniční zařízení v Praze.

Takto bylo osloveno šestnáct sester, které pracují jako staniční nebo vrchní sestry. Dvě sestry rozhovor odmítly z důvodu momentálního časového vytížení. Čtrnáct z nich bylo ochotno popsat své zkušenosti s motivováním, týmovým vedením a zvyšováním odborné způsobilosti u svých podřízených. Byla použita kvalitativní analýza dat. Všechny výpovědi respondentek byly opakovaně přečteny a pročitány. K jejich rozboru byla využita metoda barvení textu.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen čtrnácti sestrami ve vedoucích pozicích. Výběr sester byl záměrný. Kritériem pro výzkumné šetření je pracovní zařazení na pozici staniční či vrchní sestra. Z důvodu zachování anonymity není uvedeno, ve kterém zdravotnickém zařízení jsou sestry konkrétně zaměstnány. Rozpětí času, ve kterém sestry pracují ve vedoucí pozici, je od čtyř do třiceti let. Jedna sestra ve vedoucí pozici má doktorské vzdělání, sedm má magisterské vzdělání, jedna má bakalářské vzdělání a pět sester má středoškolské vzdělání, popřípadě doplněné o specializaci v oboru. V současnosti se dále vzdělávají dvě sestry v rámci vysokoškolského vzdělávání.

5. VÝSLEDKY

5.1 Rozhovor č. 1

Na pozici vedoucího pracovníka jsem začala pracovat v roce 1999. Do roku 2003 jako staniční sestra s bakalářským vzděláním, přičemž během této doby jsem si doplnila vzdělání na Karlově univerzitě v magisterském oboru. Od roku 2003 působím jako vrchní sestra. V roce 2010 jsem dokončila své dosavadní nejvyšší vzdělání rigorózní zkouškou.

Vzhledem k organizačním změnám, které proběhly v průběhu posledního roku v naší nemocnici, vzrostl počet stanic, které spadají pod mé vedení, na sedm, z čehož pět standardních a dvě jednotky intenzivní péče. V současné době tedy počet mých podřízených stoupl více jak o polovinu na 110 podřízených.

Z důvodu dvojnásobného navýšení podřízených jsem nucena delegovat některé administrativní úkoly na jednotlivé staniční sestry. Zkouším, které sestry budou schopny dané úkoly plnit samostatně a kvalitně tak, abych se na ně mohla spolehnout. Pro některé sestřičky je to způsob jejich kariérního postupu, pocitu důležitosti a pro mě ulehčení, jelikož nárůst administrativy nemohu zvládnout. Bez jejich zainteresování bych byla zcela zahlcena. Samozřejmě zvažuji a zohledňuji schopnost sester. Není to tak, že bych jim striktně přidělila nějakou činnost, aniž by si s ní samy nevěděly rady.

Skladba zaměstnanců na stanicích je široká. Jde o sanitáře a ošetrovatelky, zdravotnické asistenty, kteří jsou vnímáni jako sestry bez registrace. Dále jsou tu registrované sestry se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Některé sestřičky mají specializační kurz pro sestry v intenzivní péči.

Po každé sestře, která pracuje na jedné z JIP, požaduji, aby právě zmíněnou specializaci měla. Některé z nich si tedy doplňují své vzdělání právě v této oblasti, přičemž toto vzdělávání jim hradí zaměstnavatel.

Můj osobní názor je, že staniční sestra by měla mít vysokoškolské vzdělání, tedy minimálně bakalářský titul. Většinou je to na dohodě se staničními sestrami. Ony si uvědomují, že ze své pozice toto vzdělání potřebují. Také samozřejmě nabízím toto doplňování vzdělání některým sestrám, pokud vidím, že by to pro ně bylo vhodné.

Poukážu především na možný další kariérní postup a růst, na to většina z nich dobře slyší.

Vedení nemocnice a především pak hlavní sestra sama umožnila všem sestřím, které zastávají vedoucí pozice to, aby měly vysokoškolské vzdělání. Snaží se nám vyjít všemožně vstříc. Já osobně vzdělávání sester podporuji, ale samozřejmě musí být na oddělení rovnováha v procentu sester se středoškolským či vyšším odborným vzděláním a sester s vysokoškolským titulem.

Sestřičky teď o vysokoškolské vzdělání hodně stojí, rozhodně od toho nejsou odrazovány. Ale pokud nejsou osloveny mnou nebo jiným vedoucím pracovníkem, nemají takovou podporu v rámci placeného volna. Úprava směn je samozřejmě možná, ale nesmí jakkoli narušit chod stanice.

Samozřejmě je vedením nemocnice podporováno vzdělávání v rámci celoživotní vzdělání a získávání osvědčení o registraci. V rámci nemocnice probíhají celoustavní semináře, které sestry poměrně ve velké míře navštěvují. Využívají je hlavně ty starší, které nechtějí dojíždět daleko, nemají žádné náklady na dopravu a časově je téměř nezatěžují. Ze strany sester vyšší věkové kategorie cítím, že registraci a s ní spojené vzdělávání berou jako nutnost, kvůli zachování platové třídy. To, že by pro ně konference měla efekt rozšíření vlastních znalostí, je jen mizivý předpoklad. Samozřejmě nemalé procento sester vyjíždí kvůli své odbornosti (např. endoskopie, kardiologie) i na specializované semináře, aby měly přehled o novinkách v jejich oboru. Jiné sestry získávají informace o nových možnostech a rozšiřují si tak svůj rozhled i mimo svou specializaci. Jsem velice ráda, že mám k dispozici fond na vzdělávání, který mi umožňuje uhradit část výdajů sestřím, které se rozhodnou pro účast na konferencích mimo naše zařízení. Zvýšení zájmu o tyto mimoústavní akce vidím i v propojení projektu Evropské unie - Dotace na vzdělávání v rámci regionálního operačního systému. Díky nim mají sestřičky snížené náklady jak na cestovné, tak na ubytování, které právě mohu já ze zmíněného fondu proplácet. Jsou sestřičky, které jsou samy aktivní, hledají si konference, informují se na možnost financování vícedenních konferencí, rády cestují a poznávají nové možnosti. Naopak mám tady i takové, kterým to musím nabízet já ze své iniciativy. Samozřejmě chápu, že ne každý má dostatek času

a prostoru na to, aby vyjel do vzdálenějších měst a účastnil se těchto akcí, ale když vím o něčem, co by pro ně samotné nebo i pro mě mohlo být přínosné, tak se snažím účast zajistit.

Motivace je jedna z nejdůležitějších prvků v každé práci člověka. Pokud motivace není, je to špatné. Myslím si, že ve všech profesích je na prvním místě motivačního působení finanční stránka a i do budoucna, to tak nejspíš bude. Jako další motivační faktor pro povolání sestry považují jakousi vizi poslání. Nechci, aby to vyznělo jako klišé, ale věřím, že mnohé sestry mají rády svou profesi, chtějí pomoci lidem kolem sebe a to je pro ně motivací, proč vykonávají tuto profesi. Za další motivátory v práci sestry vidím i právě zmíněnou možnost vzdělávání a rozvoje vlastní osobnosti každého člověka. Pozitivita pracovního prostředí v kolektivu působí zcela určitě i na jedince. A právě to je jedním z hlavních úkolů vedoucího pracovníka, dokázat toto prostředí vytvořit. Měl by být objektivní, musí dokázat zhodnotit práci svého týmu a především pak chválit jednotlivce.

Já se snažím chválit své podřízené, myslím, že v přiměřené míře, to má jistě pozitivní efekt na jejich motivaci. A právě nedostatek nebo dokonce zcela chybějící pochvalu považují za frustrující. Pocit, že okolí vnímá mou práci a oceňuje mé úsilí, které i překračuje mé povinnosti, je nesmírně důležitý. Vždyť každý člověk chce být chválený. Zdá se mi, že profese sestry se kvůli neustále se vyvíjející technice a rozsáhlosti administrativních úkolů čím dál tím víc vzdaluje od pacientů. Pro mnohé sestry to je zdrojem neuspokojení ve své vlastní práci.

Tak jak někdo tvrdí, že je dobré točení zaměstnanců v tzv. kolečku, tak můj názor je opačný. Není to dobré, určitě každý z nás má rád svou jistotu. Míra positivity v tom, že si osvojí činnosti z jiných oblastí a rozšíří si své obzory, není tak velká, aby potlačila vznikající negativa. Střídání pracovišť nepůsobí dobře na psychiku, možná je to názor více konzervativní povahy, ale já osobně mám ráda svou jistotu, přátelskost a to, že znám své spolupracovníky a prostředí, ve kterém jsem zvyklá pracovat. Za základ dobrého kolektivu považují stabilitu a to, že se jednotliví členové týmu neustále mění, považují za nevhodnou formu jeho udržování. Konflikty drobného rázu byly vždy, jsou a budou součástí chodu na každém pracovišti. Neexistuje zcela nekonfliktní prostředí a

tím jsem si zcela jistá. Především to bývají neshody interpersonálního typu jako mezi sestrou a sestrou, sestrou a lékařem, sestrou a její nadřízenou. Jejich včasné řešení je nesmírně důležité. Jestliže si nejsou schopní navzájem pomoci účastníci samotné situace, vidím jako možné řešení roli prostředníka. Jako prevenci různých nedorozumění pořádám každý týden provozní schůze pro staniční sestry. V případě natolik vyhrocené situace, že ani spolupráce při řešení se mnou a staniční nevede k jejímu šťastnému ukončení, navrhu možný přestup na jiné pracoviště, avšak ve většině případů s touto žádostí přichází sama sestra. Při výběru zcela nového pracovníka mám možnost spolupracovat s personálním oddělením. Účastním se jednotlivých pohovorů, na jejichž základě si vybírám budoucí pracovníky. Samozřejmě tento výběr konzultuji také s příslušnou staniční sestrou, která novou pracovní sílu potřebuje.

V případě, kdy sestřičky přijdou s návrhem na zavedení nějaké novinky do ošetrovatelské činnosti, si nejprve zjišťuji finanční dostupnost a aplikovatelnost pro naše potřeby. Jestliže jsou tyto dva faktory pozitivní, snažím se ujistit o následném přínosu, který novinka přináší. V takovém případě tyto postupy podporuji a sestřičky samozřejmě chválím za úspěšnou inovaci. Tuto aktivitu shledávám spíše u sester pracujících na stanicích jednotek intenzivní péče. Jsou zvyklé studovat a přeci jen v tomto oboru jsou změny nutné a poměrně časté.

Sestrám na každé naší stanici je k dispozici časopis Sestra a Florance s tím, že dále mají možnost výpůjčky knih i jiných periodik v ústavní knihovně.

Svou roli vnímám i jako pomocníka a konzultanta pro sestřičky staniční v oblastech, ve kterých nemají takové zkušenosti - například personální žádosti o změnu pracovního zařazení, přihlášky na semináře. Vědí, že se na mě mohou obrátit a je-li to v mých silách, ráda jim v jejich situaci pomohu.

K utužení kolektivu jednotlivých stanic také přispívají večírky, které si samy aktivně pořádají. Každá stanice je má v různých frekvencích, záleží hodně na povahách a také i věkovém rozložení sestřiček. Jsou stanice, kde pracují na profesionální bázi a nemají velkou potřebu scházet se i mimo pracoviště. Naopak jsou i tací, pro které jsou tyto mimopracovní aktivity důležité a jejich pořádání aktivně vyhledávají.

Vezmu-li v potaz skladbu pracovního týmu, měla jsem možnost vyzkoušet i uplatnění přítomnosti muže jako ošetřovatele. Musím říct, že pro tento kolektiv, to bylo velmi pozitivní. Obecně pro každou skupinu ryze ženského složení je mužský element přínosný. Samozřejmě jistou roli hraje i to, jak se v tomto kolektivu cítí muž sám. Někdy to pro něj musí být náročné a přítomnost ještě jednoho či dvou kolegů by byla zcela ideální. S přítomností studentek na pracovištích a jejich zařazení do pracovního týmu nejsou a doposud nikdy nebyly žádné problémy. Pro nás jako stálé zaměstnance je to jistě přínosné, mohou působit i jako osvěžující prvek na pracovišti - nová tvář, nové názory, možnost rozhovoru i se zdravotníkem, který zná chod stejného typu oddělení v jiných zdravotnických zařízeních.

Pro ošetřovatelství jako takové vidím budoucnost v dostatku kvalifikovaného zdravotnického personálu s potřebou vlastností vhodných pro sestru, především pak ochotou přizpůsobovat se novinkám, pomáhat a být empatický k pacientům.

5.2 Rozhovor č. 2

Na pozici staniční sestry pracuji již sedm let. Vysokoškolské vzdělání jsem si začala doplňovat sama ze své iniciativy a zakončila ho magisterským titulem. Momentálně mám na své stanici dvanáct sester, které mají vystudovanou střední zdravotnickou školu, dvě z nich mají dále vystudovaný bakalářský program, jedna studuje magisterský a jedna dokončila vyšší odbornou školu.

Možnost motivace na pracovišti vidím ve třech faktorech. Prvním je návratnost pacientů do běžného života, přičemž ten považuji za nejdůležitější. Pacienti jsou u nás hospitalizováni náhle a neočekávaně a pro nás je velice silnou motivací úspěšná péče o ně. Druhým faktorem je pochvala od nařízeného, která povzbuzuje k pokračování poskytování kvalitní péče o pacienty. A samozřejmě motivačně působí i samotný kolektiv, ve kterém pracujeme.

Právě to mi teď činí určité problémy, v současnosti mi odchází nejlepší sestřička a jsem si zcela jistá, že její odchod bude citelnou ztrátou pro náš tým. V průběhu posledních dvou let se mi vyměnila téměř polovina sestřiček. Odchází do důchodu ale především pak na mateřskou dovolenou. Mnohem lépe se pracuje tam, kde se můžeme

spoléhat jedna na druhou, dokážeme navázat na práci druhého a spolupracovat spolu a nikoli jen vedle sebe. Sice to zní jako samozřejmost, avšak teď mohu objektivně říct, že tomu tak není. Přemýšlím nad tím, jak mám sestřičky podpořit a jak zařídit to, abychom navázaly na kvalitu kolektivu, která tady byla právě před těma dvěma roky. Nezáleží to však samozřejmě pouze na mně. Musí si to vzít za své každá z nás, tak aby to bylo skutečně možné.

Ty tři zmíněné motivátory to je to, co nás táhne kupředu. O finančním ohodnocení se ani nechci zmiňovat.

Demotivující pro personál je neschopnost nadřízených uznat kvalitu a důležitost jejich práce, která je fyzicky a psychicky velice náročná. Dále negativně ovlivňují práci na našem pracovišti akutní příjmy, které narušují její souvislost. Také prostorové možnosti stěžují práci, jelikož se stává, že je hospitalizováno více pacientů, než je oficiální kapacita naší stanice.

I konflikty na pracovištích znesnadňují práci sester a ostatních pracovníků. Ale v podstatě si na konflikty na naší stanici nemohu stěžovat, jelikož na ně jednoduše nemáme čas. Z mého pohledu na pracoviště vůbec nepatří, jejich přítomnost by zcela narušila péči o pacienty, která, jak jsem již řekla, je pro nás prioritní. Klima na pracovišti bych popsala jako hektičnost, kterou zavinuje nárazová práce. Negativně naší práci ovlivňuje to, že ji nemůžeme vykonávat tak, jak bychom si představovaly. To je pro nás velice psychicky náročné a demotivující.

To, co mohu pro sestřičky udělat, je úprava směny. Myslím, že to je důležité, vyjít si navzájem vstříc. Pokud jsou sestřičky spokojené v osobním životě, odráží se to i v práci. Pro mě je důležité je znát blízko tak, abych věděla, co je pro ně důležité, čeho si váží, jaké jsou jejich priority. To, že se navážou mezi vedoucími a podřízenými dobré vztahy, vede k vzájemné důvěře, i díky tomu si pak dobré pracovníky udržíme.

S čím mám velmi dobrou zkušenost, je přítomnost mužů v pracovním týmu. Bratra u nás sice nemáme, ale několikrát u nás byli na stanici medicí, kteří zde plnili ošetrovatelskou praxi. Možná to bylo i jejich osobností, ale vnesli mezi nás nové světlo a navodili velice příjemnou atmosféru.

Jeden čas u nás bylo zavedené střídání sester mezi jednotlivými stanicemi. Bylo to však na velice krátkou dobu a přišlo to z nařízení vyššího vedení. Tomu, že tento systém skončil během 3-4 měsíců kvůli letním dovoleným, jsem velmi ráda. Myslím si, že v takovém neustále měnícím se kolektivu se nedokáže budovat stabilní tým.

Studentky jsou u nás brány jako součást kolektivu. Bereme je jako plnohodnotné členy. Cítíme v nich velkou podporu a pomoc. Není jich mnoho, ale jsou takové, kterým jsem i řekla, že pokud budou žádat o práci v našem zařízení, že bych je ráda měla ve svém pracovním týmu. Jedna sestřička tak u mě dokonce opravdu nastoupila. Celkově vnímám přítomnost studentek za důležitou. Přichází z jiného prostředí, což i pozitivně působí na celý kolektiv, obzvláště když nám řeknou, že je práce a praxe u nás baví a že se jim u nás líbilo.

Jako tradice na stanici dodržujeme slavení svátků, kterých je z důvodu opakování některých jmen méně než narozenin. Občas se s kolegyněmi domluvíme a jdeme si jen tak na chvíli sednout na něco dobrého do restaurace. Oddělení jako takové pořádá vánoční večírek, na kterém se scházíme kompletně se všemi pracovníky. Tyto mimo nemocniční akce jsou zcela jistě důležité pro utužování dobrých vztahů mezi všemi pracovníky.

Delegování nejrůznějších povinností u svých podřízených nepraktikuji. Jelikož mi je nepříjemné, aby za mě někdo musel vykonávat práci, která přísluší mně. Sama se snažím být nedílnou součástí týmu a v případě, že sestřičky nestíhají, odkládám svou práci a pomáhám jim tak, aby byla péče o pacienty co možno nejkvalitnější. Samozřejmě si také dávám pozor na to, aby nebyla tato má iniciativa zneužívána. Mám tady i jednu sestřičku, která k práci přistupuje jako já. Když vidí, že nestíhám pro změnu já svou práci, pomůže mi s ní, aniž bych ji o to žádala. Myslím, že ji těší, když mi může pomoc a pocit pochvaly a poděkování je pro ni dostatečnou odměnou.

Své podřízené se snažím chválit, ale bojím se toho, že by pochvala mohla zapříčinit nechtěné negativní reakce. Chválit kolektiv mi nečiní problémy, ale v současnosti se bojím pochválit někoho jmenovitě. To, že ocením jednu a druhou ne, může zapříčinit negativum celé pochvaly. Připomíná mi to takový ten problém učitele ve škole, vyzdvihne práci jednoho jako vzoru pro druhé, přičemž z pochváleného se

stane obětí pro nejspíše náhodné okolnosti. To vše je zapříčiněno právě již zmíněnou změnou pracovníků. Dříve jsem byla zvyklá na to, že kolegyně chválily i mě, což mi teď upřímně také schází.

V případě, že potřebuji nového pracovníka, domlouvám se s vrchní sestrou a posléze s personálním oddělením. Pracovník mi je přidělen, nemám tu možnost být při jeho výběru. Jediné benefity, který nám zaměstnavatel nabízí, jsou slevy vstupenek do fitness, důchodové připojištění a slevy na obědy. Na ty však žádná sestra nechodí, protože je nestíháme, ale jsme na to zvyklé.

Co se týče registrace, navštěvujeme s kolegyněmi semináře, které se konají v našem zdravotnickém zařízení, jen minimálně jezdíme někam mimo něj. Jsem ráda za to, že můžeme volně navštěvovat všechny bez jakéhokoli klinického zaměření, jelikož pacienti u nás mají často další zdravotní problémy. O možnosti využití e-learningu jsem nikdy osobně neuvažovala a ani si nejsem vědoma, že by jej využívala děvčata.

Rozpis služeb nám generuje počítačový program na celý rok. Ten mám samozřejmě možnost upravovat podle individuálních potřeb sestřiček. Tato úprava je čistě na mé vůli. Je samozřejmostí, že studujícím sestřičkám upravuji směny tak, jak to potřebují.

Co bych si přála do budoucna je stabilní tým, ostatní z toho již vyplyne. Také to aby byla naše práce uznávána nadřízenými.

5.3 Rozhovor č. 3

Jako staniční sestra jsem působila 3 roky a poté jsem byla před rokem vybrána ve výběrovém řízení na post vrchní sestry pro chirurgické obory. Mé dosavadní vzdělání je středoškolské, přičemž v současnosti dokončuji studium bakalářského programu všeobecné sestry. Studuji ze své vlastní iniciativy. Své vzdělání považuji za důležité nejen z důvodu výkonu své pozice. Bylo mi nabídnuto i vzdělávání v rámci managementu, jelikož mám pod sebou 106 podřízených, z čehož 80 tvoří sestry a ostatní jsou sanitáři a ošetřovatelky.

Ať chceme nebo ne, hlavní motivací pro pracovníky jsou finance. Tou další je právě odbornost sestry a práce s pacienty. Domnívám se, že jen minimum sester chodí

do práce a vykonává toto povolání z toho důvodu, že jinde by práci nesehnaly. Věřím, že práce sestry baví a naplňuje.

Jako možný demotivační faktor lze brát v práci sester organizační změny, ke kterým v poslední době často dochází, i v rámci akreditace našeho zařízení. Za další problematický faktor, který již ovlivňuje opravdu všechny je to, že se jedná o práci s lidmi, která je vždy psychicky velice náročná. Taktéž negativně působí i fyzická náročnost a dlouhodobě hospitalizovaní pacienti, kteří jsou zcela nebo částečně nesoběstační.

Velice dobré zkušenosti mám, co se týče mužů – bratrů v kolektivu. V současnosti jsou jen dva, ale cítím z jejich přítomnosti v daném týmu stmelení. Samozřejmě že i sanitáři pomáhají svou přítomností v kolektivu, ty se však tolik nezapojují do kolektivu sester, jelikož vykonávají spíše pochůzkové činnosti. V případě, že bych měla možnost přijmout dalšího bratra, neváhala bych.

Co se týče přijímání nových pracovníků, mám možnost vybrat si podle jejich žádostí na personálním oddělení, kde je má na starosti jedna pracovnice. Vhodné účastníky zveme na pohovory, kterých se účastním právě společně s personalistkou. Její přítomnosti využívám především z důvodu jejich zkušeností. Personalistka si nově přijaté pracovníky následovně zpětně zve k pohovorům. Ptá se jich, jak zapadli do kolektivu, jestli jim něco činí potíže a tak podobně. V případě, že by zjistila nějakou důležitou informaci, o které bych měla být spravena, dává mi okamžitě samozřejmě i se svolením dotyčného vědět. Naším společným názorem je, že jakýkoli problém se musí řešit již od počátku. Celkově si myslím, že konflikty by měly být řešeny hned a na místě s dotyčnými, kterých se to týká. Ke mně se většinou dostávají již ty větší, které působí problémy v kolektivu. Není jich sice mnoho, ale vyskytují se. Poté je už na mně, abych se k nim dokázala postavit, a aby došlo ke zdárnému řešení, např. přeložení sester. Ke konfliktům mezi sestrami s pacienty nebo s lékaři nedochází. Největší důvodem k fluktuaci sester na našem oddělení je mateřská dovolená, na kterou sestry nastupují.

Dříve bylo zvykem střídání sester mezi dvěma jednotkami JIP. Nevím, jestli to bylo zrovna šťastné řešení. Myslím si, že to bývalá vrchní sestra dělala z důvodu klidu

mezi jednotlivými sestrami. Jedna z JIP totiž byla náročnější, co se týče ošetrovatelské péče. Dnes tady je vytvořena jedna velká multioborová JIP, takže kolečko bylo zrušeno.

Studentky na jednotlivých pracovištích jsou vítanou pomocí. Jen na jednom pracovišti jsem po vzájemné dohodě s vedoucí praxe vynechala jejich působení. Studentky na toto pracoviště nechtěly chodit z důvodu, že zde byla špatná komunikace mezi nimi a ostatními stálými pracovníky. Tímto řešením jsme předešli vzniku možných konfliktů.

Co se týče kreditního systému, jsem ráda, že se prodloužilo registrační období na deset let a především pak kladně hodnotím, že je možné chodit na semináře a konference s různým oborovým zaměřením. Na e-mail mi chodí velké množství pozvánek na nejrůznější akce. Ty přeposílám všem staničním sestrám, aby informace mohly předat všem sestřičkám. Pak už záleží na jednotlivých sestrách, kam chtějí jít. Velká část jich navštěvuje semináře, které pořádá naše nemocnice a ty aktivnější dojíždí i na jiné akce. Pokud uznám, že jsou tyto akce přínosné, mohu je proplatit díky speciálnímu fondu, který na tento účel mám zřízený.

Na jednotlivých pracovištích je zvykem slavit významné narozeniny nebo odchody do důchodu. Společné akce celého oddělení již zanikly, jednotlivé stanice si pořádají každá své, přeci jen jsme příliš velké oddělení. Myslím, že je důležité, aby se sestry mezi sebou znaly a toto je jedna z možností jak se poznat blíž.

Benefity, které jsme dříve dostávaly ve formě poukázek, slev či vstupenek, již dnes neexistují. Nyní jsou jedinou výhodou slevy na obědy a možnost parkovat v areálu nemocnice. I když dnes každá sestra podle mého názoru raději dostane peníze ve výplatě navíc než nějaké slevy či vstupenky. Je to opravdu hodně individuální.

Jelikož mám na starosti spoustu důležitých věcí, kdykoli můžu, snažím se je delegovat na staniční sestry. Nezkoumám to, jestli danou práci zvládnou či nikoli. Jednoduše jim to předám a uvidím, jestli na to mají. Některé delegované úkoly baví a jsou rády, že mají větší kompetence, ale pro většinu je to spíš práce navíc.

Prioritou každého zdravotníka by mělo být, aby s naší péčí byli spokojeni především pacienti, protože ti jsou vždy na prvním místě. Dále pak bych si přála, aby

komunikace a spolupráce mezi jednotlivými pracovníky byla na dostatečné úrovni, tak aby právě zmíněná péče byla co nejkvalitnější.

5.4 Rozhovor č. 4

Jako staniční sestra pracuji již dvacátým rokem. Magisterské vzdělání jsem si doplnila z vlastní potřeby. Pokud bych jí neměla, nedoplňovala bych si jej ani pod hrozbou toho, že bych musela být odejita z tohoto postu. Myslím si, že vzdělání má smysl, pokud se člověk vzdělávat chce sám aktivně a nikoli pokud je mu to poručeno. Své podřízené ve vzdělání podporuji. Pokud potřebují sestřičky studijní volno, snažím se upravit rozpis směn tak, aby si nemusely vybírat dovolenou.

Podřízených mám celkem 11 sester a 1 sanitářku. Vzdělání má většina středoškolské, jen jedna má vystudovaného bakaláře a dvě mají titul Dis. Co se týče aktivity sestřiček ve vzdělávání, nemůžu si nikterak stěžovat. Dálkově studují dvě a při seminářích a konferencích u nás i mimo naše zařízení mají aktivní účast. Na akce mimo naše zařízení však moc nejezdí, pouze ve zmíněné příležitosti se spojením vlastního výkladu. U nás je poměrně velké množství kreditně ohodnocených seminářů, kolikrát jsou tak zajímavé, že je o ně takový zájem, že se jich z kapacitních důvodů nemůžeme zúčastnit. Také jsme i uvažovaly o možnosti využívat e-learning ke studiu, ale jelikož nám zrušili na inspekčním pokoji přístup k internetu, tak jsme od toho odstoupily. Obecně si myslím, že je velká chyba zrušení tohoto přístupu. Někde se to možná zneužívalo, ale pro nás je to velký nedostatek, mohly jsme si vyhledat cokoli, když jsme si s něčím nevěděly zcela rady.

Motivace k práci je velmi důležitá. Jako tu největší v našem případě vidím finanční. Každý z nás chodí do práce především kvůli penězům. Samozřejmě je však také důležitá kvalita prostředí, ve kterém pracujeme, přátelské klima a vzájemná opora mezi pracovníky. Bez ní by to nešlo. K té je důležité znát se navzájem i blíže, nejen z profesní stránky. Oddělení dvakrát do roku pořádá společnou akci, kterou je vánoční večírek a večere po každoročním vzdělávacím semináři, který naše oddělení pořádá. Někdy si i my jako sestry uděláme nějaké posezení, jedeme na rafty nebo si zahrajeme kulečnick. Celkově bych řekla, že díky tomu dochází k utužování kolektivu. Dříve jsme

dostávaly od vedení určité příspěvky, možné slevy či vstupenky do divadel, pořádaly se zájezdy. Nyní však máme jen penzijní připojištění a stravenky namísto zajištěných obědů. Tyto benefity nám velmi schází.

Jako demotivující faktor na nás působí určitě přeplněné oddělení. Množství práce, které nejsme schopny vykonávat kvalitně a s ní i spojený pocit bezmoci, kterou vyvolává naše svědomí z právě ne příliš dobře odvedené práce. Také pacienti, kteří neustále vyžadují pozornost od již časově přetíženého personálu, stěžují práci. Co nás ale opravdu všichni nadměrně zaměstnává je stále se navyšující administrativa. Mnohdy se některé záznamy opakují, a to může být až pro některé frustrující, obzvláště když je tato činnost odvádí od péče o pacienta.

S lékaři máme docela dobré vztahy, i když mnohdy je musíme upomínat kvůli doplnění jejich části dokumentace. Je to pro nás všechny nepříjemné pořádk jim telefonovat a urgovat jejich nedodělky.

Konflikty jako takové jsou tady od toho, aby se řešily. Vždy se u nich musí dojít k nějakému závěru. Většinou vznikají z toho, že si jedna myslí, že dělá více než druhá a naopak. Říkám, že každý by měl začít sám u sebe, nejprve se zamyslet nad sebou a svou prací a pak může kritizovat ostatní. Kritika je dobrá, ale musí být oprávněná a konstruktivní. Leckdy člověk vidí jen svou práci, nedokáže však ocenit práci druhých, což není dobře. Pokaždé dojde ke konfliktu, většinu z nich si řeší sestřičky mezi sebou. Čas od času přijdou, postesknou si navzájem jedna na druhou, ale nebývá to nijak vyhocené. Zcela určitě by nám v takové situaci pomohla přítomnost muže, jako bratra v kolektivu. Obecně jsou muži méně ješitní a vztahovační. Když se pohádají, během chvíle je to přejde, přičemž se tato událost neodrazí na kvalitě vykonané práce. Navíc nemusí být doma s dětmi na paragrafu a také je doma nečeká ta pověstná druhá směna tak, jako to máme my ženy. Možná i proto jsou víc v pohodě.

Co se týče směn, máme dlouhodobý plán, ve kterém jsou rozepsány směny dle skupin. Jednou ročně si můžou sestřičky říct, s kým chtějí být ve dvojici či trojici. Většinou si vybírají tak, jak si mezi sebou rozumí, samozřejmě pokud by došlo k velkému nedorozumění a nezvládly bychom to vyřešit, určitě bych je mezi sebou proházela tak, aby to vyřešilo tento problém. Rozhodně bych nedávala dohromady ty,

co se mezi sebou moc nemusí. Vím to o nich a toleruji jejich požadavek spolu nesloužit. V současnosti a v budoucnu se nás týká sloučení dvou oddělení na jedno. Pro mě jako staniční sestru tu bude možnost v případě nedostatku sester vyžádat pomoc z druhé stanice, avšak přeci jen ošetrovatelská péče se mezi těmito pracovišti liší. Postupně budeme muset sestry zaučovat a rozšiřovat tak jejich pracovní zkušenosti. V této změně však vidím možnost snížení rivality mezi našimi pracovišti. Poznáme druhé i jejich práci a možná dojde i k vzájemnému oživení vztahů atd. Pro některé to jistě bude přínos, já ho v tom vidím. Je mi ale naprosto jasné, že u některých to povede ke kritice. Postupně si však všichni zvyknou, stejně jako si všechny sestry zvykaly na registraci.

Na oddělení nám chodí studentky na praxi. Ty jsou pro nás velice milou pomocí právě ve chvílích, kdy opravdu nestíháme svou práci. Již podle toho můžu říci, že jsou vesměs všechny šikovné, milé a ochotné. Do našeho týmu zapadají bez problémů. Myslím, že si vzájemně všichni snažíme pomáhat a pracovat kolektivně v týmu. S tím souvisí i delegování, o které se snažím, nechci po nikom nic náročného, spíš jde vždy o operativní řešení. Ale na co jsou sestřičky zvyklé, že od nich chci, aby ze seminářů, na které dochází mimo naše zařízení, nosily prospekty nebo nějaké zajímavé informace a nenechávaly si je jen pro sebe. Jinak si myslím, že delegování nemá u našich sestřiček velkou stimulační sílu. Obecně máme málo kompetencí.

S tím, že bychom si házely klacky pod nohy, to nejde. Pokud vidím, že se někdo v práci snaží, určitě to neopomenu a chválím ho. Pochvalu považuji za nedílnou část motivace pracovníků, řekla bych, že je hned za finančním ohodnocením ta nejdůležitější. Obzvlášť kdyby byla slyšet i od vyššího vedení a nejen ode mě. I když z tohoto směru slyšíme často jen to, co je špatně, nikoli chválu. Spolupracujeme všechny dohromady, já teď například v operačních dnech zastávám i funkci sestry na pooperačním pokoji. Máme nadstavy a sestřičky se během směny téměř nezastaví. Cítím, že si musíme navzájem pomáhat.

Jsem zvyklá spolupracovat i s jinými odděleními, jelikož jsme bráni jako specialisté v péči o endotracheální kanylaci. Naopak zase využíváme například pomoci specialistiky na ošetřování ran. Z oddělení na jiných patrech si navzájem půjčujeme léky či jiný materiál, který zrovna nemáme k dispozici. Základem dobrých vztahů však je,

abychom vždy vše vrátily nebo pomoc oplatily tak, aby nedošlo k vzájemné nevráživosti. Dále nás například sestry z anesteziologicko-resuscitačního oddělení chodí prakticky školit v resuscitačních technikách, což velice vítáme.

Do budoucna bych si pro celé zdravotnictví přála, aby zůstalo na úrovni současné kvality, a aby kvůli plánovaným změnám a ekonomickým výhledům nedošlo k zhoršení péče na úkor pacientů.

5.5 Rozhovor č. 5

Ve své funkci působím od roku 2008 a jsem přímou nadřízenou pro osm všeobecných sester a jednoho sanitáře. Před třemi roky jsem vystudovala vysokou školu s magisterským titulem. Ke studiu mě vedla vlastní iniciativa a i specializace, kterou jsem si při navazujícím studiu mohla vybrat. Sama jsem studovala formou dálkového studia, takže vím, jak je studium náročné skloubit společně s prací a povinnostmi v domácnosti, ale dá se to zvládnout. Myslím, že veškeré s tím spojené úsilí za to stálo.

Všechny sestry u lůžka na této stanici jsou středoškolsky vzdělány, většinou již dlouhodobě pracující ve zdravotnictví. Školu ukončily před více jak dvaceti lety a další vzdělávání odmítají. Ráda bych je v dalším vzdělávání podpořila a určitě bych jim i mohla poradit nebo poskytnout některé studijní materiály, které mám ještě schované.

Svou registraci a vzdělávání s ním spojené považují sestřičky jako ultimátum, které jim je legislativně dáno pro to, aby mohly dále vykonávat svou profesi. Na semináře sestry od nás z donucení dochází, ale převážně jen na ty konané v rámci naší nemocnice. Akce mimo toto pracoviště navštěvují jen sporadicky, i když jim pravidelně poskytují výpis jejich konání. Já sama se některých seminářů účastním a nabízím ostatním, že by mohly jet se mnou. Je to však rozhodnutí každé z nich. Nechci je nutit. Nenaláká je ani to, že seminář jako takový je pro mimopražské v rámci dotací z EU zdarma. Pravidla pro registraci sester považuji jako honbu za kredity. Uvítala bych, pokud by byla pravidla nastavena tak, aby sestry získávaly kredity pouze z oblastí, které ve skutečnosti využijí ve své práci.

Jedinou samostatnou aktivitou, kterou u svých podřízených shledávám, je to, že využívají možnosti přístupu k internetu na pracovišti. Vyhledávají si informace o

novinkách z oboru, ale pouze ty, které je zajímají. Ostatní jim musím připravovat já a informovat je o nich. Na internetu také hledají informace v případě, že si neví rady nebo si potřebují něco ujasnit. Dále na oddělení odebíráme časopis Sestra a Zdravotnické noviny. U nás vidím problematiku týkající se vzdělávání především v neochotě měnit staré zvyklosti a přizpůsobovat se novému. Z toho také vyplývá, že zavádění a přijímání nových poznatků v praxi není zrovna jednoduché. Již jsem se o tuto aplikaci pokoušela, ale nesetkala jsem se s podporou ostatních sester a dokonce ani ze strany lékařů. Z počátku se snažím sestřím vždy vysvětlit, z jakého důvodu ke změně dochází a co nového nám přinese. Jestliže forma domluvy a vysvětlování je nedostačující, jsem připravena použít direktivního způsobu.

Motivaci podřízených považuji za velice důležitou. Myslím si, že z vlastní strany můžu své podřízené motivovat jen pomocí pochvaly za dobře vykonanou práci. Jakkoli jinak je nemám možnost odměňovat či finančně ohodnocovat. Právě plat považuji jako nejúčinnější motivační faktor pro sestry na našem pracovišti. Co mi schází, tak to je pochvala ze strany našich nadřízených či od lékařů. Z této strany by mohla být pochvala pro sestry jistě více motivující než jen ode mě. Jistý pozitivní motiv také nacházím v dobrých vztazích na pracovišti, které zde panují a které se snažím podporovat. Dále pak má u nás personál možnost vybírat si z možnosti ochranných a dalších pomůcek běžné spotřeby podle toho, co nám vyhovuje, avšak nemůžeme si požádat o nic mimo seznam, který vedení nemocnice sestavilo a který obsahuje jen „nasmlouvané“ položky od jednotlivých dodavatelů.

Konflikty na pracovišti vyvstávají především kvůli změnám finančního ohodnocení. Dlouhodobě pracující kolegyně si stěžují, že absolventky, byť s vyšším vzděláním, mají již po krátké době stejné nebo dokonce vyšší platové ohodnocení než ony. Jako motivaci si však nepřipouští možnost vyššího finančního ohodnocení v případě, že by si zvýšily své středoškolské vzdělání. Zvýšené napětí teď panuje mezi sestrami z důvodu strachu ze snížení platu. Dříve byly sestry finančně odměňovány také díky stabilizačnímu poplatku, který byl vyplácen pojišťovny a byl přímo určený k využití sestřím. Jediný jistý benefit máme v rámci příspěvků k penzijnímu pojištění.

Tabulkově mám na stanici plný stav, co se týče počtu sester. Kvůli nemocnosti a v době dovolených mi tu však vznikají přesčasové hodiny. Ty si sestry posléze vybírají formou náhradního volna – jedna na úkor druhé, která musí danou směnu odsloužit za ní. Z tohoto důvodu u nás sestry považují sanitáře za ne tolik užitečného. Raději by byly, kdyby na jeho místo nastoupila další sestra. Já samozřejmě vidím věc jinak. Sanitář nám zajišťuje pochůzky a odvoz pacientů na jednotlivá vyšetření a další pomocné práce, které sestry zřejmě vnímají jen okrajově.

Osobně řeším konflikty raději sama se zainteresovanými pracovníky, vznikají však jen velice sporadicky. Jelikož jsme malá stanice, sestry slouží převážně samy, popřípadě jen se mnou na ranní směně a poté se několik hodin překrývají – odpolední sestra s noční. V případě, že bych konflikt mezi pracovníky nebyla schopna vyřešit sama ze své pozice, obrátila bych se na vrchní sestru a snažila se najít společně s ní možné východisko.

Nové zaměstnance si můžu společně s vrchní sestrou vybrat podle žádostí o práci, které nám poskytuje hlavní sestra. Dodržujeme samozřejmě podle zákoníku práce tříměsíční zkušební lhůtu a v průběhu jejího plynutí se přesvědčuji o kvalitě práce nového zaměstnance a o vhodnosti zařazení do dosavadního kolektivu.

Za nástroj pro stmelování kolektivu mohu považovat naši každoroční tradici vánočních večírků, kdy se jako oddělení společně sejdeme a můžeme si mezi sebou popovídat. Společně slavíme i významné narozeniny, pokud o to oslavenec stojí, jiné akce však nemáme. Dříve nemocnice měla společný fond, ze kterého byly částečně placeny akce, kterých se sestry také mohly účastnit. Nyní již nic takového neprobíhá, myslím, že je to docela škoda, že to mělo své opodstatnění. Úspora peněz na tomto místě není efektivní.

Na toto téma i navazuje problematika pravidelnosti osobního života. Já osobně nemám možnost jakkoli ovlivnit rozpis směn, jelikož je generován programem na celý rok dopředu. Dřívější požadavky, které si sestry například vypisovaly kvůli svým osobním aktivitám, již tedy nyní nejsou z tohoto důvodu možné.

Ze střídání sester mezi jednotlivými stanicemi mám smíšené pocity. Na jednu stranu vidím pozitivum pro větší stanice jako příležitost vyvarovat se ponorkové

nemoci. Na druhé straně vidím to, že na sestry působí negativně nejistota, zda budou či nebudou přeřazeny na jinou stanici. Také to možná bourá kolektiv, kdy se na pracovištích střídají neustále jiní pracovníci a tím hrozí naborování vztahů.

Sestry se na mě mají možnost obrátit s prosbou o radu, sama jim však tuto možnost ani nenabízím. Kolikrát mám pocit, že se mě ptají dříve, než se zamyslí nad tím, zda by to nezvládly vyřešit samy.

Myslím, že tady máme mezi sestrami dobrý kolektiv. Ve chvílích volna si povídáme i o osobních věcech. Známe se dobře navzájem, určitě nám to pomáhá i v komunikaci mezi sebou. Do budoucna bych pro svou stanici chtěla lepší vztahy mezi námi a lékaři. Konfliktní situaci jsem doposud řešit nikdy nemusela, ale sestry se necítí být lékařům rovnocennými partnery. V noci slouží na stanici vždy jen jedna sestra a v případě nejistoty se bojí lékaře žádat o radu, tak mi to tedy sestřičky někdy říkají. Ten, kdo by měl jít v tomto příkladem, je primář oddělení a podpořit tak jistotu ve spolupráci lékařů a sester. Ani já a ani vrchní sestra nemáme šanci tento první krok udělat a prolomit tak bariéru mezi námi a lékaři.

5.6 Rozhovor č. 6

Již osmnáctým rokem pracuji na postu staniční sestry na jednotce intenzivní péče. Z počátku mi bylo vedením nemocnice doporučeno vystudovat bakalářský program. Magisterský jsem si již doplnila ze své vlastní iniciativy a zájmu. Dále jsem měla možnost získat informace v rámci kurzu managementu pro vedoucí pracovníky. Pod svým vedením mám v současné době 30 sester a 5 sanitářek. Sestry mají buďto středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání, co však po nich požadují já i vrchní sestra, je specializace sestry pro intenzivní péči. V případě potřeby jim umožňuji upravovat směny tak, jak potřebují. Při sestavování směn do rozpisu zadávám již předpokládané požadavky sestřiček, kvůli divadlům, návštěvě rodiny, celkově odpočinku nebo učení se jazykům. Naše pracoviště je otevřené i pro zahraniční stáže a z toho důvodu jsou sestry podporovány i v lingvistickém vzdělání.

Jsem přesvědčena, že dobré podmínky k práci jsou u nás na pracovišti velkou motivací. Nejdůležitější je však mít v pořádku svůj osobní život, potom může člověk

kvalitně odvádět i svou práci. Sestřičky vědí, že se na mě mohou kdykoli obrátit s jakoukoli žádostí a já, bude-li to v mých kompetencích, se jim budu snažit vyhovět nebo upravit směnu tak, aby došlo ke spokojenosti všech. Pracují tu sestřičky i z větší dálky a ani komplikace s ubytováním a dojížděním je nepřesvědčily o přechodu jinam. Naopak sestřičky z mateřské dovolené se mi ani nemají kam vejít a na svůj možný návrat musí čekat. Toto mě velice těší a je to pro mě důkazem, že práce u nás je pro sestřičky nejen zdrojem financí, které jsou dnes stavěny na první místo, ale především místem, kde chtějí pracovat. Také naše pracoviště nabízí sestřičkám zajímavou práci, která je vysoce specializovaná. Máme k dispozici velké množství pomůcek, které i částečně můžeme volit podle svých potřeb a samozřejmě dle potřeb pacientů. Jistě i to, že sestřičky se mohou dále vzdělávat a profesně se rozvíjet, vede k jejich osobní motivaci.

Naopak demotivující je náročnost tohoto povolání a časová náročnost spojená se směnným provozem a přesčasovými hodinami v době dovolených. Proto ne pro každého je toto povolání vhodné. Jako velký problém vidím komunikaci sester a lékařů, většinou se jedná o jednotlivce, ale i ti dokážou negativně ovlivnit práci svého okolí. Někteří lékaři stále nechápou změnu ve vzdělávání sester a jejich profesní náplň. Předhazují nám, že vysoká škola je pro nás zbytečná, že stejně budeme pořád na půl ošetřovatelky s hlavním úkolem hygienické péče o nesoběstačné pacienty. V určitých chvílích i cítím jistou obavu lékařů z předávání některých kompetencí na sestry. Vidí, že jsme schopné zvládnout i po kvalitní odborné stránce některé výkony a možná z toho důvodu se nás snaží ve svých očích degradovat, když vědí, že jsme do jisté míry i jejich konkurenty. Co si myslím, že také negativně ovlivňuje sebehodnocení sester je fakt, že prestižnost povolání sestry není bráno na vysoké úrovni, i když sestry na JIP mívají vyšší status než sestry na běžných odděleních. S tímto ale já nesouhlasím, protože dle mého názoru je sestra na jakémkoli pracovišti důležitá a nezáleží na tom, jakou práci vykonává, ale na tom, zda ji vykonává dobře.

Jak jsem se již zmínila, jsme pracovištěm, které poskytuje a nabízí studentům různých oborů stáže. Jsou tu vyloženě sestřičky mentorky, které mají studenty na starosti a snaží se jim předat co nejvíc ze svých zkušeností. Vesměs toto místo zastávají

ty, které o to stojí, chtějí se studentům věnovat, protože tak jako já cítí, že je důležité vychovávat další generaci zdravotníků, protože i my budeme jednou jejich péči potřebovat. Chceme je nadchnout pro jejich povolání. Nejen praxe pro studenty je přínosná, ale i pro sestřičky je práce v přítomnosti studentů jistým oživením.

Více než muže - bratra na pracovišti - bych uvítala lepší rozvrstvení ošetrovatelského týmu. Muži podle mých zkušeností nejsou tolik pečliví a z mých zkušeností nikdy do našeho kolektivu nezapadli bez problému. Zřejmě sem i měla smůlu na určitý typ, protože na jiných odděleních pracují a vím, že si je kolegyně velice chválí. Nemyslím si, že by u nás bylo málo sestřiček, to naopak. Pro mě osobně by bylo velice potěšující, kdybych na každou směnu měla alespoň dva sanitáře nebo ošetrovatelky, kteří by zajišťovali základní ošetrovatelskou péči, zatím co by sestry vzdělané k odborným činnostem měly dostatek času na přípravu pomůcek a samotný výkon. Nevidím ráda, když sestřička musí těsně před intubací nebo plánovanou kardioverzí náhle mýt znečištěného pacienta. Tím se právě narušuje mnou zmíněná příprava na odborný výkon a nejen na ten by sestry měly mít čas, také na rehabilitaci pacienta, na psychickou podporu, na spolupráci s fyzioterapeuty atd. Hlavním problémem je v této oblasti to, že na trhu práce se nižší zdravotnický personál téměř nevyskytuje. Je to i z toho důvodu, že je tato práce velmi špatně placená.

Co se týče registrace, velice jsme uvítaly prodloužení této doby, jelikož teď máme možnost vybírat si z opravdu kvalitních seminářů. Jedeme tak v průměru na dva v roce, přičemž se opravdu snažím zajistit takové, aby to sestřičkám něco dalo, abychom čas a finance za cestu nevyhodily jen tak do vzduchu. Také si samy pořádáme praktická cvičení, která jsou možná kreditně ohodnotit. Jsem zastáncem spíše praktického nácviku než teoretického výkladu o praktickém úkonu. Právě zde vidím i prostor pro možné delegování úkolů. Sestřičky si připravují na jednotlivá témata krátké prezentace na seznámení. Preferujeme formu powerpointu, kde se i sestřičky bez VŠ učí ovládat tuto techniku, učí se vést odborný výklad před více lidmi. I to je do jisté míry motivující. Samozřejmě ne všechny to vítají s nadšením. Některé to vyloženě baví a je to vidět na jejich prezentaci, jiné diskutují a snaží se aktivní přípravě a především přednesu vyhnout. Nikoho nenutím, ale postupem času se mi takto všechny

prostřídávají. Delegováním mohu i navýšit kompetence, věřím, že pro sestry to může být i odměna. Postoupí o krok dál a to je může stimulovat i k dalším nápadům a snaze zavést něco nového do praxe, co bude užitečné pro nás pro všechny. Já tuto jejich aktivitu oceňuji hlavně pochvalou. Pro ně je hlavním motivem to, že vidí, že vynaložená námaha má smysl a že mi tím třeba i pomáhají. Zavádět novinky do praxe trvá dlouho, ale právě v tom vidím velice důležitou aktivitu a pozitivní přístup sestřiček, protože přes odpor to jde jen těžko a ten potom vyvolává negativní emoce na pracovišti.

Konflikty u nás na pracovišti moc nevznikají, ve většině si své nesrovnalosti sestry řeší samy. Důležité je to, aby byly vyřešeny včas. Pokud potřebují, tak zakročím já nebo vrchní sestra, pokud přesáhne tento problém mé kompetence. Jako prevence krizí jistě můžou působit i schůzky mimo pracoviště. Dříve jsme se scházely i častěji, ale i teď si tak jednou za 3 měsíce najdeme čas na grilování, na golf nebo bowling, záleží jen na nás, na co máme chuť. Je to jednoduché, kdo má zájem napíše a jde, není to povinné. Je těžké spojit rodinné povinnosti, práci a ještě si najít čas na takovou akci. To, že se na těchto akcích blíž poznáme, je pro mnohé povzbuzující. I to, že si společně můžou s vrchní sestrou vybrat nové sestry v případě potřeby, je pro mě velice důležité.

Jako jediné benefity nám zůstaly slevy na jídlo a měsíční odměny. Schází nám všem slevy na masáže, plavání, na možnost rehabilitace, prostě možnost relaxovat. Zaměstnavatel si neuvědomuje, jak moc by to sestřičkám ulevilo a podpořilo je to. Dřív jsem je považovala za velice milé odměny. Je nutné si uvědomit, jak moc je práce sester náročná po fyzické i psychické stránce a jak by nás, byť taková drobnost, mohla potěšit.

5.7 Rozhovor č. 7

Jako staniční sestra působím od roku 2005, přičemž v této době jsem měla vystudovaný již bakalářský titul. Studovat jsem opět začala ze své iniciativy, a jelikož v té době nás ještě nebylo tolik, byly jsme zaměstnavatelem v tomto kroku nepoměrně více podporovány, než je tomu u běžných řadových sester dnes. Manažerské dovednosti mi bylo umožněno v rámci jednotlivých kurzů na různá manažerská témata.

Na naší stanici pracuje celkem dvanáct sester, které mají středoškolské vzdělání, přičemž dvě z nich studují bakalářský program. Dále zde působí čtyři sanitáři.

Vzhledem k tomu, že studují pouze dvě sestřičky, mám možnost jim upravovat směny tak, aby mohly dojíždět do školy a nemusely si kvůli tomu vybírat svoji dovolenou. Sice máme dlouhodobý plán směn, ale samozřejmě že v nich schvaluji jisté změny. Všichni máme v životě čas od času nějaké problémy a umožnit sestřičkám je vyřešit, je myslím velice důležité. Při změně směn musí dojít k vzájemné domluvě mezi sestřičkami, nemohu je já přemlouvat nebo rozkazovat. To by narušilo vztahy na celém pracovišti. Samozřejmě že tyto změny nesmí zasáhnout jakkoli do chodu oddělení. Celou tuto změnu následovně musím zadat do systému podle skutečnosti, jak jsou směny pokryty jednotlivými pracovníky.

Jako hlavní motivační faktor na našem pracovišti vidím stálost dobrého kolektivu. O výši finanční odměny nemá cenu nějak uvažovat, kdyby sestřičky tady nechtěly pracovat, tak peníze je tady držet nebudou. Fakt toho, že chodí do práce rády a z toho důvodu se zde cítí dobře, je pro mě zadostiučinění.

Velké zklamání jsme zažili před nedávnem, kdy jsme se jako celé oddělení stěhovali do nově zrekonstruované budovy. Pro pacienta je to krásné nové prostředí, ale pro nás neuvěřitelně neprakticky řešené. Projektanti totiž nevědí, jaké potřeby sestry mají, a když se tady na první pohled rozhlédne sestra, i byť jen s velmi krátkou dobou praxe, vidí na první pohled spoustu nedostatků.

Demotivačně na sestřičky podle mých zkušeností v poslední době působí výše finančního ohodnocení, souběžně s politickou situací poslední doby. Práce a především pak té nárazové čím dál víc přibývá, zatím co platy se snižují.

Vím, že pochvala může působit jako jistá forma motivace, ale v běžných situacích ji téměř nepoužívám. Možná že je to špatně a měla bych se snažit sestřičky víc chválit, ale nejsem na to moc zvyklá a nevím, zda by to ode mě bylo přirozené a mělo ten správný efekt. Ostatní už si na to spíš zvykli, že když já chválím, tak to už musí být.

Sestry na mé stanici využívají celoustavní semináře ke sbírání kreditů pro registraci. U nás ani tak nejezdí na konference konané mimo naše zařízení. Ne že by to bylo pravidlem, ale více teď využívají metodu e-learningu, která je pro ně finančně a především pak časově nejvýhodnější. Na můj služební e-mail mi chodí poměrně velké množství nabídek na různé konference či semináře. Informace o nich se snažím

pravidelně předávat. Nyní semináře vnímáme jako zdroj novinek, prospěšných pro naši práci. Z počátku jsme měly strach, že kredity nestihneme za čtyři roky posbírat. Teď je na to dostatek času, ale to mělo být od začátku. Především by měly být dány hranice oboru, ve kterém by se sestry měly dále vzdělávat. Jako další zdroj nových informací, které jsou pro nás důležité, je časopis Sestra. V poslední době obsahuje mnoho článků, které se týkají legislativních změn. Rozšíření informací pak máme možnost získat z internetu nebo z knihovny.

Dvakrát do roka se jako stanice scházíme i mimo pracoviště a to před Vánoci na večírku, kde většinou hrajeme i bowling a poté na přelomu května a června pořádáme dětský den pro naše rodiny. Tam opékáme prase, pořádáme drobné soutěže pro děti, prostě je to forma skvělého odreagování od běžných denních starostí. Je samozřejmé, že zde řešíme i starosti, které nás zrovna v práci trápí, ale je to zase z jiného úhlu pohledu a hlavně v jiném prostředí, což považuji za velice přínosné. Ještě jednu aktivitu s některými sestřičkami máme společnou a to, že zhruba s jednou třetinou chodíme každý týden hrát společně volejbal.

Konflikty mezi pracovníky na našem pracovišti nejsou moc obvyklé, ale pokud vznikají, bývá to většinou z názorových rozdílů. Ty samozřejmě nemůžu nikomu vymlouvat nebo nařizovat. Mohu však svým podřízeným pomoci najít společnou řeč nebo je požádat o to, aby se o to společně se mnou pokusili.

Jsem zvyklá delegovat některé úkoly na své podřízené. Většinou to bývají jen operativní situace, ale mám i konkrétní sestřičku, která sleduje a zapisuje indikátory kvality, což je poměrně nová administrativní záležitost. Dále mám sestru, která zajišťuje v době mé nepřítomnosti všechnu mou práci. Pro tyto sestřičky je výkon této práce jako možnost kariérního postupu.

Střídání pracovišť mezi sestrami jako způsob rozšiřování jejich pracovních schopností, je pro mě osobně zajímavou možností, která je však vhodná jen pro některé. Ty, které tu pracují již dlouhodobě, by přeložení na jiné pracovišti v rámci oddělení nepřijaly. Mladší sestry by takovou možnost možná uvítaly.

Co bych si přála, je mít k dispozici na pozici sanitářů – muže. Nejen že zvládne fyzicky náročné situace lépe, ale také přítomnost muže na čistě ženském pracovišti

působí pozitivně. Dále bych chtěla zlepšení vztahů mezi sestrami a lékaři. Ty jsou v poslední době dost ochlazené i z důvodu proběhnuvší akce „Děkujeme, odcházíme“, ze které jsme jako sestry byly myslím dosti nespravedlivě odříznuty bez jakýchkoliv možností a práv na zlepšení naší situace. Zatímco lékaři si svá práva a požadavky vymohli.

5.8 Rozhovor č. 8

Před pětadvaceti lety jsem dostala nabídku, abych rozjela toto oddělení a tak jsem se dostala k pozici staniční sestry. Nejprve pět let na standardním oddělení a poté jsem přešla na stejnou pozici na JIP. Magisterské studium jsem si doplnila z mé vlastní iniciativy a jsem za to ráda, že jsem tuto možnost měla. Nelituji energie a času, který mě to stálo. Myslím, že to bylo docela důležité i pro mou práci, ale rozhodně jsem k tomu nebyla nikým nucená. Vysokoškolské vzdělávání mi otevřelo nové obzory.

V současnosti mám pod svým vedením 20 sester, 6 sanitářů a některé nové lékaře. Ti jsou z počátku pod mým částečným vedením, učím je například jak vypisovat dokumentaci či plnění hygienického režimu. Sestřičky mají vystudováno od střední školy až po magisterský program, některé mají doplněnou specializaci pro intenzivní péči. Ty, co dále studují, mají k dispozici i finanční podporu, ta je ovšem podmíněná určitými roky, které v našem zařízení musí sestra po ukončení studia odpracovat. Studujícím se snažím dle rozpisu umožnit úpravu pracovní doby. Považuji to za samozřejmost, jsme tady spíš jako velká rodina i společně s lékaři velice dobře vycházíme, určitě i to ovlivňuje naši kvalitu práce a motivuje nás. Sestřičky z našeho pracoviště odchází jen minimálně, především na mateřskou, ze které se chtějí vždy vrátit zpátky. Kolikrát pro ně ani nemám hned místo a musí na něj čekat. Poměrně dost nových pracovníků se nám sem hlásí sama i z jiných pracovišť, jelikož je veřejně známé, že u nás sestřičky rády pracují a že jsou zde spokojené. Společně se tu snažíme všichni vytvářet dobrou náladu. Motivující je pro sestřičky už i to, že si svou práci vybraly, že je naše pracoviště kvalitně vybavené a také, že se snažíme pečovat o pacienty s co největším nasazením, používáme dokonce bazální stimulaci. Myslím, že všechny tyto aspekty sestřičky rozvíjí. Také fakt práce na JIP je pro ně důležitý.

Sestřičky, které se vrátí z mateřské, říkají, že chtějí ještě být na JIP, tam kde se něco děje.

Jistě mám přirozenou autoritu, ale nepovyšuji se nad ostatní a naopak uznávám, že již neznám veškeré postupy při péči o pacienty. Netrávím s nimi tolik času jako ostatní sestřičky, spíše jsem teď manažer - administrátor. Nekřičím a podporuji demokracii a liberalizmus, ale samozřejmě pokud je nutné, snažím se najít pro všechny tu nejschůdnější variantu, tzv. cestu nejmenšího odporu.

Vidím i rozdíly mezi jednotlivými pracovníky. Podle toho, jak je kdo zaměřen, jaké má povahové vlastnosti, uzpůsobuje i svůj způsob přístupu k pacientům. Ne že by někdo byl profesionál a druhý ne, ale jde spíše o způsob, jakým je péče poskytována. Jsou sestřičky, které jsou velice empatické, dokážou vést rozhovory s pacienty, zajímají se o jejich soukromí, dokonce jsou schopné i udělat pacientce pleťovou masku, pokud o to má zájem. Na druhé straně jsou tu i ty, které tento kontakt neumí tak dobře navázat a raději pečují o zaintubované pacienty. Tyto pro změnu perfektně ovládají techniku, ví si rady s jednotlivými přístroji, bez problémů je dokážou přenastavit podle nové situace. Většinou tyto sestřičky i říkají, že mají problémy v partnerství. Tak jsem to i já za ta léta vyzorovala. Ony jsou nesmírně samostatné, se vším si dokážou poradit, a to jim právě mnohdy působí problémy v partnerském životě.

Jsem docela pyšná na to, že jsem manažersky dokázala namíchat tým tak, aby spolupracoval, a aby se skládal z právě zmíněných různých typů pracovníků. Spolupráce a souhra je nesmírně důležitá, také přítomnost zdravé rivality a agrese je pro naši práci důležitá. Nesmí dojít k tomu, že bychom ve své práci začali přistupovat laxe. Také jsem nesmírně ráda, že máme na pracovišti 3 muže - bratry. Ti nám do kolektivu vnášejí úplně nový náboj, beru je jako velkou oporu pro celý tým, hlavně z hlediska budování vztahů. Jsou to mladí kluci, u kterých je vidět, jak postupně dospívají, ale jsou také velice rozumní. Nezkazí žádnou srandu a takové to laškování atmosféru na pracovišti jen vylepšuje. Směny s nimi mají šmrnc. Já s nimi mám až mateřský vztah, kolikrát mě i starším sestrám odpovídají ve stylu: „Ano, mami.“ Pomáhají nám s přístroji a PC, vyznají se v tom dokonale a my ani nemusíme volat techniky, když si už nevíme rady. Kluci přijdou a během chvíle je po problému.

K nám na pracoviště chodí i studentky na praxi, právě z nich si vytypovávám nové pracovníky, z 99% si tedy při doplňování týmu stačím sama a nemusím se obracet na personální oddělení. Vrchní sestra mi v tomto nechává volnou ruku. Ví o mně, že dokážu odhadnout lidi tak, aby poté opravdu pasovali do naší skupiny. Jen dvakrát se mi stalo, že nová sestřička nezapadla, ale to nebylo dáno tím, že by ji kolektiv nepřijal, nebo že by ona měla nějaké osobní problémy, spíš jí nevyhovovala práce u nás, a tak přešla na jiné pracoviště.

Benefity se za posledních 5 let hodně omezují, podle vedení se šetří tam, kde to neovlivní kvalitu péče, ale já vidím, že i toto místo může kvalitu péče ovlivnit. Všichni víme, že tyto změny nepostihly jen nás, ale kompletně celé zdravotnictví a možná i jiné obory. My můžeme vyslovit jen nesouhlas, to je vše.

Péče o pacienty je u nás velice různorodá. Věkově jsou tu hospitalizovaní od 17 až do 90 let, již v tom je velký rozdíl. Přeci jen péče o velmi starého pacienta, který má ještě několik přidružených onemocnění, neprobíhá s takovým nasazením jako o mladého člověka, který má prakticky celý život před sebou. Všechny sestry i lékaři se v takovýchto případech kolikrát ještě více vyhecují. Pracují pak ne na 100, ale na 150%. Vidět takové mládí a v natolik vážném stavu, obzvlášť když naše děti či jiní blízcí jsou ve stejném věku, to ovlivňuje naši práci. Chceme, aby se jejich zdravotní stav co nejvíce zlepšil. Právě i to je pro nás všechny motivující v naší práci, vidět, jak se pacienti doslova vylepšují pod našima rukama, jistota toho, že naše práce má smysl.

Jako hlavní demotivátor v práci sestry bych na našem pracovišti označila neustále se navyšující administrativní úkoly. Do dokumentace se musí zapisovat šarže jakéhokoliv použitého materiálu, který je pro pacienta rizikový (krytí, intubační kanyly, tracheostomie, implantáty...). Na tuto práci by měla být na oddělení přijatá administrátorka, a ne aby to vše zajišťovala sestra specialista ošetřovatelství a medicíny. Ta by se měla věnovat právě práci kolem pacienta, a ne svůj čas věnovat z velké části jen papírování. Všechny si to uvědomujeme, je to problém nastavení dnešní legislativy, chápeme, že se jedná o bezpečnost naší i pacientovu, ale stačilo by každé oddělení vybavit technickými pomůckami, jako jsou elektronické čtečky. Ty by veškeré přepisy a vlepování jednoduše nahradily. Záznam by se rovnou ukládal do

elektronické dokumentace, která je o pacientovi stejně vedena. Také velice nepříjemné je i pro nás v tak velkém a prestižním zařízení, že nám je neustále předkládáno šetření veškerého materiálu. Za dalším demotivátorem je možno vidět příjem nedovyšetřených pacientů ze spádových oblastí. To, že my po několika hodinách intenzivní práce s pacientem zjišťujeme, že má ještě další problémy, se kterými musí být hospitalizovaný na jiném odborném pracovišti, nás vede kolikrát k zlosti nad zbytečným přidělováním práce.

Jestliže dojde ke konfliktům, je nutné je včas řešit, úplně nejraději jsem, když se zúčastněných zeptám, jak to budeme řešit a oni mi odpoví, že už si to vyříkali sami. To také zastávám, problémy se nesmí zakopávat do kouta nebo je zametat pod koberec. Vždyť stejně to funguje i v partnerství. Nesmí dojít k tomu, že by problémy přerostly do takové míry, že by to vše doslova vybuchlo. Můžeme si jít sednout na pivo a u něj to probrat, vymyslet něco co nám všem bude co nejvíc vyhovovat, jednodušeji řečeno řešit a vyřešit než odkládat. Snažím se i dbát na prevenci vyhoření, když už se mi někdo zdá nalomený, promluví s ním, ať si vezme dovolenou, ať něco změní, aby nedošlo k nejhoršímu. Prevence je v tomto případě stejně jako u konfliktů důležitá.

Delegování řeším formou rozdělení některých úkolů podle toho, kdo je jak k čemu nadaný. Klukům dávám za úkol pořádek v technice, naopak sestřičky, které jsou pečlivé, dávají pozor na správnost zápisů do dokumentace, ty, co se vyznají na internetu, hledají novinky a jejich využití.

Co se týče registrace, tak všichni jsme na to z počátku nadávali, teď již došlo spíš ke smíření a bereme to jako povinnost. Vzdělávací oddělení nás vyzývá k tomu, abychom si vybírali konference a semináře, které nám něco dají, protože nám je zaměstnavatel proplácí. My si však čas od času plánujeme a řídíme i své vlastní, pozveme si na ně odborníka, který nám k tomu řekne potřebné informace. Díky tomu, že se teď registrační období prodloužilo, můžeme si opravdu v klidu vybírat a během roku navštívit nebo zorganizovat v průměru 2-3 akce. Domnívám se, že ty naše jsou na dostatečné úrovni a kolikrát kvalitnější, než na které bychom museli někam dojet a ještě za účast platit. Naše vzdělávací oddělení nám na našich seminářích zajistí jejich kreditní ohodnocení, což nám také velice zjednodušuje jejich konání.

5.9 Rozhovor č. 9

Vedoucí pozici zastávám od roku 1982. Od té doby se na našem oddělení ledacos změnilo. Začínalo se v úplně novém pavilonu, který by si dnes zasloužil větší rekonstrukci, ale oproti jiným oddělením jsme na tom jistě ještě dobře. Na oddělení mám na starosti 30 sester, které pracují na třech lůžkových stanicích a na ambulanci. Jsou mezi nimi středoškolsky i vysokoškolsky vzdělané sestry. Některé si své vzdělávání doplňují v Brně v rámci specializace. Jelikož je toto jejich vzdělávání z mé strany i ze strany vedení vyžadováno, mají veškeré výdaje s ním spojené hrazené. Nikdy se mi nestalo, že by si sestřičky kvůli studiu musely vybírat dovolenou, vždy se nám společně podařilo upravit směny tak, aby nezasahovaly jak jim do studijního plánu, tak do chodu oddělení. Já sama mám vystudovanou střední zdravotnickou školu, následně jsem si při práci dodělávala specializaci. Několikrát jsem se účastnila vícedenních kurzů managementu, které byly docela zajímavé a myslím, že i prospěšné pro mé další působení ve vedoucí pozici.

Novinky do praxe se snažíme zavádět společně s lékaři, se kterými máme velmi dobré vztahy, vesměs jsou to mladší lidé, sestřičky si s nimi rozumí, i když paní primářka je poměrně přísná a vyžaduje vždy vše v perfektním stavu. Což je z její funkce pochopitelné. Po proběhnutí lékařské akce „Děkujeme, odcházíme“ se vztahy částečně zhoršily, ale jejich profesionalita nebyla ohrožena. My jako sestry nejsme schopné dát taková ultimáta jako lékaři a vydobýt si lepší podmínky.

Sestřičky z mého oddělení chodí jak na semináře a konference konané na našem pracovišti, tak i na externí akce, na kterých sbírají potřebné kredity k registraci. Často se dohodnou a jede jich několik na neonatologické dny do Českých Budějovic nebo do Písku a Jindřichova Hradce. Mám k dispozici fond na vzdělání, není to sice mnoho, ale částečně tyto akce mohu sestřičkám dotovat, což mi činí radost. Pozvánky na tyto akce sestřičkám tisknu, chodí mi na můj služební e-mail. Záleží potom už na nich, jestli se rozhodnou, zda se jich zúčastní. Já sama je do ničeho nenutím, vlastně ani nemusím, protože v jejich navštěvování jsou aktivní.

Myslím si, že každá vrchní sestra by měla mít podobný fond, jako mám na vzdělávání, o kterém jsem mluvila. Sama by pak individuálně mohla během celého roku

průběžně odměňovat sestřičky v rámci osobního ohodnocení. Odměňovat by se finančně mělo v průběhu celého roku a aktuálně k osobnímu výkonu. To, že sestry dostanou odměny za celoroční práci až ke konci roku, si myslím, že není vhodné. Pro mě by bylo tohle řešení velice přínosné, neměla bych pocit svázanosti a necítila bych nejistotu, zda ke konci roku dostanu tolik peněz, abych mohla spravedlivě podělit všechny sestry. To, že bych sestrám, které pracují průměrně, nedala žádné odměny, je pro mě nemyslitelné. Jedinou motivací tedy, kterou mohu použít vždy, je pochvala za dobře odvedenou práci, za každou iniciativu, kterou sestřičky projeví. Také dobré prostředí a kolektiv je to, co pozitivně podporuje sestřičky v práci. Co nám však schází, jsou dřívější zaměstnanecké výhody, které byly jistě také velmi motivující.

Delegování některých úkolů přenáším rovnoměrně na všechny. Každá má na starosti nějaký drobný úkol, např. expirace, doplňování lékárny, infuzní roztoky, příprava košíčků na různé výkony. Já si je občas překontroluji. Pro sestřičky je to maličkost, která jim zabere chvilku. Mně to naproti tomu velice pomůže, protože mám prostor věnovat se i jiným činnostem. Nebojím se jim něco takového předat, protože vím, že se na ně můžu spolehnout. Pro sestřičky je to motivující, když mi mohou pomoci a já jim za pomoc vždy poděkuji a za vykonanou práci je pochválím.

Sice máme k dispozici dlouhodobý plán směn, ty se však snažím upravovat podle potřeb sestřiček. Chápu, že každý má svůj osobní život, má své koníčky, studují a potřebují upravit svůj pracovní plán tak, aby se mohly těmto koníčkům či rodině věnovat. Vedení sice nerado vidí tyto úpravy, ale já si říkám, že v čem jiném si můžeme pomoci než právě v úpravě směn. Samozřejmě, že to není mou povinností, ale ony si to zaslouží. Když mi nějaká sestřička onemocní a vypadne tak ze směn, ostatní začnou samy aktivně navrhovat, které směny mohou vzít za ní. Tohle mi značně zlepšuje a usnadňuje rozhodování jak a koho do směn zapsat. Rozhodně se nestává, že by se mezi sebou dohadovaly nebo že by mi vyčítaly, že některá slouží víc než jiné. Pokud se však jedná o dlouhodobou neschopnost, kdy sestřičky nahrazují službu za jinou, mám možnost požádat o proplacení těchto přesčasů. Zrovna teď mám doma sestřičku se zlomenou rukou. Díky tomu, že jsou ostatní ochotné si směny rozebrat a odsloužit, nemusím žádnou novou sestřičku na tuto dobu shánět a zaučovat ji.

Oblíbený je náš ranní rituál, kdy sestry z noční směny uvaří těm ranním kávu, připraví topinky a při téhle snídani si povídáme, nejprve samozřejmě o situaci na pracovišti, předáváme si informace a pokud se neděje nic akutního, povídáme si i o soukromých záležitostech. Zažíváme společně smutné i veselé chvíle, snažíme si být vzájemnou oporou. Několikrát do roka se scházíme i mimo naše pracoviště. Chodíme hrát kuželky, společně slavíme narozeniny několika kolegů dohromady. Nejsou to schůzky z povinnosti, baví nás to spolu, jsme spolu rády. To, že máme takhle skvělé vztahy, se všeobecně ví v celé nemocnici. Myslím si, že nám to poměrně dost oddělení závidí. Protože k tomu, aby práce, kterou vykonáváme, potřebujeme i dobrý kolektiv, který vše mnohem víc usnadní.

Jsem přesvědčená, že konflikt se musí řešit v klidu a s těmi, kterých se to týká. Tak, aby bylo řešení ve prospěch obou stran. Nerada používám svou pozici nadřízeného, myslím si, že pokud to není důležité a nutné, můžu direktivní způsob nechat stranou. Za celou dobu v mé vedoucí pozici jsem však nějaké zásadní problémy řešit nemusela, spíše se jednalo o drobná nedorozumění. V případě, že dojde k nějakému zanedbání povinností či pochybení, musí dojít k okamžitému řešení a napravení situace. Nechci nikoho trestat, myslím si, že trest není vhodnou reakcí pro řešení takové situace. Jednoduše jen oznámím, že tímto způsobem se pracovat nemůže a že příště už se to opakovat nesmí. Je-li zapotřebí, kontaktuji i lékaře a řešíme to vše společně. V případě, že by se přeci jen stalo, že by došlo k vyhrocenému konfliktu, musel by se okamžitě začít řešit a v krajní situaci bych zvolila přemístění sestry na jinou stanicí.

V poslední době také spolupracuji s novou pracovnící na personálním oddělení. Na tu odkazuji sestřičky, když potřebují s něčím poradit, co se týče proplácení nákladů na cestu na seminář, který jsem odsouhlasila. Ona má také přehled o tom, kolik máme na účtu, o kterém jsem se již zmiňovala. Tato pracovnice také dělá pohovory při výběrovém řízení na nová pracovní místa. S ní také spolupracuji při vybírání nového pracovníka. Ona mi předloží žádosti, ze kterých si pak já mohu vybrat podle mých požadavků. Dřív jsem nabídla místo třeba i šikovné žákyňce, ale nyní k nám chodí téměř jen středoškolačky, které nemají možnost následně dostudovat potřebnou

specializaci, která je na našem pracovišti podmínkou. Jinak ale sestřičky ze střední školy u nás vítáme. Pomáhají nám obzvlášť ve chvíli, kdy máme na oddělení hospitalizovány děti bez matek, ty je zapotřebí mít stále pod dohledem.

Velice na našem oddělení vítáme možnost zavádět novinky do praxe. Teď jsme měli zrovna možnost zakoupit novou odsávačku, kterou si sestřičky vyhlídly na konferenci. Myslím si, že tahle možnost výběru pomůcky je pro sestřičky motivující v tom, že mají možnost vybrat si věc, se kterou budou pracovat.

Do budoucna bych si pro mé oddělení přála, aby se zde zachoval takový kolektiv jaký zde je a aby sestřičky měly v sobě i v lékařích potřebnou podporu. Za deset měsíců jdu do důchodu, tak doufám, že si s mou nástupkyní budou stejně dobře rozumět jako se mnou. Já bych za ně mohla doslova dýchat, vím, že se na všechny mohu bez rozdílu spolehnout. A jak již jsem říkala na začátku rozhovoru, přání toho, aby vybavení a zařízení oddělení bylo kvalitní a odpovídalo novinkám v oboru.

5.10 Rozhovor č. 10

Jako vrchní sestra působím poměrně krátkou dobu čtyř let a magisterské vzdělání jsem si doplňovala bez nějakých ambic na kariérní postup. Motivující pro mě byla spíš možnost zaměření se ve studiu na obor, který dnes již vykonávám více jak dvacet let. Na jednotlivých stanicích, spadajících pod mou kompetenci, pracuje 66 sester a 3 sanitářky. Sestry mají jak středoškolské vzdělání doplněné o specializaci, tak vysokoškolské vzdělání a to bakalářský nebo i magisterský program.

Pro sestry je motivující samozřejmě vedle financí, které jsou na prvním místě, i možnost osobního rozvoje. Pokud vidím snahu sester vykonávat svou práci co nejlépe, chválím je za tuto jejich aktivitu. Jsme obor, který se dynamicky vyvíjí, takže i doplňování vzdělání je důležité. Registraci považuji za důležitou, jelikož všechny sestry by se měly dál rozvíjet. Na našem oddělení pořádáme jak teoretické, tak prakticky zaměřené semináře, ale i každoroční celorepublikovou konferenci. Ta je pro návštěvníky z vnějšku zpoplatněna, avšak pro naše zaměstnance je zdarma. Prakticky zaměřené semináře jsou zaměřeny na trénink resuscitace a intubaci. K těmto účelům máme k dispozici i tréninkový model napojený na počítač, který hodnotí průběh celého

nácviku. Myslím si, že pro sestřičky je to velice vhodná forma tréninku a ony samy si to pochvalují. V rámci takového tréninku se mi střídají i sestry z porodního boxu a slouží některé směny na JIP. Je nutné, aby právě na boxu byly sestry schopny co nejlépe zahájit resuscitaci, je-li to zapotřebí. Jinak se mi sestry na jednotlivých pracovištích nestřídají. Myslím si, že by to ani nebylo vhodné, kvůli celému kolektivu, aby se takto neustále střídaly.

Mám tu i několik sestřiček na dohodu o pracovní činnosti. Ty dochází do práce podle předem dohodnutých směn.

Demotivace sester je velice individuální otázkou. Záleží na každé z nich, co preferují a co je naopak v práci neuspokojuje. Nejvíce sestřičkám ztěžuje práci únava a pracovní vytížení. Pokud je někdo dlouhodobě nemocný nebo je období dovolených, je těžké nebo spíš nemožné vypsát směny tak, aby nedocházelo k přesčasovým hodinám. Ačkoli máme během celého roku k dispozici dlouhodobý plán směn, schvaluji všem staničním sestrám, aby směny upravovaly dle studijních potřeb sestřiček či kvůli jejich osobním potřebám, je-li to nezbytně nutné.

Pro naše celé oddělení pořádáme jednou ročně předvánoční večírek, na kterém se scházíme všichni společně, lékaři, sestry i sanitáři. Myslím si, že je to docela důležité, takhle se sejt a poznat se navzájem, přeci jen jsme opravdu velice specializované oddělení, které s jinými odbornostmi moc nespolupracuje, vyjma gynekologie. Proto je podle mého důležité, aby se sestřičky mezi jednotlivými pracovišti navzájem znaly. Spolupracujeme spolu a to, že se alespoň trochu známe, nám pomáhá v komunikaci.

Konflikty u nás na pracovišti moc nevznikají, ale přeci jen jsme hlavně ženský kolektiv, i mužů lékařů je tu menšina. Je to náročné, kolikrát sestřičky nemají dost času na svou práci a to je pro ně stresující. Většinou si však své problémy řeší samy, pouze pokud už to opravdu není možné, zasahuje staniční sestra nebo já.

Muž by do našeho pracovního kolektivu vnesl nový náboj, novou jiskru, bohužel tady žádného nemám, ale brala bych ho doslova všemi deseti. Výhoda na JIP - technické předpoklady, kolikrát si nevědí sestry rady. Muž k tomu má blíž, máme tu jen pár lékařů, ale to není ono, nepracují na stejné úrovni jako sestry. Měla jsem tu studenty - jeden byl naprosto úžasný, lituji, že neměl zájem u nás pracovat. Také je tu výhoda, že

muž nemusí řešit, pokud je dítě nemocné, většinou zůstává doma matka a on chodí do práce.

Studentky k nám na oddělení dochází poměrně ve velkém množství. Problémy nevznikají ani tak z jejich vlastního zapříčinění, ale spíš z organizovanosti a jejich počtu na pracovišti. Pokud se jedná pouze o jednu nebo o dvě, nebývá s nimi žádný problém, jelikož se zařadí do běžného chodu na pracovišti.

Vždy jsem měla možnost společně s hlavní sestrou vybírat nové pracovníky - dala mi jednotlivé dotazníky a já si mohla posléze vybrat. Nyní tuto funkci převzal pracovník z personálního oddělení, který by měl přidělovat pracovníky přímo bez mého zásahu. Zatím jsem, po dobu, kdy došlo k této změně, nemusela nikoho přijímat, takže nemohu říci, zda tato změna nějak ovlivní naše pracoviště - přiřazení pracovníka bez výběru.

5.11 Rozhovor č. 11

Vrchní sestrou jsem se stala před dvaceti sedmi lety. Přičemž na toto pracoviště jsem nastoupila v roce 1972 jako ošetřovatelka a následně jsem si doplnila maturitu na dálkovém studiu střední zdravotnické školy. Dále jsem si při mateřské dovolené doplnila vzdělání v Brně v rámci specializačního programu ošetřovatelské péče o nemocné. Zde jsem také díky zaměstnavateli, prošla kurzem managementu. V současné době mám na starosti 11 sester na lůžkové části, 3 sestry v ambulantní části a 1 sanitáře. Většina sester má středoškolské vzdělání, dvě v současnosti studují bakalářský program a dvě mají vystudovanou vyšší odbornou školu.

Domnívám se, že na našem oddělení je hlavní motivací dobrý kolektiv a souhra v práci, kterou děláme. Kolektiv jsme poměrně dlouholetý, navzájem se známe, a pokud se něco děje, snažíme se být navzájem si oporou. To, že na našem pracovišti panuje přátelská atmosféra, není jen mou zásluhou, záleží na všech. Finance samozřejmě také ovlivňují motivovanost zaměstnanců. S tím je i spojena jistota zaměstnání, kterou sestra oproti jiným povoláním má relativně dobrou. Na sestřičky u nás a samozřejmě i na mě negativně působí, pokud máme plně obloženou stanici pacienty, kteří jsou nároční na ošetřování. Jestliže nemáme dostatek času, je pro nás práce stresující, jelikož všechny

úkony musí být vykonány za jakýchkoliv podmínek. To samozřejmě působí i negativně na kolektiv pracoviště jako takový. Také pocit krivdy některých starších sester, že nová kolegyně má téměř stejný plat jako ony po dlouholeté práci u jednoho zaměstnavatele, ovlivňuje práci sester. Obzvláště jedná-li se o vysokoškolačku, která je platově brzy i přesáhne. Za každou dobře odvedenou práci se snažím sestřičky chválit, i když vím, že bych mohla pochvalu udělit i častěji. Pro sestřičky je to i asi určitá forma motivace.

Jestliže se sestřičky rozhodnou studovat, je to na našem oddělení z důvodu čistě jejich osobního. Zaměstnavatel nepotřebuje, aby sestry u nás měly specializaci či vysokoškolské vzdělání, proto je ani nikterak zvláště ve studiu nepodporuje. Jediné, co pro ně můžu udělat já, je to, že jim upravím směny podle toho, jak potřebují, aby nedocházelo k tomu, že si kvůli přítomnosti ve škole musí brát dovolenou. Obzvláště pro mladé sestřičky je další studium jakousi formou zvýšené image, pro jejich možný kariérní postup je to nezbytné. Delegování úkolů jako možný motivující stimul na našem pracovišti by fungoval, pouze pokud by bylo finančně ohodnoceno, jinak je bráno jako práce navíc. Některé úkoly ale na ně samozřejmě přenáším, obzvláště když mám dovolenou.

Konflikty na našem oddělení moc nevznikají a ve většině případů si je i sestry řeší samy mezi sebou. Ke mně se však stejně donese to, že k něčemu takovému došlo. Pokud by byl konflikt větší, snažila bych se sestřičkám pomoci v hledání kompromisu a přinejhorším bych je musela rozdělit do směn tak, aby se nepotkávaly. Jestliže má někdo osobní problémy, a ty poté ovlivňují i pracovní výkony, je mou povinností si s ním o tom promluvit a zkusit mu nějak pomoci.

Registrace by měla být zaměřená dle jednotlivých oborů tak, aby byly semináře pro všechny sestry přínosné, a aby si z nich odnesly nějaké zajímavé informace. Většinou se sestřičky zúčastňují našich seminářů, ale v poslední době, kdy jsou některé semináře hrazeny v rámci dotací, dojíždí i na cizí. Novinky, které zavádíme do praxe, nám většinou ulehčují práci, a pokud jsou přínosné pro pacienty, je to báječné. Pokud přijímám novou sestřičku, chci, aby byla registrovaná, abych nemusela přemýšlet, s kým může sloužit nebo ne.

Novou sestru si mohu vybrat z žádostí o práci, které mi předloží hlavní sestra. To je pro mě velice důležité, abych si mohla vybrat novou podřízenou, tak aby zapadla do našeho kolektivu. Nelze to však odhadnout jen z pohovoru před nástupem do práce. Již se mi stalo i to, že jsem musela ukončit pracovní poměr ve zkušebním období, ale to bylo spíš z důvodu, že se ty sestry vůbec nehodily pro toto povolání. Co mě potěšilo, je to, že se registrační období prodloužilo, nyní si můžeme vybírat jednotlivé semináře i podle toho, zda nás zajímají. Nemusíme se honit za kredity jako dřív a trávit čas na seminářích, které nás ve skutečnosti nezajímají. Jelikož nám na pracoviště nechodí žádné periodikum z oboru, nosím z domova alespoň zdravotnické noviny, které dostává manžel v optice. Sestřičky si čas od času přečtou nějakou zajímavost. Ty mladší jsou však zvyklé informace vyhledávat spíš na internetu.

Co se týče názoru na střídání sester mezi jednotlivými pracovišti, tak ten mám zcela jednoznačný. Práce na každé stanici je specifická, nelze sestry střídat, působilo by to na ně stresem. Navíc všude je i rozdílná organizace práce. Než by se sestřičky na novém pracovišti zaběhly, trvalo by to dlouho a navíc by nebyly plnohodnotně zařazeny do týmu - ptají se, co a jak mají udělat a samy si neví rady. Naše oddělení je velice specifické, komunikace s pacienty na neurologii je složitá. I studentky se to musí nějaký čas učit. Chodí k nám na praxi docela rády, i když jsme tak těžké oddělení. Asi je to tím, že je bereme mezi nás automaticky. Jsou pro nás velkým přínosem a pomocí.

S lékaři máme docela dobré vztahy, i když teď se nám jich tady dost prostřídalo a na spolupráci s nimi si musíme zvykat. Jediný problém, který máme, jsou večerní a noční ordinace po telefonu. Sestřičky to sice zapíší do dokumentace jako ordinace po telefonu, ale nepůsobí to na ně dobře. Dříve jsme měli i více společných akcí během roku mimo pracoviště, které utužovaly náš kolektiv. Nyní se setkáváme jen na silvestrovském večírku. Asi je to i dobou, ve které si lidé začínají být více vzdáleni, už si prostě nejsme tak blízcí.

Dříve jsme měli k dispozici nejrůznější benefity ve formě vstupenek, příspěvků na dovolenou, výletů do ciziny a tak podobně. To vše se v posledních letech omezilo a jediné, na co nám zaměstnavatel přispívá, jsou obědy a na důchodové připojištění. Všechny zmíněné bonusy nám všem schází, byla to pěkná forma odměn. Přínosem by

pro nás byla i přítomnost většího počtu mužů na pracovišti. Máme tu jen jednoho sanitáře, který do našeho kolektivu skvěle zapadl. Sestřičky si ho dokonce i předchází. Je to mladý kluk, takže na našem pracovišti vnáší do kolektivu takovou tu svěžest a uvolněnost.

Celkově si myslím, že máme pěknou péči o pacienty, i když teď se všechno podle mě strašně zrychluje právě na jejich úkor - snížení počtů akutních lůžek, rychlejší překlady pacientů. To vše působí i na psychiku sester. Vidí, že ti lidé by potřebovali víc péče, než jim stihneme poskytnout. Je vidět snaha převést aktivitu v péči o pacienta na rodinu, potažmo na ústavní péči sociálních zařízení, která mají dle nové legislativy čím dál delší dojezdové doby a přitom právě kontakt s rodinou je nesmírně důležitý.

5.12 Rozhovor č. 12

Jako staniční sestra působím šestým rokem. Mám vystudovanou střední zdravotnickou školu a následovně jsem si doplnila vzdělání v rámci specializace sestra pro intenzivní péči. Na starosti mám 14 sester, které mají většinou středoškolské vzdělání. Dvě jsou bakalářky a jedna si dodělává Dis z důvodu platové třídy.

Dnes už bych si doplňovat dál vzdělání na vysoké škole nechtěla. Doufám, že to po mě nikdo nebude vyžadovat. Nevím, zda bych dokázala investovat tolik času, energie a peněz. Myslím, že v mém věku už by se mi to nevyplatilo a ta návratnost by nebyla úplná. Asi bych zvážila i odchod ze zdravotnictví, než abych byla nucená okolím k tomu, co nechci dělat. Samozřejmě záleží na dané chvíli, ve které by tato situace vznikla. Zatím mi říkají, že specializace a praxe stačí k tomu, abych místo staniční mohla vykonávat.

Motivací pro naše zaměstnance jsou bezpochyby měsíční odměny a také dobrá nálada na pracovišti. Uznání ode mě nebo vrchní sestry, od lékaře a také od pacientů a jejich blízkých, jistě působí pozitivně na každou sestřičku. To vše udělá přeci každému radost a motivuje k další práci. Všichni však chodí do práce kvůli penězům, ty jsou jednoznačně nejdůležitější.

Za příčinu vzniku demotivace můžeme považovat nadstav pacientů. Ten může zapříčinit i únavu. Také pocit nezvládnání práce tak, jak bychom chtěli, může vyvolat negativní pocity. Máme i problém, že na jednom pracovišti pracují dva týmy. Lékaři z druhého primariátu jsou kolikrát arogantní i k mým podřízeným. Není to pravidlem, ale stává se to. Sestry dělají svou práci rády, ale takovéto situace nám ji oškliví. Také pocit nespravedlnosti, kdy za chyby na vedení společnosti doplácí sestry. Pocit nejistoty v rámci dění v nemocnici vedou také k negativním emocím. Dříve jsme všichni měli k dispozici různé benefity, ty však i díky neustálým změnám ve vedení společnosti byly úplně zrušeny. Všem nám to velice schází, jednalo se o drobné příspěvky - vstupenky do divadla, příspěvky na dětské tábory a tak podobně. Pro zaměstnavatele je to minimum, ale pro zaměstnance je to opravdu motivující a povzbuzující. Jen něco malého k výplatě, co potěší. Považuji to, že nám je odebrali za úsporu na nesprávném místě.

Muže na pracovišti nemáme, jen primáře, ostatní jsou lékařky, ale nemáme s tím žádný problém. I když ze začátku jsem se toho děsila, zažila jsem spoustu kolektivů a tady to myslím funguje docela dobře. Občas se nějaké pomluva najde, jedna si postěžuje na druhou, ale není to nic vážného. Nikdy se mi nestalo, že by spolu sestry na další směně nemluvily. To svědčí o tom, že mám štěstí i na kolektiv. V předchozím zaměstnání bylo problémů podstatně víc. Tam se i plakalo, vše bylo hodně na hraně. Konflikty zde jsou jen pracovní, jedna má pocit, že druhá dělá méně než ona sama, ale to je tak všechno. Většinou si to řeší samy, obzvlášť když jsem u toho nebyla svědkem. Do toho opravdu nemůžu zasáhnout, protože to je individuální pocit každé z nich.

Co se týče směn, prostřídávám sestřičky tak, aby každý měsíc sloužily každá s jinou. Ony samy to tak chtějí a mě to nečiní žádné problémy. Určitě je to prevence neshod. Navzájem se poznají a ani nehrozí společná „ponorka“. Také máme nepsanou dohodu, že si můžou říct které dny, by chtěly mít volno. Já se snažím rozpis podle toho sestavit. Studentky se mi daří zapojovat do kolektivu bez problémů. Některé mají k práci sestry blíž, jiné méně. Vše musí být však dobře zorganizováno. Dvě studentky je maximum, jinak začnou narušovat chod práce. Zvládají hodně práce a my je na našem pracovišti rádi vítáme.

Registraci dnes přijímáme již jako nutnost a nikdo o tom již nediskutuje. Díky nedávnému prodloužení registrační doby, v této chvíli ani semináře moc nenavštěvujeme, protože máme kreditů dost. Pozitivum vidím i ve zlevnění registračního poplatku. V souhrnu můžu říct, že je dobře, že máme volný přístup na jakákoli témata, jelikož v našem oboru se novinky tak často neobjevují. Tato různorodost zaručuje i náš osobní rozvoj. Mnohé odborné i vícedenní konference nemají často dostatečnou úroveň. Přípravují je sestry pro to, aby získaly ohodnocení za aktivní účast, přičemž nic nového se opravdu nedovíme. Osobně si myslím, že větší posun nám dávají konzultace novinek s lékaři. Pokud máme hospitalizované dítě s dg., se kterou si nevíme rady z ošetřovatelského hlediska, hledáme si informace na internetu.

Na oddělení máme prakticky rodinnou atmosféru, sestry i lékařky společně vycházejí. Jediný problém je ten, že je tu poměrně velká fluktuace lékařek - odchází na mateřskou dovolenou a my se s každou novou musíme naučit společně pracovat. Vždy to chvíli trvá, ale nikdy nám nevznikly žádné problémy.

Společně si občas dopřáváme relaxaci a odpočinek od běžných pracovních starostí. Chodíme společně na masáže, večere a tak podobně. Ne vždy můžou jít všichni, ale snažíme si to zařídit tak, aby šel vždy ten, kdo má opravdu zájem jít. Teď nás jede dokonce 6 na vodu. Jako oddělení máme tradiční vánoční večírky, nemocnice jako taková pro nás nic jiného nepořádá, ale nám to takhle vyhovuje a jsme spokojeni.

Společně s vrchní si vybíráme z žádostí o zaměstnání a poté i z jednotlivých pohovorů. Jednou se mi i stalo, že sestřička sem nezapadla, nezvládala specifčnost našeho odd. Zajistila jsem ji tedy společně s vrchní sestrou přesun na jiné pracoviště. Párkrát se mi také stalo, že sestřičky chtěly zkusit práci na JIP, ale po několika měsících se mi i některá vrátila zpět. Přeci jen práce na JIP je náročná, obzvláště po technické stránce.

Přála bych si pro nás všechny jistotu a klid, že naše oddělení nepostihnou změny ve smyslu snižování lůžek. Jinak nám nic nechybí, pomůcky i přístroje máme. Velkou zásluhu na tom má i primář, který je schopný na vše sehnat peníze.

5.13 Rozhovor č. 13

Jako vrchní sestra pracuji letos pátým rokem a před tím jsem působila na pozici staniční sestry po dobu dvanácti let. Studium na VŠ jsem si začala doplňovat z důvodu, že mě k tomu nutilo mé postavení vedoucí sestry, ale mělo pro mě i vědomostní přínos.

Své podřízené ve vzdělání podporuji, obzvláště pak neregistrované sestry. Ty mi působí problémy při tvoření rozpisu služeb, nemohou sloužit s kýmkoli a především je to i pro jejich dobro, dostanou se tak do vyšší platové skupiny. Staniční mají možnost studujícím upravovat směny tak, aby si nemuseli vybírat dovolenou. Doplňují si jak VŠ vzdělání, tak i specializační vzdělání v našem zařízení nebo v Brně. Jinak o registraci moc přehled nemám, já osobně se účastním seminářů zde v nemocnici a o tom jestli sestřičky někam dojíždí či nikoli, o tom nemám informace. Záleží však čistě na jejich iniciativě. Časově a finančně je to náročné, myslím, že pokud někam jedou, je to jen s jejich aktivní účastí, přičemž takový seminář jim je proplacen v rámci cestovního příkazu. Co však vnímám jako důležité je, aby sestry mohly docházet na jakékoli semináře. Na našem oddělení se vyskytují i pacienti s přidruženými chorobami a sestry jsou tak proškoleny v péči o ně.

V současnosti mám na starosti 77 sester, které mají středoškolské i vysokoškolské vzdělání a 22 pracovníků nižšího zdravotnického personálu.

Myslím, že v dnešní době je velkou motivací jistota zaměstnání, oproti jiným profesím je sesterská profese relativně stálá. Dále považuji za motivující zajímavou práci, která nepůsobí stereotypně. Pevně věřím, že je jejich práce těší a že je práce naplňuje. Demotivačně jistě nemůže působit výše platů, podle mého názoru jsou v poslední době na docela vysoké úrovni. Jistě ale negativně ovlivňuje sestry směnovost, kterou považuji za velice náročnou a také fyzicky těžká práce našeho oddělení. Problémy činí hlavně sestrám na JIP, pokud nestíhají svou práci. Není totiž ojedinělé, že mají i několik pacientů jako nadstav. Prostory jsou nevyhovující a potom i péče o větší množství pacientů je velice namáhavá.

Podle tabulek máme plný stav sester, ovšem podle mého názoru bych na každém pracovišti potřebovala alespoň o dva pracovníky navíc.

Konflikty se moc u nás nevyskytují. Já je řeším jen málokdy. Pokud je to nutné, žádají mě o pomoc staniční sestry. Většinou se jedná spíš o dohady mezi jednotlivými stanicemi. Těžší práce, množství pacientů, množství personálu ve směně, ale tak to bývá všude. Řeší to stále stejné sestry. Proto si myslím, že střídání pracovníků mezi jednotlivými pracovišti, by mohlo snížit právě tyto problémy. To, že by střídání sester mezi týmy vyvolávalo nejistotu nebo bořilo kolektiv, si nemyslím. Pokud dojde k opravdovému konfliktu, je nutné promluvit se všemi, kterých se to týká. Přeřazení na jiné oddělení vidím jako poslední možnost, většinou sestřičky přijdou samy s touto prosbou. Občas se stává, že nová sestra má pocit, že ji mezi sebe ostatní nechtějí a naopak starší sestra v kolektivu mladších může pociťovat, že již na svou práci nestačí oproti mladším kolegyním. Nemyslím si však, že by se měl rozpis služeb upravovat podle toho, kdo s kým chce sloužit. Sestra je profesionálka a měla by dokázat pracovat s každým. Sestřičky se společně občas schází i mimo své pracoviště, já se však účastním jen akcí, které pořádá náš primariát. Do jisté míry to může být pro sestry stimulujiící, poznají se tak aspoň lépe mezi sebou i pracovníci různých pracovišť.

Delegování nepovažují pro pracovníky za stimulujiící. Spíš jej berou jako práci přidělenou navíc. Studenti na jednotlivá pracoviště dochází, záleží na nich jako na jednotlivcích jestli na pracovišti zapadnou do kolektivu či nikoli. Co považují však za velice pozitivní je přítomnost mužů jako bratrů. Jejich přítomnost je dobrá pro celý kolektiv. Působí jako katalyzátor a obzvlášť na stanici jednotky intenzivní péče se mi jejich přítomnost osvědčila.

Do budoucna je pro mě důležité, abychom měly dostatek kvalitních pomůcek a pokud možno, aby se i prostorově změnila dispozice na některých pracovištích v rámci stavebních úprav.

5.14 Rozhovor č. 14

Jako vedoucí jsem začínala pracovat na postu vedoucí směny a nyní pracuji 4 roky jako staniční sestra. Během práce jako běžná sestra u lůžka jsem si doplnila vzdělání o specializaci sestry pro intenzivní péči. Jelikož si myslím, že mé vzdělání, co se týče ošetrovatelství, je již dostatečné, dokončuji v tomto roce studium v oboru

ekonomie a managementu. Usoudila jsem, že pro můj kariérní postup je toto studium nejvhodnější.

V současnosti jsem vedoucí 25 sester a 5 sanitářů. Jejich motivace je opravdu velice náročná. Myslím, že jsou různé faktory, které lidi motivují v práci. Finanční k nim samozřejmě také patří. Sestry u nás v nemocnici jsou poměrně dobře placené, přece jen, jedná se o velké prosperující zařízení. Některé na našem pracovišti mohou cítit i profesní posun, jelikož práce na anesteziologicko-resuscitačním oddělení je považována za náročnou a pracují zde opravdu jedni z nejlepších. Snažím se všechny vést k tomu, aby chtěli přispívat ke kvalitní péči, ale je mi jasné, že finance jako odměna budou vždy hrát největší roli a že pochvala z mé pozice nemá takovou sílu jako finanční odměna. Některé sestřičky jsou u nás i z toho důvodu, že chtějí pracovat na pracovišti, které je poměrně prestižní, je kvalitně vybavené a má k dispozici velkou část moderních pomůcek.

Naopak demotivací, která ovlivňuje pracovníka, je podle mého názoru špatný a nefunkční kolektiv. Pakliže nám na pracovišti vznikají problémy, snažíme se je co nejrychleji řešit. Velice důležité je zabránit, aby problém přerostl do větších rozměrů. Další demotivace by byla, pokud by mělo dojít ke krácení platů. Přeci jen fyzická i emocionální náročnost zde hraje velkou roli. Problémy, které zde máme, jsou spíše v interpersonálních vztazích. Někteří mladší lékaři se ne zrovna správně chovají k sestřím, jsou arogantní, ačkoliv mnohé z nás máme za léta odsloužená na této stanici více zkušeností a dovedností než oni sami. Jsou to však spíše výjimky, jinak si myslím, že jako kolektiv jsem docela dobře sehraní. Pokud sestřičky potřebují, jsou schopné si domluvit změny směn, jak potřebují. To jim samozřejmě toleruji, každá máme svou rodinu a soukromý život. Trávíme v práci tolik času, že je to v podstatě náš druhý domov. Všichni se proto musíme snažit, abychom se tu cítili dobře.

Na takovém pracovišti, jako je naše, nejde pracovat jinak než v týmu, musíme být, jak již jsem řekla, sehraní. K tomu si myslím, že nám pomáhají i různé akce, které naše oddělení pořádá. Máme tu možnost účastnit se buďto wellness pobytů nebo sportovního vyžití podle toho, co koho baví. V zimě tedy první část pracovníků vyráží na hory a druhá na podzim do lázní. Dříve nám na tyto akce přispívala poměrně

značnou částkou nemocnice, ale dnes už si to platíme z velké části sami. Ale i tak to považuji stále za výbornou formu benefitů pro všechny personál. Jinak jsme zvyklí si čas od času jít i sednout někam na chvíli po směně, většinou je to právě v rámci pracovních skupin. Nebo jdeme na ovál na inline. Je to individuální a hlavně spontánní, nic plánovaného.

V případě, že potřebujeme nového pracovníka, mám možnost společně s vrchní sestrou vybírat z žádostí o zaměstnání. Co požadujeme, aby měla specializaci pro práci na ARO. Jestliže jí nemá, ihned jí po nástupu říkám, aby se zapsala do kurzu, jde i o její peníze. Na to sestry slyší celkově při jakémkoli vzdělávání, a proto si vzdělání také doplňují. Nejen že chtějí větší vědomosti, ale především pak zařazení do vyšší platové skupiny. Podporuji je samozřejmě i ve studiu vysokoškolském a snažím se jim i podle něj upravovat směny. To, že sestřičky pracují ve skupinách, myslím nepůsobí problémy, samozřejmě pokud by došlo k tomu, že by se necítila dobře v kolektivu směny, je možné ji přeradit i do jiné. Chápu, že některé sestry se spolu třeba nemusí.

Na způsob jakým je vyřešena registrace sester, nemám zrovna moc pozitivní náhled. Sestry, které se chtějí dál rozvíjet, se budou samy i bez sbírání bodů zajímat o novinky a možnosti, ostatní se vždy jen tak povezu. Je to hlavně o lidech a sbírání kreditů to nijak neovlivní. My se snažíme dělat si praktické kurzy i na našem pracovišti. Po domluvě s lékaři se proškolujeme v různých technikách, které tak často nepoužíváme, abychom nevypadly ze cviku, nebo když lékaři přijdou s nějakou novinkou, snaží se nám jí předat. Myslím si, že takovéto praktické cvičení nebo kratší semináře zaměřené na praxi jsou mnohem přínosnější než teoreticky zaměřené dvoudenní konference.

Novinky vesměs vítáme a jsme za ně rády, jelikož nám pomáhají a usnadňují práci. Samozřejmě je také důležité to, aby vyhovovaly i pacientům. Také studenti jsou u nás na pracovišti vítáni. Ne že by nám až tak pomohli v práci, nemyslím, že praxe u nás je pro ně docela zajímavá. Máme zde sestry školitelky, které se o ně během praxe starají, vysvětlují jim, co potřebují vědět a tak. Velkou výhodou vnímám v práci studijního odd., které organizuje praxe tak, aby se na pracovištích podobných jako je to naše, nevyskytovalo více studentů najednou. To už by mohlo působit problémy

v organizaci práce. Pokažd' chci, aby týmová práce fungovala, musí docházet i k delegování úkolů mezi pracovníky navzájem. Je nutné však předem vždy zvážit, zda na to dotyčný opravdu má či nikoli. Nemůže se stát, že na někoho něco přehodím a budu čekat, zda to zvládne či nikoli. Také forma žádosti je důležitá, nesmí to být direktivní příkaz.

Muže jako takové v kolektivu sester nevidím ani jako výhodu či nevýhodu. Kdybych vzala v potaz kvalitu ošetrovatelské péče o pacienta a vedení dokumentace, tak sestry jako ženy jsou přeci jen preciznější než muži. Bratra bych spíše umístila na sály k anestezii než přímo jako pracovníka u lůžka. Ale to je jen můj názor, podle zkušeností jaké mám.

Myslím si, že naše stanice je natolik kvalitní, že by byla i vhodná jako pracoviště pro stáže z menších nemocnic, je tady k vidění poměrně zajímavá práce. Určitě bych se tomu nebránila a bylo by to přínosné jak pro naše pracovníky, tak pro stážisty.

Do budoucna bych si přála, aby byla zachována kvalita současné péče, a aby pacienti z našeho oddělení odcházeli v dobrém zdravotním stavu. Spokojenost pacientů s naší prací je pro nás důležitá.

6. KATEGORIZACE

Motivační faktory

Motivace pracovníků na pracovišti je velmi důležitá pro vykonávání jejich povolání. S tímto tvrzením souhlasily všechny dotazované sestry. Některé označily motivační faktor ve formě financí jako ten nejdůležitější. S tímto názorem však jiné sestry nesouhlasily. Pro ně je tím nejdůležitějším dobrý kolektiv a příjemná atmosféra na pracovišti. Otázka ve formě motivace jmenovité pochvaly se ukázala jako sporná. Některé sestry uvedly, že jmenovitá pochvala od nadřízeného může být velmi dobrým stimulem k další práci podřízeného, avšak respondentka č. 2 tento názor nesdílí. Obává se, že na jejich pracovišti může vyvstat riziko zesměšňování pochváleného jedince ostatními pracovníky. Pochvalu jako takovou však nepodceňuje a považuje jako důležitou formu stimulace a motivace. Užívá ji ale raději ve formě pochvaly celého kolektivu. Další motivační faktory vidí respondentky ve vizi nebo poslání tohoto povolání, ve svobodné volbě povolání, ve schopnosti spolupráce se všemi v pracovním týmu, v přátelství a v zájmu o obor, v kvalitně vybaveném pracovišti, v práci na dobře zavedeném pracovišti, které je prestižní, v možnostech zavádět novinky do praxe, ve vzdělávání a osobním rozvoji, v pochvale od pacientů a dokonce i v reálné jistotě zaměstnání, která zdravotnické profese provází.

Možnost motivace formou úpravy pracovní doby si ani neuvědomují. Většinou připadá normální a přirozené, že ve svém pracovním kolektivu se vychází vstříc, a pokud je to jen možné, upravují směny tak, aby mohly zkombinovat své soukromé i pracovní povinnosti bez větších problémů. Vedoucí si uvědomují, že nepravidelnost sesterského povolání způsobuje mnohé problémy, i proto se snaží vycházet svým podřízeným vstříc. Tyto jednotlivé změny však nesmí ovlivnit kvalitu práce. Jen jediná vedoucí uvádí, že na jejich pracovišti není možné uvádět přání sester do plánu směn, jelikož ten je dlouhodobý. Jiná vedoucí říká, že jsou u nich na oddělení zaměstnány i sestry na dohodu o provedení práce. Pro ně tedy taková forma úpravy pracovní doby dle požadavků a její zkrácená forma funguje, pracují totiž jen ve směnách, které jsou předem s nimi domluveny.

Benefity shledávají sestry jako vhodnou formu motivace, která jim i jejich podřízeným byla dříve přidělována. V současné době však v rámci úsporných opatření došlo k jejich výraznému omezení. Za ty, které většině zbyly, lze považovat penzijní pojištění a poukázky na obědy nebo slevy na ně. Sestra v rozhovoru č. 2 však říká, že z důvodu časového vytížení ani na obědy od nich z pracoviště nikdo nechodí. Fakt, že mnohé slevy, příspěvky či výhody jsou zrušeny, může vést i k jisté formě demotivace.

Demotivační faktory

Za demotivací, která sestry ohrožuje, vidí jejich nadřazení časovou vytíženost. Podle nich sestry negativně ovlivňuje nekvalitně dokončená práce, na níž by potřebovaly více času. Myslí si, že je až frustrující, pokud sestra ví, že dělá něco špatně, jen protože ji k tomu nutí časové dispozice.

Za další negativním ovlivněním práce sester stojí finanční ohodnocení a s tím i souvisí navyšování povinností, které však není přímo úměrné s růstem platu. Toto navýšení práce se týká především administrativy. Sestry shledávají za zcela nadbytečné a neúčinné zaznamenávání stále se opakujících informací do dokumentace.

Následovně dotazované označily za demotivující změny v organizaci celé společnosti, nejistotu na pracovišti, nejistotu výše finančních odměn, politickou situaci, nepřizvání neakceptování sesterských potřeb při stavebních rekonstrukcích pracoviště, fyzickou a psychickou náročnost práce, špatně nastavené legislativní změny, nadstav pacientů, těžkou péči o pacienty z hlediska ošetřovatelství, organizační problematiku na pracovišti ve smyslu dvou pracovních týmů na jednom pracovišti.

Složení pracovního týmu

Vedoucí z rozhovoru č. 8 tvrdí, že pracovní tým by měl být namíchaný z lidí s různými povahami, tak aby kombinace měla pozitivní působení a pracovníci se navzájem doplňovali. I jiné dotazované sestry uvádí, že se snaží kolektiv skládat tak, aby nový spolupracovník do něj zapadl. Proto je důležité, aby při jeho výběru byla přímá nadřízená a mohla vybírat z podaných žádostí a účastnit se pohovorů

s jednotlivými uchazeči. Jen respondentka č. 2 uvedla, že nového zaměstnance vybírá vrchní sestra a ona na to nemá žádný vliv. V desátém rozhovoru se vrchní sestra zmiňuje o nedávné změně výběru podřízených. Během ní nepřijímala nikoho nového, takže ani neví, jak v současnosti nastoupení nového pracovníka probíhá. Některé dotazované se zmiňují, že někteří jejich podřízení pochází z řad studentů, kteří na jejich oddělení praktikovali. Se studenty jako takovými v kolektivech problémy nejsou, jen sestra v rozhovoru č. 3 musela řešit problém jedné stanice, na kterou studentky odmítaly docházet z důvodu neshod mezi nimi a personálem.

Několik dotazovaných respondentek se zmiňuje o tom, že nejen ony samy, ale všichni v týmu se musí snažit a pracovat na tom, aby bylo vytvořeno takové prostředí, ve kterém se budou cítit dobře. Samotná vedoucí není schopná vytvořit dobré klima jen ze své vůle.

O problémech vztahu sester s lékaři se některé respondentky zmínily, jiné uvedly, že mají čistě kolegiální vztah a jedna dokonce uvedla, že s lékaři vychází tak dobře, že jsou všichni jako jedna rodina. Problémy však vyvstávají po tzv. akci „Děkujeme, odcházíme“, po které jak uvádí sestry, došlo k ochlazení vztahů mezi nimi a lékaři. Respondentka v rozhovoru č. 4 poukazuje na problém s dokumentací, kterou lékaři vedou nesvědomitě. Sestry je musí upomínkovat, jelikož ony samy nemohou dále pokračovat ve své práci. To se pak může stát i zdrojem případného konfliktu. V jiném rozhovoru padla zmínka o problematice nočních ordinací po telefonu. Ty mohou vést k pocitu nejistoty a postupně k nabourávání vztahů mezi sestrami a lékaři. Vedoucí v rozhovoru č. 6, se pozastavila nad smýšlením lékařů o vzdělávání sester na vysokých školách. Někteří jejich lékaři stále nechápou změny, které v sesterské profesi v posledních letech probíhají, sestry stále berou jako asistenty, nikoli jako rovnocenné partnery. Taktéž zazněl v rozhovoru č. 14 problém s nevhodným chování, zvláště mladých lékařů, k letitým a zkušeným sestram.

Kladné hodnocení pracovního prostředí a atmosféry popisují všechny respondentky. Některé se zmiňují o tak dobrém kolektivu, že jim ho jiná pracoviště závidí, jiné přiznávají přítomnost určitých problémů. Ty však nejsou natolik velké, aby poškozovaly kvalitu vykonávané práce. Vrchní sestry se také zmiňují, že jednotlivé

rozdíly mezi svými stanicemi vidí. Studenty a jejich přítomnost dotazované vedoucí vnímají na svých pracovištích velice pozitivně. Říkají, že studenti přináší nový svěží náboj na jejich pracoviště, nové myšlenky a názory, a tím osvěžují stereotyp mezi stálými zaměstnanci. To, co je velice těší, je přítomnost studentů - mužů. Respondentky především tvrdí, že smíšený kolektiv lépe pracuje a funguje, oproti skupině skládající se jen z žen. Jejich přítomnost rozráží některé malicherné neshody v kolektivu. Ty, které mají muže - bratry na pracovišti standardně zaměstnané, si toho velice váží. Jiné říkají, že kdyby měly tu možnost, okamžitě by muže na své pracoviště rády přijaly. Pouze dvě respondentky z rozhovoru č. 6 a 14 výhodu přítomnosti mužského elementu na pracovišti nevidí, jelikož mají špatné zkušenosti z předchozích let, kdy u nich na pracovišti byli.

Práce v týmu

Dle respondentek jsou i konflikty běžným jevem, který se více či méně projevuje na každém pracovišti. V rozhovoru č. 2 však padl názor, že konflikty na pracoviště nepatří. Pro některé vedoucí je však i konflikt hybnou silou, která vede pracovníky dál. Vedoucí se vesměs shodují, že drobné neshody si podřízení řeší sami a ony zasahují až v případě, kdy už na ně sami nestačí. Za velmi dobré znamení můžeme považovat to, že ani jedna respondentka neuvádí vznik problémů mezi sestrami a pacienty. Pouze sestra v rozhovoru č. 4 se zmiňuje, že je občas složité pečovat o pacienty, kteří si vynucují být středem pozornosti jejich okolí.

Akce pořádané mimo pracoviště podle všech dotazovaných působí dobře na týmovou spolupráci a sebranost. To samozřejmě i ovlivňuje kvalitu péče, která je poskytována. Frekvence jsou různé dle pracoviště, někde se scházejí jedenkrát do roka jinde i čtyřikrát či pětkrát. Velké akce pro celé oddělení jsou pořádány většinou z popudu vedení oddělení, ty menší, na kterých se sestřičky schází, si zařizují již ony samy. Jezdí na výlety, za kulturou, společně sportují nebo si dopřávají odpočinek ve formě wellness. Jako podporující faktor celého týmu lze jistě započítat i tradice, které jsou pro pracoviště typické. Většinou jsou jimi: narozeniny nebo svátky, narození

miminka nebo odchod z pracoviště. Všechny tyto zmíněné chvíle vedou k podpoře a utužení dobrých vztahů a nálady mezi jednotlivými členy pracoviště.

Většina vedoucích sester používá ve své práci i metodu delegování. Říkají, že samy by na množství práce nemohly stačit, a proto zadávají některé úkoly i svým podřízeným. Vrchní sestry musí samozřejmě delegovat práci staničním sestřím tak, aby byly správně zaváděny veškeré novinky do praxe tak, jak mají být. V delegování lze spatřit i novou formu motivace zaměstnanců. Možnost kariérního postupu, např. zástupce staniční sestry, pochvala a poděkování od vedoucí či pocit odpovědnosti a důležitosti, jsou velmi dobrým zdrojem stimulace pracovníků. V rozhovoru č. 8 staniční sestra říká, že má celý tým rozdělený do několika podtýmů, podle toho, co je baví a co umí např. „technici“ - starají se o přístroje a PC, „administrativní“ - starají se o dokumentaci a získávají nové informace z různých informačních zdrojů. Navzdor tomu v rozhovoru č.2 respondentka říká, že delegování na svém pracovišti nevyužívá. Nechce svou práci přenášet na své podřízené. Dodává však, že jí jedna sestra pomáhá i bez jejího požadavku o pomoc. Předpokládá, že tuto sestru těší, že jí může pomoci.

Je podstatné si uvědomit, že nelze delegovat jakoukoli práci na kohokoli. Říká jedna respondentka. Důležité je, aby nadřízená zvládla odhadnout situaci a dokázala odpovědně rozhodnout, zda je daný pracovník delegovaný úkol vůbec schopný vyplnit. Podle jejích slov nelze na podřízeného doslova přehodit práci jen tak a věřit tomu, že si s tím nějakým způsobem poradí sám. Naopak jiná prosazuje metodu „zkusím, zda na to mají“. Sestra v posledním rozhovoru řekla, že pokud má tým fungovat bez problémů, musí docházet ke vzájemnému delegování mezi kolegy i nadřízenými.

K otázce tzv. koleček na pracovišti, kdy se sestry prostřídávají na pracovištích jednoho oddělení, se dotazované vedoucí staví z různých úhlů. Souhrnně lze konstatovat, že je část, která je vnímá pozitivně, a naopak jsou zde i takové, které tento způsob považují za narušující kolektiv. Pozitiva tohoto činění byla spatřována především v možnosti eliminovat rivalitu, která vládne mezi stanicemi, rozšířit obzory jednotlivých pracovníků a jako prevence „ponorkové nemoci“.

Vzdělávání

Podpora podřízených ve studiu je podle dotazovaných vedoucích důležitá. Snaží se jim upravovat pracovní dobu tak, aby mohli chodit do školy, avšak kvůli těmto změnám nesmí dojít k zásahu do chodu oddělení, jak říkají. Vzdělávají-li se podřízení pouze z vlastní iniciativy, je to jediná možnost jak je při studiu podpořit. Některé vedoucí svým podřízeným nabízí i možnost rady v situaci, kterou například znají. Pokud si však vzdělání doplňují zaměstnanci z popudu organizace, hradí jim zaměstnavatel veškeré náklady s ním spojené.

Mnohé sestry, podle respondentek, si doplňují své vzdělání kvůli vlastnímu osobnímu rozvoji. Chtějí si rozšířit své vlastní obzory a možná si i dokázat, že na to mají, to zvláště ty mladší pracovnice. Starší k tomu naopak vede udržení platové třídy nebo možnost zvýšení platové třídy.

Registrace

Názory sester na povinnou registraci jsou různé. Jedny tvrdí, že na těchto seminářích či konferencích probírají novinky z jednotlivých oborů, které se více či méně mohou uplatnit v praxi. Ty druhé se domnívají, že v oboru, ve kterém pracují, už dlouho nic nového nezaznamenaly. Ty poté říkají, že se účastní jen kvůli sbírání kreditů, které považují za nutnost, nikoli za zvyšování své odborné způsobilosti. Chtějí si zachovat zařazení bez odborného dohledu tak, jak to vyžaduje legislativní řád ČR.

Všechny respondentky kladně hodnotí prodloužení registrační doby a některé i snížení poplatku za registraci. Sestry si tak podle některých respondentek mohou vybírat více akcí, které je samotné zajímají, než že se jen rychle ženou za kredity, aby je tak jako dřív stihly všechny nasbírat. Sestra v rozhovoru č. 14 říká, že pokud sestra není aktivní a účast na semináři si jen tzv. odsedí, nic jí to nedá. Proto se domnívá, že je i registrace v podstatě zbytečná. Sestry, které se podle jejích slov o svou práci zajímají a chtějí se dál rozvíjet, by se seminářů účastnily tak, jak tomu bylo i před zavedenou registrací a naopak ty, které by o to nestály, by tam nechodily. Efekt by byl podle jejích slov stejný.

7. DISKUSE

Všechny respondentky potvrdily, že motivace pracovníků na pracovišti je velmi důležitá pro vykonávání jejich povolání. Jako nejdůležitější motivační faktor označily některé sestry vnější motivační faktory ve formě financí. S tímto názorem však já ani ostatní sestry nesouhlasíme a za stimulující faktor označujeme dobrý kolektiv a příjemnou atmosféru na pracovišti. Tento názor je obsažen i v kapitole 2.1.1.1 Vnější a vnitřní motivace pro sestry a její determinanty. Plamínek (2010) uvádí, že vnitřní motivace vede člověka v pokračování činnosti i tehdy, kdy vnější motivace na něj již nepůsobí. Dvě respondentky také uvedly, že za hlavní motivaci pracovníků na jejich stanici či oddělení považují smysluplnost jejich práce, která dle použité literatury taktéž spadá do skupiny vnitřní motivace. I tato myšlenka je mi osobně velice blízká, jelikož si myslím, že práce sestry je především o pomoci lidem, kteří naši péči potřebují.

Motivace ve formě jmenovité pochvaly se ukázala být spornou otázkou. Většina dotázaných věří, že jmenovitá pochvala od nadřízeného je velmi dobrým stimulem k další práci. To také popisuje Feltner (2008) ve svém článku o názoru sester na vlastnosti dobrého vedoucího. Avšak jedna sestra nemá stejný náhled na tuto formu pochval a uvádí, že na jejich pracovišti existuje riziko možného zesměšňování chváleného jedince kolektivem. Pochvalu však považuje jako důležitou formu stimulace a motivace podřízených, a proto raději volí formu pochvaly celého kolektivu. Typ pochvaly celého kolektivu však rozebírá ve své publikaci Hayes (2005) - kapitola 2.2.3, který dochází k závěru, že u tohoto stylu vyvstává hrozba zahálení v práci některých členů na úkor jiných. Pakliže bych se v takto choulostivé situaci ocitla já, volila bych možnost kompromisu. V případě, že by pracoval celý kolektiv řádně, pochvalu bych udělila všem, avšak jestliže by tomu tak nebylo, ocenila bych kvalitu práce každé sestřičky zvlášť, abych tak předešla možným komplikacím. Vždyť není nikde řečeno, že pochvala mezi čtyřma očima není pro podřízeného motivující.

Jako další motivátory byla označena vize nebo poslání tohoto povolání, svobodná volba povolání, schopnost spolupráce se všemi v pracovním týmu, přátelství, zájem o obor, kvalitně vybavené pracoviště, práce na dobře zavedeném pracovišti, které je prestižní, možnost zavádět novinky do praxe, vzdělávání a osobní rozvoj, pochvala

od pacientů a dokonce i reálná jistota zaměstnání, která zdravotnické profesi provází. Tento fakt také zdůrazňuje ve své publikaci Gladkij (2003) - kapitola 2.1.3 Získávání pracovníků. V tomto výčtu však postrádám jakoukoli zmínku o hrdosti či prestižnosti práce sestry.

Motivací formou úpravy pracovní doby si respondentky ani nepřipouští. Mnohé z nich považují za přirozené to, že si navzájem vycházejí vstříc s úpravou směn. Připouští složitost zkombinování osobního a pracovního života. Proto jak uvádí, snaží se vycházet svým podřízeným vstříc, avšak nesmí docházet k narušení chodu oddělení. Pouze jedna respondentka tvrdí, že úprava pracovní doby dle přání sester není možná z důvodu dlouhodobého směnného plánu. Tak jako navrhuje úpravu pracovní doby Young (2007), však žádná respondentka nepřipouští. Především z důvodu nastavení celé organizace. Jedna vedoucí však uvedla, že na některých pracovištích spadajících pod její kompetenci jsou zaměstnány sestry na dohodu o pracovní činnosti. Tyto sestry dochází jen na určité předem domluvené směny. V tomto případě by tedy bylo možné určitou podobnost s článkem Young (2007) nalézt.

Během výzkumného šetření jsem měla možnost být na pracovištích, kde mají i nemají zavedený výpočetní program pro stanovení dlouhodobých směnných plánů. Mnohé sestry si stěžovaly na nutnost jeho úprav a zásahů dle aktuálního stavu na pracovišti. Avšak ani jedna sestra, která tento program nemá k dispozici, si na jeho nepřítomnost nestěžovala, zřejmě jej nepovažují až za tak důležitý, aby jim uspořil čas, který stráví přípravou běžného rozpisu. Předpokládám tedy, že využívání tohoto programu není natolik efektivní, jako možnost vypisování směn podle starého systému. Navíc starý způsob umožňuje, dle mého názoru, flexibilnější přizpůsobování směn. Jako jeden z mála pokroků v informačních technologiích tedy nevidím tento systém jako za šťastně zvolený nebo dobře nastavený.

Jako vhodnou formu motivace viděly dotazované sestry v možnosti benefitů, které jim zdravotnická zařízení nabízela. V rámci úsporných opatření však byla jejich značná část zrušena či velice omezena. Tento fakt vedl k tomu, že pro některá pracoviště se toto odnětí stalo formou demotivace. Úspora financí na kterémkoli místě a za jakoukoli cenu dle mého názoru a názoru některých sester není nejefektivnější.

Benefit, byť ve formě drobné odměny s nízkou finanční náročností, není oproti částkám ve zdravotnictví již tak zatěžující a jeho účinnost je opravdu znatelná. Zamyslím-li se nad tímto faktem z čistě ekonomického hlediska, ziskové pracoviště si díky rozdaným benefitům mohou snížit celkový základ pro výpočet daní ze zisku. Každý rozumný zaměstnavatel z tohoto faktu vyvodí hned dva pro něj pozitivní závěry: bude mít nižší odvody na dani a spokojenější zaměstnance. Proč tedy šetřit na nesprávném místě?

Jako demotivační faktory uvádí značná část respondentek časovou vytíženost sester a to především ve smyslu nemožnosti vykonávat svou práci na takové úrovni, kterou by měla mít. Sestry uvádí, že je pro jejich podřízené frustrující, pokud odvádí práci jen z části kvalitně a nemohou ji dokončit tak, aby s ní byly i vnitřně spokojeny. Jako další demotivační faktor vidí výši finančního ohodnocení sester. Tento aspekt zmiňuje ve své práci i Heplová (2010) v již výše zmíněné kapitole Vnější a vnitřní motivace pro sestry a její determinanty. S tím souvisí i neustálé navyšování pracovních povinností s naopak nezvyšujícím se platem. Administrativní vytíženost sester se neustále navyšuje, obzvláště na pracovištích kde došlo k akreditaci. Sestry si stěžují na záznam nadbytečných, stále se opakujících či zcela neužitečných informací do dokumentace. Většina sester si stěžuje na výši finančního ohodnocení, i když dvě respondentky uvedly, že oproti dřívějším rokům se toto ohodnocení výrazně zlepšilo.

Tak jako Heplové (2010) vyšlo i nám z vedených rozhovorů, že sestry negativně nesou nespravedlnost v jejich hodnocení a neschopnost uznání od nadřízených.

Následovně určovaly za demotivačními faktory změny v organizaci celé společnosti, nejistotu na pracovišti, nejistotu výše finančních odměn, politickou situaci, nepřizvání sester k vyslovení názoru při stavebních rekonstrukcích pracoviště, fyzickou a psychickou náročnost práce, špatně nastavené legislativní změny, nadstav pacientů, těžké pacienty z hlediska ošetrovatelské péče, organizační problematiku - dva pracovní týmy na jednom pracovišti a jejich vzájemnou nevraživost.

Konflikty jsou podle dotazovaných sester zcela normálním jevem, který se ve větší či menší míře vyskytuje na každém pracovišti. Jedna dotazovaná sestra však namítá, že konflikty na jejich pracovišti nevznikají už jen z toho důvodu, že na pracoviště nepatří. Tak jak uvádí Barták (2010) ve své publikaci, i tato vedoucí

zdůrazňuje, že je nutné konfliktu z jakékoli příčiny předcházet. Na druhou stranu v kapitole 2.1.2 Konflikty na pracovišti a jejich řešení se zmiňujeme o funkci pozitivního konfliktu jako o hybné síle. O tomto faktu se zmiňují i vedoucí v jednotlivých rozhovorech. Za velice pozitivní jev lze považovat to, že ani jedna respondentka se nezmínila o konfliktech mezi sestrami a pacienty tak, jak jej popisuje Grohar-Murray (2003). Jedna sestra v rozhovoru uvádí, že je někdy náročné pečovat o pacienty, kteří jsou sebestřední a vyžadují neustále pozornost okolí.

I více autorů např. Mužík (2008), Plamínek (2010), Grohar-Murray (2003) tak, jako mnohé dotazované sestry uvádějí možnost využití nadřízeného v řešení konfliktních situací - funkce prostředníka. Ve všech rozhovorech vedoucí říkají, že drobnější konflikty podřízení zvládají odstranit sami, ale v případě, kdy přerostou jejich možnosti, zasahují právě přímé nadřízené a snaží se nalézt společné řešení právě tak, jak popisují zmínění autoři.

Gladkij (2003) ve své publikaci uvádí, že tým složený ze členů s vysokým IQ nedokáže tak dokonale pracovat jako tým, ve kterém panují přátelské vztahy, byť inteligenční kvocient nedosahuje takové výšky. Podobného názoru je i respondentka, která uvádí, že pracovní tým musí být kombinací lidí s různými povahovými rysy, které navozují dobrou sebranost pracovního týmu ve smyslu toho, že se navzájem doplňují. V podstatě tak popisuje smysl Belbinovy teorie. Tým by měl být tvořen různými typy lidí, kteří mají různé typy nadání, schopností a povahových vlastností.

Hayes (2005) říká, že společné zkušenosti podporují budování pracovního týmu. V jednotlivých rozhovorech to potvrzují všechny respondentky. Ty se ve větší či menší míře takových aktivit také zúčastňují a podporují jejich vznikání. Jejich frekvence je od jedné ročně až po čtyři až pět pro celé pracoviště. Ty jsou většinou pořádány z popudu vedení oddělení. Některé sestry si mezitím i pořádají svá vlastní setkání či výlety, ať už za kulturou, sportovním vyžitím či ve formě wellness a relaxace. V těchto aktivitách vidí rozvoj a podporu týmové sebranosti, která pak rozvíjí kvalitu poskytované péče. V tomto se výpovědi shodují i s článkem, jehož autorkou je Susan Dellegar (2010). Do rámce těchto aktivit jistě lze i započítat tradice, které se na oddělení udržují. Ty také podporují dobré vztahy a pozitivní naladění mezi jednotlivými členy týmu. Na

některých pracovištích to jsou narozeniny, jinde svátky, odchod do důchodu či narození dítěte.

Stejně jako Dellegar (2010) se i respondentky shodují, že k vytvoření dobrého týmu musí přispět všichni jeho členové. Samotná vedoucí není schopná vytvořit dobrý kolektiv a prostředí jen ze své vůle. Vedoucí však dle Škrly (2003) a Kilíkové (2008) musí být dobrým příkladem pro své podřízené.

Při přijímání nových pracovníků velká část dotazovaných uvedla, že má možnost vybírat si z podaných žádostí a účastní se pohovorů s uchazeči o zaměstnání. Jen ojediněle respondentky uvedly, že jim je nový zaměstnanec přiřazen bez jejich výběru a jedna sestra uvedla, že se v nedávné době změnilo zvyklosti a v současné době ani neví, jak tedy výběr probíhá. Tak jak se zmiňujeme v kapitole č. 2.1.3 Získávání pracovníků Gladkij (2003) i některé dotazované připouštějí, že si některé své podřízené vybraly z řad studentů, praktikujících na jejich pracovišti. Podle mého názoru je tento fakt velmi motivující i pro studenty, jelikož cítit na pracovišti, kde provádíme praxi, takovou oporu, s vyslovením toho, že do kolektivu dobře zapadáte, není zcela běžné. Jedna sestra musela na nějaký čas stáhnout praktikantky z jedné stanice, jelikož ty odmítaly docházet na toto pracoviště z důvodu neshod mezi nimi a personálem. V tomto případě si myslím, že je chyba na straně staniční sestry a vedoucího lékaře, jelikož na jiných pracovištích se stejnými studenty, pracujícími pod dozorem vyučujícího, se problémy nevyskytly.

Delegování ve své práci dotazované sestry používají. Uvádí, že pomoc od svých podřízených potřebují ze dvou hledisek a to: pro množství vlastní práce, kterou samotné nemohou vykonat a z nutnosti předávat informace a dohlížet na nové postupy na pracovišti (týká se hlavně delegování vrchních sester na staniční sestry). Z jednotlivých rozhovorů je zjevné, že obavu nad ztrátou kontroly nad týmem, jak ji popisuje Hayes (2005), nemají. V delegování jako takovém vidí i formu motivace jako je možnost kariérního postupu, např. zástupce staniční sestry, pochvalu a poděkování od vedoucí či pocit odpovědnosti a důležitosti. Dále mají možnost uplatnit své zkušenosti a dovednosti. Jak jedna sestra uvádí: „Mám jednotlivé týmy, které se starají podle toho, co je baví a co umí např. „technický tým“ - starají se o přístroje a elektrovybavení,

„administrativní tým“ - zabývají se dokumentací a získávají nové informace z nejrůznějších zdrojů“. Další respondentka říká, že delegování na svém pracovišti nevyužívá, ale že jí jedna sestra pomáhá i bez jejího požadavku o pomoc. Předpokládá, že sestru k této činnosti vede vnitřní potřeba pomoci druhému. Zde se tedy potvrzuje Kleinův (2008) názor, že vnitřní motivace je pro pracovníka silnější než vnější.

Sestra z rozhovoru č. 14 se shoduje s autorkou Feltner (2008) v tom, že nelze delegovat jakoukoli práci na kohokoli. Obě říkají, že je nutné, aby vedoucí dokázala ohodnotit, zda je daný pracovník delegovaný úkol vůbec schopný zvládnout. Podle slov respondentky nelze na podřízeného doslova přehodit práci a čekat, zda se s tím zvládne vypořádat či nikoli. Já tento názor také zastávám, nikoli však respondentka č. 3, ta prosazuje metodu „zkusím, zda na to mají“, podle mého názoru je tento přístup velice stresující a z vlastních zkušeností mohu říci, že působí hlavně demotivačně, přičemž hlavním úkolem delegování, jak uvádí Grohar-Murray (2003) a Bělohlávek (2010), je především motivační stimul k vlastnímu rozvoji pracovníka. V jednom rozhovoru také zaznělo, že pokud má tým fungovat správně a kompaktně, musí docházet právě k vzájemnému delegování mezi kolegy i nadřízenými.

Jediná respondentka v rozhovoru č. 6 zmínila problematiku vztahu sestry a lékaře ve smyslu stupně vysokoškolského vzdělání u sester. Mnozí lékaři stále nechápou změnu postavení sestry ve zdravotnictví a vnímají ji nadále spíše jako svou asistentku nežli jako svého pracovního partnera. O tomto problému se také zmiňuje Bártlová (2010) ve své publikaci. Co se týče vztahů s lékaři, označily dvě sestry v rozhovorech jejich vzájemné ochlazení po tzv. Akci „Děkujeme, odcházíme“. Taktéž zazněl i problém s nevhodným chováním lékařů k sestrám, který vede k dalším problémům a nejen to. Sestry se necítí být partnerkami pro lékaře a v případě potřeby se obávají negativní reakce při jejich volání v nočních službách. Nejistota na pracovišti poté vede k negativnímu ovlivnění pracovního výkonu, s tím přichází i v kapitole Konflikty v práci sestry Grohar-Murray (2003). Jedna sestra označila za problém mezi sestrami a lékaři jejich nesevdomitost, týkající se vedení lékařské dokumentace. Sestry lékaře musí upomínkovat, aby samy mohly pokračovat v práci, a to se stává zdrojem možných konfliktů. V jednom případě se dotazovaná respondentka zmínila o problematice

večerních a nočních ordinací po telefonu, které také nabourávají pocit jistoty a důvěry mezi lékaři a sestrami.

Atmosféru a klima v týmu popisují sestry vždy kladně. Pouze jedna ji označila za hektickou. Některé zmiňují, že problémy se u nich někdy vyskytují, ale nejsou natolik závažné, aby ovlivnily celkově chod oddělení. Vrchní sestry však tvrdí, že jednotlivé rozdíly v kvalitě spolupráce mezi jednotlivými stanicemi na svých odděleních vnímají. S čím jsou však všechny respondentky spokojeny, je přítomnost studentů na jejich pracovišti. Pozitivitu přítomnosti studentů na pracovišti zmiňuje i Gladkij (2003). Mnohé vedoucí uvádí, že jsou pro ně nejen vítanou pomocí, ale také silou, která rozhýbe občasný stereotyp mezi stálými pracovníky. Obzvláště pak vítají v kolektivu studenty - muže. Obecně jsou muži na pozici sestry cenným artiklem, kterého si ostatní na svých pracovištích váží. Jako jejich hlavní klady respondentky vzpomněly fyzickou zdatnost, technickou zručnost a orientaci v elektrotechnice, jiným způsobem nahlíží na problémy a řeší konflikty. Pouze 2 respondentky uvádějí, že rozdíl mezi sestrou ženou a mužem nevnímají a naopak, že jejich přítomnost na pracovišti viděly ze svých zkušeností spíše za problematickou. Osobně bych se taktéž připojila k většině respondentek a zcela nepokrytě bych preferovala přítomnost mužů - bratrů na pracovišti, jelikož smíšený kolektiv podle mých zkušeností vždy lépe vychází a spolupracuje, oproti kolektivu čistě ženskému.

K problematice střídání pracovníků v rámci oddělení tzv. kolečkům se sestry vyjadřují různě. Některé tvrdí, že by došlo k bourání kolektivu, jiné uvažují nad tím, že by tento způsob mohl působit jako prevence „ponorkové nemoci“. Pozitiva byla spatřována především v možnostech snížení rivality mezi jednotlivými pracovišti tak, jak její přítomnost popisuje i Grohar-Murray (2003). Pro mě jako pro řadovou sestru u lůžka by tento způsob organizace práce byl stresující. Představa stále se měnícího prostředí s různými návyky práce by na mě působil velkou dávkou nejistoty.

Přístup sester k jejich povinné registraci se různí. Některé říkají, že se díky účasti na jednotlivých seminářích či konferencích dovídají různé novinky nebo zajímavosti, jiné uvádí, že ve svém oboru už dlouho nic nového nezaznamenaly a že je navštěvují jen z nutnosti. Jediná motivace je zachování si zařazení bez odborného

dohledu tak, jak to vyžaduje legislativní řád ČR. V čem se však všechny respondentky shodují, je to, že prodloužení registrační doby na deset let je správné. Dříve to byl, jak některé dotazované hodnotí, spíš hon za kredity.

Otázkou však zůstává, zda by mělo být zavedeno to, jak tvrdí některé respondentky, že by se měly počítat jen ty kredity z účasti na seminářích z příslušného oboru, který sestra vykonává nebo zda by měl být volný přístup na jakémkoliv semináře. Větší část respondentek zastává právě volný přístup k seminářům. Uvádí, že je důležité, aby sestry měly celkový přehled, protože během registrační doby může i přejít na pracoviště s jiným odborným zaměřením. Hlavní podle nich je, aby semináře byly pro samotné účastníky zajímavé. Jedna sestra však tvrdí, že pokud sestra není aktivní a nezajímá se o obsah semináře, účast na semináři si jen tzv. odsedí a nic jí to nedá. Podle ní, ale také i podle jiných respondentek, záleží na samotném přístupu sestry. Právě v této oblasti vidím jako důležité, aby vedoucí pracovnice šla svým podřízeným příkladem, tak jak nabádá Škrla (2003) a Kilíková (2008) ve svých publikacích. Sestra v rozhovoru č. 5 se o to pokouší, ale jak sama říká, ovlivnit především starší sestry k aktivitě není snadné.

Všechny respondentky se vyjadřují, že své podřízené při jejich vlastní iniciativě ve vzdělávání podporují. Umožňují jim úpravu pracovní doby tak, aby nezasahovala do jejich studijního plánu. Pokud jsou k doplnění svého vzdělání vyzvány organizací, je jim ona povinna veškeré náklady uhradit. Mnohé sestry podle respondentek si doplňují své vzdělání kvůli vlastnímu osobnímu rozvoji, tak jak to uvádí i Barták (2007) v kapitole 2.4. Některé důvody, které ve své práci prezentuje Lasovská (2011) - tabulka v příloze č. 3, uvádějí i respondentky v jednotlivých rozhovorech. Těmi jsou: udržení platové třídy, možnost zvýšení platové třídy a rozvoj rozumových schopností - sestry prezentují jako svou vlastní iniciativu k poznání nového. Přičemž poslední důvod je uváděn nejčastěji. Ten také oproti prvním dvěma zapadá do vnitřní motivace. Lze tedy tvrdit, že dle respondentek vede jejich podřízené k dalšímu studiu vnitřní motivace, zatím co Lasovská (2011) na prvním místě uvádí stimul vnější motivace související s platovými podmínkami a postavením sestry na pracovišti.

8. ZÁVĚR

Všechny sestry, které se zúčastnily výzkumného šetření, jsou zkušené vedoucí. Z uvedených výpovědí nebyly zjištěny žádné nedostatky v jejich práci s podřízenými, ale na první pohled je zjevné, že vedení a řízení pracoviště a zaměstnanců je ovlivňováno povahou a názory jednotlivých staničních a vrchních sester. A nejen těmi, také zažitě zvyklosti ovlivňují způsob spolupráce na pracovišti.

Na tuto práci by bylo možné navázat několika možnými tématy kvantitativního výzkumu. Nejvíce se nabízí otázka: Proč nepovažují sestry své povolání za prestižní?

Téma by mohlo znít: Faktory ovlivňující prestižnost vlastního povolání z pohledu sester.

Cíl 1: Zmapovat, které faktory vnímají sestry jako pozitivní pro prestiž vlastního povolání.

Cíl 2: Analyzovat, které negativní faktory sestry považují za znevažující pro své povolání.

Hypotéza 1: Nejdůležitější pozitivní faktor ovlivňující prestiž sestry je smysluplnost vlastní práce.

Hypotéza 2: Negativní faktor ovlivňující prestiž sestry je vědomí, že lékaři nepovažují sestry za rovnocenné pracovní partnery.

Další možností k využití této práce v praxi je vytvoření prezentace, která by podpořila sestry k vykonávání svého povolání. V žádném rozhovoru nezazněl názor, že sestry jsou i hrdé na své povolání a vzdělání, které mají.

Tento fakt mě osobně opravdu mrzí, jelikož já jsem na své vzdělání a postavení ve společnosti opravdu hrdá. Rozhodně nepovažuji svou profesi za méněcennou nežli profesi účetního, učitele, hasiče, úspěšného podnikatele či lékaře. Vždyť právě s lékaři by měly být sestry v rovnocenném vztahu. Obě profese dnes vyžadují vysokoškolské vzdělání, jedni bez druhých nemohou kvalitně vykonávat svou práci a především je nutné mít neustále na paměti, že prioritou nás všech je blaho pacienta.

Co by si tedy sestra měla uvědomit? Má práce má smysl, dokážu si poradit i ve stresových situacích, své vědomosti využívám i v soukromí, mám kontakty na specializované pracoviště v případě potřeby, mám možnost pokračovat ve vzdělání a

zvyšování své odbornosti, pracuji v prostředí, které reaguje na novinky v oboru a samozřejmě mnoho dalších.

Tato práce a čas nad jejím zpracováním mi otevřely nové obzory. Nejenže mě velice obohatila, ale především jsem se při jejím zpracování učila trpělivosti a pokoře. Díky rozhovorům, které jsem prováděla na nejrůznějších pracovištích, jsem našla místo, kde bych skutečně chtěla vykonávat práci dětské sestry a podala si žádost o pracovní zařazení. Není to nejmodernější pracoviště s nejnovějšími pomůckami, ale podle toho, co vrchní sestra tohoto oddělení říkala, velice ráda bych v takovémto prostředí pracovala. V přátelském kolektivu, kde vedle sebe nepracují jen kolegyně, ale v podstatě kamarádky a přítelkyně. To je pro mě ten nejdůležitější motivátor v práci, mít možnost spolehnout se na své okolí. Samozřejmě je tu i to, co tvoří a naplňuje naši profesi sestry - pomáhat pacientům, v mém případě nemocným dětem. Avšak s tím, že bych se na pracovišti cítila špatně, by to nešlo.

9. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
2. BARTÁK, Jan. *Řídit nebo vést*. 1.vyd. Praha: Alfa, 2010. 127 s. ISBN 978-80-87197-34-9.
3. BARTÁK, Jan. *Vzdělávání ve firmě*. 1.vyd. Praha: Alfa, 2007. 162 s. ISBN 978-80-86851-68-6.
4. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
5. BÁRTLOVÁ, Sylva, CHLOUBOVÁ, Ivana a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra – lékař*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2010. 126 s. ISBN 978-80-7013-526-6.
6. BEICHOVÁ, Elaine. *90 skvělých aktivit od 90 světových koučů*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2011. 390 s. ISBN 978-80-251-2017-0.
7. BĚLOHLÁVEK, František. *15 typů lidí: jak s nimi jednat, jak je vést a motivovat*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 121 s. ISBN 978-80-247-300.
8. BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést svůj tým*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1975-7.
9. BĚLOHLÁVEK, František a Pavol KOŠŤAN. *Management*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 724 s. ISBN 80-251-0396-X.
10. BIRCH, Paul. *Leadership: využijte svůj potenciál naplno*. 1. vyd. Brno: CP Books, 2005. 95 s. ISBN 80-251-0551-2.
11. COATES, Charles. *Efektivní řízení*. 1.vyd. Praha: Grada, 1997. 280 s. ISBN 80-7169-392-8.
12. Česká republika. Ministerstvo zdravotnictví. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11.1.2010 o oborech specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2010, částka 10, s. 338 - 347. Dostupný také z WWW: <
http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=b1f575f4-01a1-4b07-bd5c-41618d0537f4&groupId=11063>

13. Česká republika. Ministerstvo zdravotnictví. Nařízení vlády č. 463 ze dne 28.7.2004 kterou se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 156, s. 9126-9132. Dostupný také z WWW: < http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=d07dacd9-d1d6-40d2-982e-7f4e48b93d54&groupId=11063 >
14. Česká republika. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška 55/2011 ze dne 1.3.2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 20, s. 482-543. Dostupný také z WWW: <http://www.fnkv.cz/soubory/vyhlaska_55-r-2011%29sb%28cinnost%29.pdf>
15. Česká republika. Ministerstva zdravotnictví. Zákon č. 96/2004 ze dne 4.2.2004 o podmínkách získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povolání). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 30, s. 1452-1479. Dostupný také z WWW: <<http://www.nconzo.cz/download/sbirky/2004/sb030-04.pdf>>
16. Česká republika. Ministerstvo zdravotnictví. Zákon č. 105/2011 ze dne 25.3.2011 kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. a zákon č. 634/2004 Sb. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. Dostupný také z WWW: < http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=d83ad8bb-d276-45b1-94e2-a3c41576bc3d&groupId=10900 >
17. DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 339 s. ISBN 80-247-1300-4.
18. DELLEGAR, Susan. Team building: a continuous challenge for today's nurse leaders. *Oklahoma Nurse*, červenec 2010, roč. 55, č. 2, s. 16. ISSN 0030-1787.
19. DEVITO, Joseph. A. *Základy mezilidské komunikace*. 6.vyd. Praha: Grada, 2008. 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.

20. DLUGOŠOVÁ, Anna a Lubomíra TLÁČOVÁ. Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*, září 2011, roč. 21, č. 9, s. 22. ISSN 1335-9444.
21. DRLÍKOVÁ, Marie. Zdravotnický management. [online]. 2007 [cit. 2011-12-10]. Dostupný také z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/structure/departments/kra/informace-pro-studenty/ucebni_texty/studijni-obor-radiologicky-asistent/drlikovazdravotnicky-management.doc/view?searchterm=None>
22. FELTNER, Arta, et al. Nurses' views on the characteristics of an effective leader. *AORN Journal*, únor 2008, roč. 87, č. 2, s. 363-372. ISSN 0001-2092.
23. FOLWARCZNÁ, Ivana. *Rozvoj a vzdělávání manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-3067-7.
24. GLADKIJ, Ivan, et al. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Computers Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
25. GROHAR-MURRAY, Mary, Eellen a Helen R. DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.
26. HÁJEK, Martin. Vybrané teorie motivace k vedení lidí. [online]. [cit. 2012-02-17]. Dostupný také z WWW: <http://www.vedeme.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=85&Itemid=69>
27. HAYES, Nicky. *Psychologie týmové práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 189 s. ISBN 80-7178-983-6.
28. HEPLOVÁ, Monika a Helena MICHÁLKOVÁ. Motivační prvky v práci sestry. *Sestra*, říjen 2010, roč. 20, č. 11, s. 30. ISSN 1335-9444.
29. JURÁSKOVÁ, Dana. Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém. *Medicína pro praxi*. 2006, roč. 3, č. 5, s.251.
30. KAMENÍČEK, Jiří. *Lidský kapitál: úvod do ekonomie chování*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2003. 248 s. ISBN 80-246-0449-3.

31. KAREŠ, Jiří, DLÍKOVÁ, Marie, a Iva BRABCOVÁ. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2006. 137s. ISBN80-7040-852-9.
32. KATAOKA-YAHIRO, Merle, et al. Benefits, Barriers, and Intentions/Desires of Nurses Related to Distance Learning in Rural Island Communities. *Journal of Continuing Education in Nursing*, březen 2011, roč. 42, č. 3, s. 127-135. ISSN 0022-0124.
33. KILÍKOVÁ, Mária. *Základy manažmentu v ošetrovatelství I*. Bratislava: Sapiientia, 2006. 68 s. ISBN 80-89271-01-4.
34. KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ. *Teória a prax managementu v ošetrovatel'stve*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2008. 148 s. ISBN 978-80-8063-290-8.
35. KLEIN, Hans, Michael a Albrecht KRESSE. *Psychologie: základ úspěchu v práci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-2444-7.
36. KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 112 s. ISBN 80-247-1764-6.
37. KOLEKTIV AUTORŮ, Celoživotní vzdělávání komunitním plánování. [online]. [cit. 2011-07-31]. Dostupné z WWW: <http://www.komunitniplanovani.com/dokumenty/skripta9_26.pdf>
38. LASOVSKÁ, Alena a Jaroslava KRÁLOVÁ. Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace. *Profese on-line*. duben 2011, roč. 4, č. 1, s. 11-15. ISSN 1803-4330.
39. LINHART, Jiří, et al. *Slovník cizích slov pro nové století*. Litvínov: Dialog, 2010. 412 s. ISBN 80-7382-006-4.
40. LÍŠKOVÁ, Miroslava. Informačno komunikačné technológie v ošetrovatel'skom vzdelávaní. In *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství IV. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. Fakulta veřejných politik v Opavě. Ústav ošetrovatelství. 2009. s. 101-104. ISBN 978-80-7248-521-5.

41. MIKŠOVÁ, Zdeňka. Zdravotnický asistent: ANO-NE : Porada hlavních sester. [online]. 25.11.2008 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/porada-hlavnich-sester-dne_2138_2129_3.html>
42. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Vzdělávací akce pro nelékařské profese. [online]. [cit. 2012-03-10]. Dostupné z WWW: <<http://zeus.vzdelavani-zdravotniku.cz/Portal/Akce/Nelekari>>
43. MOHAUPTOVÁ, Eva. *Teambulding: cesta k efektivní spolupráci*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 176 s. ISBN 978-80-7367-641-4.
44. MOLEK, Jan. *Personalistika a řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2008. 126 s. ISBN 978-80-7394-063-8.
45. MUŽÍK, Jaroslav. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. [online]. [cit. 2012-02-12]. Dostupné z WWW: <www.uklizeno.cz/docmuzik/doc/ukazky/p24.doc>
46. MUŽÍK, Jaroslav. *Edukace řídicích dovedností*. 1.vyd. Praha: ASPI, 2008. 148 s. ISBN 978-80-7357-341-6.
47. NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. [online]. 27.05.2011 [cit. 2012-02-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/registr/6>>
48. PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace*. 2. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-2473-447-7.
49. POHLOVÁ, Andrea a Zuzana POHLOVÁ. O komunikaci a prestiži. *Sestra*, září 2011, roč. 21. č. 9, s. 6. ISSN 1335-9444.
50. NORMAN, Linda. D., et al. The Older Nurse in the Workplace: Does Age Matter?. *Nursing Economics*. Listopad 2005, roč. 23, č. 6, s. 282-289. ISSN 0746-1739.
51. SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publ., 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
52. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

53. TUČEK, Milan. Prestiž povolání – tisková zpráva. [online]. 06-2011 [cit. 2012-02-12]. Dostupné také z WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101176s_eu110725.pdf>
54. Webové stránky jednotlivých zdravotnických zařízení – informace o konání seminářů. [online]. [cit. 2012-03-18] Dostupné také z WWW: <<http://www.fnmotol.cz/odborna-verejnost/konference-a-seminare/>>, <<http://www.nemcb.cz/cz/page/63/Kongresy-kurzy-seminare.html>> <<http://www.nemta.cz/konference>>
55. YOUNG, Clarie, M., et al. The 'Parent Shift' Program: Incentives for Nurses, Rewards for Nursing Teams. *Nursing Economics*. Listopad 2007, roč. 25, č. 6, s. 339-44. ISSN 0746-1739.
56. ZACHAŘOVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*, červen 2010, roč. 20, č. 6, s. 30. ISSN 1335-9444.

10. KLÍČOVÁ SLOVA

Sestra manažerka

Tým

Týmové vedení

Motivace

Vzdělávání

Vedení

11. PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-20011

Tabulka 2: Výsledná škála prestiže povolání v ČSSR

Příloha č. 2

Znaky efektivních a neefektivních týmů

Příloha č. 3

Motivace ke vzdělávání

Příloha č. 4

Obory specializačního vzdělání a označení odbornosti specialistů

Příloha č. 1

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2011

| Profese | 11/2004 | | 9/2006 | | 6/2007 | | 6/2011 | |
|---------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | průměr | pořadí | průměr | pořadí | průměr | pořadí | průměr | pořadí |
| Lékař | 89,5 | 1. | 90,4 | 1. | 89,8 | 1. | 89,1 | 1 |
| Vědec | 80,7 | 2. | 81,2 | 2. | 81,8 | 2. | 75,4 | 2 |
| Zdravotní sestra | | | | | | | 73,9 | 3 |
| Učitel na vysoké škole | 78,5 | 3. | 77,7 | 3. | 78,2 | 3. | 72,4 | 4 |
| Učitel na základní škole | 71,3 | 4. | 71,4 | 4. | 70,7 | 4. | 70,3 | 5 |
| Projektant | 64,1 | 7. | 65,8 | 6. | 65,5 | 6. | 61,7 | 6 |
| Soudce | 64,8 | 6. | 65,6 | 7. | 65,0 | 7. | 61,0 | 7 |
| Programátor | 66,3 | 5. | 67,8 | 5. | 65,7 | 5. | 60,8 | 8 |
| Soukromý zemědělec | 59,1 | 10. | 58,4 | 8. | 59,0 | 8. | 60,3 | 9 |
| Účetní | 53,5 | 14. | 55,9 | 12. | 51,3 | 15. | 54,1 | 10 |
| Policista | 47,6 | 20. | 49,5 | 20. | 52,1 | 13. | 53,9 | 11 |
| Truhlář | 50,8 | 16. | 53,1 | 16. | 51,4 | 14. | 53,2 | 12 |
| Manažer | 59,4 | 9. | 58,0 | 9. | 55,4 | 11. | 53,0 | 13 |
| Starosta | 60,1 | 8. | 57,9 | 10. | 57,4 | 9. | 52,6 | 14 |
| Majitel malého obchodu | 51,2 | 15. | 51,2 | 17. | 50,1 | 16. | 51,4 | 15 |
| Profesionální sportovec | 56,1 | 11. | 57,4 | 11. | 55,6 | 10. | 51,2 | 16 |
| Opravář elektrospotřebičů | 50,2 | 17. | 53,7 | 15. | 49,7 | 18. | - | |
| Soustružník | 47,7 | 19. | 51,1 | 18. | 49,0 | 19. | - | |
| Voják z povolání | 44,8 | 22. | 46,7 | 21. | 46,4 | 21. | 48,3 | 17 |
| Stavební dělník | | | | | | | 48,1 | 18 |
| bankovní úředník | 50,2 | 18. | 50,2 | 19. | 48,7 | 20. | 46,9 | 19 |
| Novinář | 54,4 | 12. | 54,7 | 13. | 53,0 | 12. | 46,5 | 20 |
| Prodavač | 42,8 | 24. | 44,4 | 22. | 41,5 | 23. | 43,6 | 21 |
| Kněz | 46,1 | 21. | 42,6 | 24. | 43,2 | 22. | 42,8 | 22 |
| Sekretářka | 43,7 | 23. | 44,1 | 23. | 40,5 | 24. | 41,4 | 23 |
| Ministr | 53,8 | 13. | 54,1 | 14. | 50,0 | 17. | 38,0 | 24 |
| Uklízečka | 29,4 | 26. | 33,8 | 26. | 29,0 | 26. | 34,0 | 25 |
| Poslanec | 39,9 | 25. | 38,9 | 25. | 36,5 | 25. | 27,0 | 26 |

Tabulka 2: Výsledná škála prestiže povolání v ČSSR 1967

| | | | |
|---|----|----------------------------------|----|
| 1. Ministr | 95 | 26. Kombajnér mechanizátor | 73 |
| 2. Ředitel průmyslového podniku | 92 | 27. Strojvůdce | 73 |
| 3. Lékař specialista | 92 | 28. Učitel 1.-5. ročník | 72 |
| 4. Vysokoškolský profesor | 91 | 29. Optik mechanik | 72 |
| 5. Předseda KNV | 89 | 30. Zednický polír | 71 |
| 6. Vědecký pracovník | 89 | 31. Univerzální soustružník | 71 |
| 7. Ředitel závodu | 87 | 32. Výpravčí | 71 |
| 8. Spisovatel | 87 | 33. Hotelový číšník | 70 |
| 9. Provozní inženýr | 86 | 34. Vedoucí samoobsluhy | 69 |
| 10. Okresní prokurátor | 86 | 35. Kněz, duchovní | 66 |
| 11. Inženýr agronom | 84 | 36. Zedník | 66 |
| 12. Herec | 84 | 37. Zámečnický opravář | 65 |
| 13. Zpěvák tanečních písní | 84 | 38. Brusič nástrojů | 64 |
| 14. Středoškolský profesor | 83 | 39. Malíř pokojů | 64 |
| 15. Obvodní lékař | 82 | 40. Ošetřovatel | 63 |
| 16. Lékárník magistr | 82 | 41. Knihovník veřejné knihovny | 63 |
| 17. Voják z povolání | 81 | 42. Asfaltér | 60 |
| 18. Předseda JZD | 80 | 43. Holič | 60 |
| 19. Placený pracovník polit. organizace | 79 | 44. Průvodčí vlaků | 60 |
| 20. Stavbyvedoucí | 76 | 45. Obsluhovač benzinové stanice | 58 |
| 21. Horník rubač | 76 | 46. Poštovní doručovatel | 55 |
| 22. Televizní opravář | 76 | 47. Polní pracovní skupina JZD | 54 |
| 23. Vedoucí restaurace | 75 | 48. Závorář | 53 |
| 24. Příslušník VB | 74 | 49. Hlídač parkoviště aut | 50 |
| 25. Mistr v průmyslovém podniku | 74 | 50. Pomocný dělník | 46 |

Zdroj: TUČEK, Milan. Prestiž povolání – tisková zpráva. [online]. [cit. 2012-02-12].

Dostupné také z WWW: <http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101176s_eu110725.pdf>

Příloha č. 2

Znaky efektivních a neefektivních týmů

| Znak | Efektivní tým | Neefektivní tým |
|-------------------------------------|---|---|
| Pracovní prostředí | Neformální, příjemné, uvolněné | Napjatá, formální atmosféra |
| Diskuse | Soustředěná, podílejí se skoro všichni | Mnohdy nesoustředěná, někteří jedinci dominují |
| Cíle | Správně pochopené a akceptované | Nejasné nebo s osobní agendou |
| Naslouchání | S respektem — podporuje participaci | Mnoho přerušování, vliv vyššího postavení |
| Rozhodování | Obvykle dosaženo konsenzem — jednotným postojem. Minimální počet formálních hlasování. Pro činnost je nezbytný obecný souhlas, odpůrci mají možnost vyjádřit své názory | Často ukvapené, formální, souhlas většiny je pro činnost uspokojivý, očekává se, že se menšina přizpůsobí |
| Schopnost vypořádat se s konfliktem | Lehce se vypořádá s nesouhlasem, otevřená diskuse o konfliktu | Nesouhlas je nepříjemný, je potlačován, může agresivně dominovat jedna skupina lidí |
| Kritika | Častá, upřímná, relativně povzbudivá, konstruktivní, směřována na odstranění problému | Ztrapňující, vytváří napětí, destruktivní, osobně směřována proti jednotlivci |
| Vedení | Sdílené, čas od času se mění | Autokratické, zůstává předsedovi výboru |
| Zadání úkolů | Jasně stanovené, akceptované všemi po projednání námitek | Nejasné, neschvalované členy, kteří nesouhlasí |
| Pocity | Volně vyjádřené, otevřená diskuse | Skrývané, považované za prchlivé a pro diskusi nevhodné |
| Vlastní zapojení | Časté a soustavné, zaměřené na řešení | Řídké nebo se projevuje až po poradách |

Zdroj: ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

Příloha č. 3

Motivace ke vzdělávání

Tab. 2 Porovnání motivačních faktorů všeobecných sester ke vzdělávání podle jejich důležitosti a podle spokojenosti sester s těmito faktory na pracovišti (faktory na prvních 5 místech a posledních 5 místech)

| Průměrná hodnota | Důležitost | Pořadí | Spokojenost | Průměrná hodnota |
|------------------|---|--------|---|------------------|
| 4,37 | Udržení stávající platové třídy (hygienický faktor) | 1. | Udržení stávajícího místa (hygienický faktor) | 4,05 |
| 4,23 | Udržení stávajícího místa (hygienický faktor) | 2. | Udržení stávající platové třídy (hygienický faktor) | 3,92 |
| 4,2 | Získání certifikátu o absolvování (hygienický faktor) | 3. | Získání certifikátu o absolvování (hygienický faktor) | 3,91 |
| 4,19 | Udržení a rozvoj rozumových schopností (motivační faktor) | 4. | Možnost absolvovat akci společně s kolegyní (hygienický faktor) | 3,74 |
| 4,12 | Možnost zvýšení platové třídy (hygienický faktor) | 5. | Udržení a rozvoj rozumových schopností (motivační faktor) | 3,71 |
| | | | | |
| 3,42 | Možnost získání kontaktů | 32. | Vzdálenost akce | 3,25 |
| 3,2 | Seznámení s novými lidmi | 33. | Doprovodný program akce | 3,23 |
| 2,94 | Možnost stát se konzultantem pro kolegy | 34. | Počet získaných kreditů | 3,22 |
| 2,79 | Občerstvení na akci | 35. | Možnost stát se konzultantem pro kolegy | 3,01 |
| 2,79 | Doprovodný program akce | 36. | Úhrada vzdělávací akce z vlastních zdrojů | 2,61 |

Zdroj: LASOVSKÁ, Alena a Jaroslava KRÁLOVÁ. Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace. *Profese on-line*. duben 2011, roč. 4, č. 1, s. 11-15. ISSN 1803-4330.

Příloha č. 4

Obory specializačního vzdělání a označení odbornosti specialistů

OBORY SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A OZNAČENÍ ODBORNOSTI SPECIALISTŮ

| 1. Všeobecná sestra | | |
|---------------------|---|---|
| Bod | Obory specializačního vzdělávání | Označení odbornosti specialistů |
| 1 | Intenzivní péče | Sestra pro intenzivní péči |
| 2 | Perioperační péče | Sestra pro perioperační péči |
| 3 | Ošetrovatelská péče v pediatrii | Dětská sestra |
| 4 | Intenzivní péče v pediatrii | Dětská sestra pro intenzivní péči |
| 5 | Komunitní ošetrovatelská péče | Komunitní sestra |
| 6 | Ošetrovatelská péče v interních oborech | Sestra pro péči v interních oborech |
| 7 | Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech | Sestra pro péči v chirurgických oborech |
| 8 | Ošetrovatelská péče v psychiatrii | Sestra pro péči v psychiatrii |
| 9 | Perfuziologie | Sestra pro klinickou perfuzologii |

Zdroj: Česká republika. Ministerstvo zdravotnictví. Nařízení vlády č. 31 ze dne 11.1.2010 o oborech specializačního vzdělání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2010, částka 10, s. 338 - 347. Dostupný také z WWW: <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=b1f575f4-01a1-4b07-bd5c-41618d0537f4&groupId=11063>