

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Teambuilding v ošetrovatelství

Diplomová práce

Vedoucí práce:

PhDr. Andrea Hudáčková

Autor práce:

Bc. Markéta Pížová

2010

Abstract

This thesis deals with teambuilding in connection with management of changes in clinical practice and in manager practice. The executives in nursing are registered nurse managers, bearers of changes in quality of nursing care. Courses of teambuilding are a part of educational programmes for development of managerial skills of nurses. Teambuilding means both, team education or building of a team, and training focused on support of mutual confidence and team cooperation.

A combination of methods of qualitative and quantitative research was chosen to elaborate the empiric part of the paper. The objective of a qualitative part was to find out, how much are the teambuilding courses used in practice and what is the benefit of the courses for the team. The data were obtained by means of a half-standardized interview with 6 respondents who took part in the teambuilding course. Three hypotheses were set on the basis of these interviews. These hypotheses became then a background for the second stage of the research by means of quantitative method. The objectives of quantitative research were to survey nurse managers' awareness of possibilities of team education, to find out whether the nurses are interested in courses and to reveal obstacles in realization of teambuilding courses in medical facilities. By means of questionnaires for ordinary nurses and for nurse managers we achieved the objectives. The hypothesis about the awareness of nurse managers of the course was not proved. The second hypothesis about the interest of ordinary nurses in teambuilding courses was not proved either. The lack of financial resources was mentioned as the most frequent obstacle for realization of the course.

During the collection of the data for the research in management in nursing, a lack of publishing activities of nurse managers was revealed. A lot of interesting information was obtained thanks to the interviews with nurse managers. Publishing of the experience of sister managers with leading and managing nursing teams would become significant contribution and inspiration for other nurses in practice.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Teambuilding v ošetrovatelství vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce a to v nezkrácené podobě Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne: 24. 5. 2010

Podpis:.....

Poděkování:

Chtěla bych tímto vřele poděkovat PhDr. Andree Hudáčkové za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi během psaní mé diplomové práce ochotně poskytla. Rovněž bych chtěla poděkovat mé rodině, zvláště manželovi Petrovi za podporu při studiu.

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Procesní přístup k řízení	4
1.1.1 Základní pilíře pro změny.....	5
1.1.2 Proměna organizace.....	6
1.2 Teambuilding - seznámení s tématem.....	7
1.2.1 Typy programů pro teambuilding.....	9
1.2.2 Pracoviště vhodná pro teambuilding.....	14
1.2.3 Proč pracovat v týmu.....	15
1.2.4 Budování a rozvoj týmů.....	16
1.2.5 Hodnocení týmového chování.....	17
1.3 Teambuilding ve zdravotnických zařízení.....	18
1.3.1 ISO – princip kvality.....	19
1.3.2 Akreditace zdravotnických zařízení.....	20
1.4 Teambuilding v ošetrovatelství.....	21
1.4.1 Ošetrovatelství v akci.....	22
1.4.2 Koncepce moderního ošetrovatelství.....	23
1.4.3 Týmová spolupráce v ošetrovatelství.....	24
1.4.4 Pracovní vztahy.....	26
1.4.5 Pozitiva týmové práce v ošetrovatelství.....	28
1.4.6 Vzdělávací programy pro sestry.....	29
1.4.7 Sebevzdělávání – cesta k harmonické spolupráci v týmu.....	32
2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy.....	34
2.1 Cíle práce.....	34
2.2 Výzkumné otázky.....	34
2.3 Hypotézy.....	34
3. Metodika.....	35
3.1 Použitá metoda.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného kvalitativního souboru.....	35

3.3 Charakteristika výzkumného kvantitativního souboru.....	36
4. Výsledky.....	38
4.1 Výsledky kvalitativního šetření.....	38
4.2 Kategorizace dat v tabulkách.....	47
4.3 Výsledky kvantitativního šetření.....	54
5. Diskuse.....	76
5.1 Etapa I – diskuse kvalitativní šetření.....	77
5.2 Etapa II – diskuse kvantitativní šetření.....	82
6. Závěr.....	86
7. Seznam použitých zdrojů.....	88
8. Klíčová slova.....	95
9. Přílohy	

Úvod

Ošetrovatelství se v současné době rozvinulo do podoby atraktivní profese, která je ovlivňována mnoha vědními obory. To, co si dnes sestry potřebují doplnit pro výkon své profese, jsou znalosti z oboru managementu. Nezbytnou složkou pro vykonávání vedoucí pozice jsou znalosti z teorie řízení, schopnosti efektivně pracovat jako člen víceoborových týmů. Řídícími pracovníky v ošetrovatelství jsou sestry manažerky, u kterých je předpoklad, že budou nositelkami změn v ošetrovatelství. Pojem managementu v ošetrovatelství byl definován v roce 1989 Mezinárodní radou sester, která přijala deklaraci o zásadách managementu v ošetrovatelství.

V České republice mohou sestry studovat management na vysokých školách, pomaturitním specializačním studiem nebo účastí v kurzech či seminářích. Součástí vzdělávacích programů pro rozvoj manažerských dovedností vedoucích pracovníků v ošetrovatelství jsou i kurzy teambuildingu, jejichž náplň je různorodá. Cílem těchto kurzů je naučit sestry koordinovat týmy, efektivně spolupracovat, koučovat a delegovat týmy, vzájemně komunikovat v návaznosti na kvalitní ošetrovatelskou a lékařskou péči.

Kurzy mohou sestry absolvovat individuálně v rámci celoživotního vzdělávání, anebo jsou zajišťovány zdravotnickým zařízením formou školení pro skupiny sester. Zajišťování vzdělávacích kurzů pro zaměstnance má vliv na pozitivní image organizace, je odrazem zájmu a péče o své lidi. Organizování kurzů pro týmy je výrazným prvkem budování firemní a týmové kultury uvnitř organizace. Efektivní týmová spolupráce přispívá k rozvoji organizace a ke zvyšování celkové spokojenosti pacientů s nabízenou zdravotnickou péčí. Investované peníze do vzdělávacích kurzů pro týmy se zúročí vzdělaným personálem, který se bude podílet na větší konkurenceschopnosti svého zaměstnavatele.

Téma diplomové práce Teambuilding v ošetrovatelství jsem si zvolila proto, že je v oboru ošetrovatelství novinkou. Zajímalo mě, jak je tento pojem známý a rozšířený mezi sestrami v České republice, zda-li řadové sestry vůbec slovní spojení teambuilding v ošetrovatelství chápou a rozumí mu a je-li o tento typ vzdělávání zájem. Zároveň jsem se zaměřila na otázku, zda je informovanost o teambuildingových kurzech mezi sestrami manažerkami.

1. Současný stav

1. 1 Procesní přístup k řízení

Manažeři dneška jsou vystaveni neustále a nepředvídatelně se měnícímu prostředí, přestává platit mnoho starých postupů a zásad. V 21. století se stává úspěšným ten, kdo se umí rychle učit, přizpůsobovat se a měnit se. Na rozvoji lidských zdrojů se podílejí možnosti a příležitosti k celoživotnímu vzdělávání za účelem zlepšení výkonu jedince, týmu i organizace. Změna struktury organizace prochází procesem managementu změn, procesem ovlivňování společenských činností lidí, aby organizace fungovaly efektivně a účelně (1).

21. století přináší nové technologie a poznatky, je potřebné přijmout a osvojit si nové způsoby práce. Obrodu firmy lze provést na základě podnikového reengineeringu. Co vlastně znamená slovo reengineering? Použijí definici z knihy Michaela Hammera, Reengineering: „ Reengineering v podstatě znamená zásadní přehodnocení a radikální rekonstrukci podnikových procesů tak, aby mohlo být dosaženo dramatického zdokonalení z hlediska kritických měřítek výkonnosti, jako jsou náklady, kvalita, služby a rychlost (20, s. 38)“. Tato definice obsahuje čtyři klíčová slova – zásadní, radikální, dramatické, procesy (20).

Za zásadní je považováno, aby si odpovědní pracovníci kladli nejzákladnější otázky o svých firmách a jejich činnosti. Proč děláme to, co děláme? Proč to děláme právě tímto způsobem? Mnohdy se ukáže, že nevyslovená pravidla a předpoklady jsou zastaralé, chybné či nevhodné. Radikální reengineering znamená zásadní obnovu podnikových činností, nedělat povrchní změny či dílčí úpravy toho co existuje, ale to co je staré odvrhnout. Třetí slovo dramatické je spojeno s myšlenkou, že reengineering by měl být zaváděn, když je zapotřebí výrazná změna. Okrajová zlepšení vyžadují jemné doladování; naopak dramatická zlepšení vyžadují rázně odbourat staré a nahradit je něčím novým. Nejdůležitějším slovem v definici je pojem podnikové procesy. Je to soubor činností, které požadující jeden nebo více druhů vstupů a tvoří výstup, který má pro zákazníka hodnotu (20).

1.1.1 Základní pilíře pro změny

Vzhledem k tomu, že zdravotnická zařízení v ČR v současné době procházejí změnami vedoucími k získávání prokazatelných důkazů kvality, v následujícím textu budou shrnuty principy procesuálních proměn v organizacích. Jaké jsou základní pilíře pro změny a radikální proměny firmy? Odkazy v textu jsou typické charakteristiky procesu změn z knihy Michaela Hammera – Reengineering. Jak popisuje autor, jsou to opakující se charakteristiky či jevy, se kterými se lze setkat u firem, které prošly proměnou.

Několik prací je spojeno do jedné – mnohé a dříve samostatné práce a odlišné práce či úkoly jsou integrovány do jednoho celku. Dříve každý ze specialistů zařazených v oddělených organizačních jednotkách zajišťoval jeden z dílčích pěti kroků. Tím docházelo k nelogickému předávání, chybování a nedorozumění. Nikdo – jak jednotlivec nebo skupina neznal celý proces a nenesl za něj zodpovědnost. Prostřednictvím změn byla odpovědnost soustředěna na jednotlivé kroky a svěřena jediné zastupující osobě (20).

Pracovníci rozhodují – vertikální kompresí je nazývána situace, kdy dříve byli pracovníci nuceni žádat o rozhodnutí vyšší úroveň v hierarchii řízení, po změnách rozhodují sami. Rozhodování není odděleno od reálné práce a stává se její součástí. Pracovníci sami nyní zastanou část práce manažerů (20).

Kroky procesu jsou vykonávány v přirozeném sledu – místo umělé posloupnosti a zavedené linearity se uplatňuje přirozený sled prací. Práce je vykonávána v posloupnosti odpovídající skutečné potřebě. Procesy mají variantní provedení – tradiční uniformní pojetí procesů je obvykle velice složité, neboť nerozlišuje a přistupuje ke všem procesům stejně. Narozdíl od variantního provedení, které začíná rozhodujícím krokem, v němž jde o určení, která verze je pro danou situaci nejvhodnější. Práce se provádějí tam, kde je to nejrozumnější – práce je přenášena přes organizační hranice. Tím, že dochází k integraci souvisejících činností, dochází k celkovému zlepšení výkonnosti procesu. Manažerem případu – lze nazývat někoho, kdo působí jako nárazník mezi dosud složitým procesem a zákazníkem. K zákazníkovi se chová jako by byl odpovědný za realizaci celého procesu, a to přesto, že tomu tak ve skutečnosti není.

Musí být schopen odpovídat na otázky zákazníka a řešit jeho problémy. Musí mít přístup ke všem informačním systémům, jichž využívají lidé, kteří proces skutečně realizují a v případě potřeby se na tyto lidi obracet s žádostí o spolupráci (20).

1.1.2 Proměna organizace

Pokud podnik či firma prošla proměnou řízení, dochází v podstatě k přeměně pracovních funkcí. Od úzkého a úkolově orientovaného pojetí k pojetí mnohostrannému. Lidé, kteří pracovali na základě instrukcí, dnes sami uplatňují právo volby a rozhodují. Práce typu montážní linky mizí. Funkční typ práce ztrácí opodstatnění. Pracovníci se zaměřují na potřeby svých zákazníků a méně na potřeby svých šéfů, jejich postoje a hodnoty se mění v závislosti na nových podnětech. Manažeři přestávají působit jako dozorcí a stávají se z nich koučové. Procesní týmy, které tvoří jedna či více osob, nepotřebují nadřízené, potřebují rádce, kouče. Jednotlivec patří k týmu, práce jednotlivce je důležitá a podstatná. Celoživotní učení je součástí dlouhodobého rozvoje kariéry jednotlivců (20).

Michael Hamer se ve své další, novější knize Agenda 21, zamýšlí nad dalšími způsoby inovativních způsobů v podnikání. Zpochybňuje realitu použití jednotného univerzálního řešení pro podniky, týkající se změn podnikových procesů a zlepšení výkonnosti. Kniha má v úvodu první kapitoly podtitul: „ Vítejte ve světě ekonomiky, v níž hlavní slovo má zákazník (21, s. 15)“.

Z celého obsahu knihy je zajímavé téma popsáno v bodě 9, které je nazváno: „Zbořte zdi obklopující Váš podnik, využijte každé možnosti spolupracovat (21, s. 165)“. První místo patří zákazníkovi, hlavním cílem je uspokojování potřeb zákazníka. Celý proces musí být vnímán jako jediný celek, na jeho vytvoření musí pracovat všichni společně. Žádná činnost by se neměla dělat vícekrát, tj. odstranění duplikace činností probíhající uvnitř instituce. Každou činnost by měl dělat ten, kdo k tomu má nejlepší předpoklady, dělejte to, co umíte nejlépe a totéž umožněte ostatním. Celé společenství musí využívat jednotnou databázi, kvůli jednotnému sdílení informací a efektivnímu, správnému využívání zdrojů (21).

Výše popsaná fakta lze shrnout takto. Reengineering je reakcí na rychle se měnící okolí organizace a souvisí se změnou funkčního na procesní přístup k řízení. Týká se všech oborů lidské činnosti jak průmyslové výroby, ekonomické sféry či zdravotnických zařízení. Zásadní změny v organizaci probíhají skokově, neboť reengineering nenavazuje na minulost, ale hledí do budoucnosti. Následkem reengineeringu jsou radikální změny ve způsobu fungování organizace. Změny se týkají organizační kultury, pracovních postupů a způsobu vykonávané práce. Dochází k zespřehnění organizační struktury, zvyšování pravomocí na odpovědnosti na jednotlivých pracovních místech (36).

„Procesní management sehrává jednu z podstatných rolí v zavádění standardů kvality ve zdravotnictví. Zavádění principů kvality podle série ISO 9001 : 2000 ani zavádění akreditačních standardů není možné bez uplatnění procesního managementu (27, s. 61)“.

1. 2 Teambuilding – seznámení s tématem

Anglické slovo team v češtině znamená družstvo, sestava, skupina, kolektiv, parta. V knize Týmová spolupráce L. Kolajové, autorka dokonce anglické slovo TEAM vykládá jako zkratku klíčových slov: Together - Everybody - Achieves, – More, což autorka volně překládá jako: „Společně dosáhneme více (28, s. 12)“. Druhou polovinu anglického slova building lze přeložit slovy – stavět, budovat. Celé slovo teambuilding tedy volně překládáme jako tvorba, stmelování, rozvoj či budování týmu.

Síla kolektivního ducha potlačuje individualismus jednotlivce, naopak učí nás respektovat ostatní lidi v týmu, pracovat pro skupinu, posiluje morálku a ctí týmovou spolupráci. Bojovnost a kolektivní duch je znám a propagován ve sportu, historie potvrzuje, že dokonalá souhra všech členů týmů pod vedením pro věc nadšeného kouče přinesla častokrát velký úspěch. Dokonalé sepjetí dokázali i naši hokejoví „Zlatí chlapci“ na 18. zimních olympijských hrách v Naganu v roce 1998. V dnešní době se týmová spolupráce dostává ke slovu i v jiných odvětvích lidské činnosti kromě sportu.

V dnešní moderní době anglické slovo teambuilding obohatilo češtinu v oblasti terminologie managementu kvality a ekonomie.

Pojem týmu a budování týmů se stal základem managementu v šedesátých letech dvacátého století. Teambuilding byl původně navržen ke zlepšování mezilidských vztahů a k budování sociálních vztahů jednotlivých členů v týmu. V dnešní době se pozornost teambuildingu rozšířila i o snahu o realizaci výsledků, dosažení úkolů, splnění cílů (39).

Teambuilding se stal součástí plánovaných změn a organizačního rozvoje uvnitř podniků a firem, které mají za cíl rozvoj jednotlivců, skupin. Při realizaci změn v řízení podniků a firem, většinou se zahraniční účastí, se slovo teambuilding dostalo do povědomí českých manažerů v souvislosti s orientací managementu zaměřeného na řízení lidských zdrojů, tj. firemní kulturu a mezilidské vztahy.

Ukázalo se totiž, že pokud průmyslový podnik přejde na týmovou práci, odrazí se to i v růstu produkce a zisků. Ve veřejném sektoru se týmová spolupráce odráží v důkladnějším a efektivnějším plněním úkolů, práce je obohacena častějším kontaktem s klienty či pacienty a členové týmu se navzájem podporují při vyrovnání se s obtížnými situacemi. Všeobecně by se dalo také říci, že týmová práce zlepšuje pracovní morálku a snižuje fluktuaci (22).

Od „skutečného“ týmu se tedy očekává, že všichni zúčastnění členové budou pracovat koordinovaně, přičemž jednotlivec přispívá vlastními nápady, svým nadšením, úsilím při dosažení předem stanoveného úkolu, cíle či představy, která byla vyřčena na začátku vzniku týmu. Pod vlivem pozitivní, příznivé a otevřené atmosféry mezi jednotlivými členy týmu se utváří vzájemné týmové myšlení, jež při krizových situacích dokáže velmi pružně a účinně zareagovat na danou situaci. Právě v moderním managementu se stále více klade větší důraz na myšlenku týmu a týmové spolupráce. Tým se stal nezbytnou součástí při organizaci práce (22, 28).

V dlouhodobém horizontu mohou být týmy úspěšné tehdy, zvládají-li na kvalitativně přijatelné úrovni základní procesy. Pokud se nepodaří tyto procesy uřídit je týmová práce z hlediska věcného a ekonomického ohrožena a z hlediska mezilidských vztahů nemyslitelná. Tým musí pracovat na základě čtyř základních procesů. Jsou to,

proces stanovení cílů a kontrola plánů a cílů, kontinuální proces zlepšování, proces zpětné vazby, postupy při překonávání rušivých vlivů v procesu. V procesu stanovení cílů záleží na vedoucím týmu, který na počátku metodicky perfektně zorganizuje poradů věnovanou stanovení cíle. Každý člen týmu musí mít jasnou představu o cílech, každý zná směr cesty a má k cíli pozitivní vztah. Kontinuální proces zlepšování musí být předkládán jako dlouhodobé řízení procesu, aby nebylo věcí náhodnou, nýbrž běžnou součástí pracovního dne. Učit se z vlastního chování pro zítřek, to je podstatou procesu zpětné vazby, to je cesta k učícímu se týmu. Čtvrtý základní proces v týmech se týká konfliktů v týmu. Špičkové týmy se vyznačují tím, že odhalí konflikt hned u zrodu, popíší ho a rychle dospějí k jeho vyřešení (2).

1.2.1 Typy programů pro teambuilding

Pokud chceme pochopit či ovlivnit lidské chování, musíme vědět velmi mnoho o podstatě společenských skupin. V team buildingových programech jde vlastně o řízený, záměrný výcvik sociálních dovedností. Výcvikem sociální percepce si uvědomíme sebe sama a druhé, jaký dojem svým chováním či výrazem vyvoláváme u svých partnerů. Výcvik sociální interakce, verbální a neverbální komunikace, kooperace a soutěžení, jsou výsledkem sociálního učení, které během výcvikového kurzu probíhá v přirozených podmínkách formou her (23, 24, 28).

Pod termínem teambuilding rozumíme jednak týmové vzdělávání či tvorbu týmu anebo trénink zaměřený na podporu vzájemné důvěry a také spolupráci v týmu. Rovněž tak ho lze nabídnout při vytváření společných týmových zkušeností a zvyklostí a při posílení týmové odpovědnosti. Teambuilding vychází z toho, že pracovní skupina se nestává týmem automaticky, ale že úspěch týmu je založen na vzájemné důvěře, otevřené atmosféře a na určitých společně vytvořených pravidlech chování a spolupráce, mimo jiné na určitém rozdělení týmových rolí. Trénink zaměřený na tvorbu týmu je založen na společném řešení modelových skupinových úloh a situací, při kterých členové týmu postupně společně absolvují hlavní vývojové fáze vzniku týmu. Cílem tréninku je průběh jednotlivých vývojových fází týmů urychlit a podpořit vznik fungujícího týmu (24, 35).

Teambuilding jako metoda budování týmu je v některých případech chápána jako souhrnný název pro nejrůznější výjezdy, firemní akce, výroční setkání a také skutečný teambuilding. Pomoci vybudovat úspěšný, efektivně pracující tým nám mohou pomoci nejrůznější typy programů, jako např. program stmelení kolektivu, budování týmu, koučink skupiny či koučink týmu, vzdělávání zážitkem, outdoorové tréninky, expedice a náročné projekty nebo zábavné akce. Každý z těchto programů se hodí pro něco jiného, pro jinou fázi budování týmu. Všechny programy pak mají své výhody i nevýhody (58).

Pokud chceme stmelit skupinu, neformálně seznámit lidi ve skupině, naučit je společně spolupracovat, podpořit důvěru a podporu v týmu, je nejlepší zvolit program zaměřený na stmelení kolektivu. U tohoto programu se spíše než na rozbor situací klade důraz na společný prožitek a vzájemné poznání v nestandardních situacích. Výhodou tohoto programu je, že se skupina nenásilným způsobem stmelí a posílí se týmové fungování. Naproti tomu nevýhody programu je možné spatřovat např. v tom, že si někdy účastníci tento výjezd pletou s firemním mejdanem a oslavnou party (58).

Pro zefektivnění práce týmu, podpoření spolupráce mezi jednotlivými skupinami, vnímání celkového cíle oproti cílům podskupin nebo jednotlivců, pročištění a zefektivnění komunikace ve skupině, posílení aktivního přístupu k řešení úkolů a problémů je vhodný program budování týmu. V tomto programu se kombinuje několik přístupů. Základním principem je navazování aktivit na sebe tak, aby se navzájem doplňovaly a podporovaly tým v určitém rozvoji. Po aktivitách následuje rozbor, který často může přejít do diskuse o reálné situaci ve firmě – jak se tyto situace podobají, co ze zjištění v modelové situaci je možné přenést do fungování týmu v jeho přirozeném prostředí apod. Tyto diskuse jsou hodně závislé na osobě lektora. Součástí rozboru po aktivitě často bývá fáze sdílení – neřízená diskuse o průběhu akce, potom shrnutí a diskuse o fungování týmu, komunikaci a o situacích, ve kterých byl tým efektivní a kde naopak by bylo potřeba přidat. Z toho často vystupují náměty pro praktické fungování skupiny a závěry do praktického života. Výhodou tohoto programu je, že si lidé ověřují vlastní fungování a zabývají se svými týmovými silnými a slabými stránkami, což urychluje rozvoj skupiny. Někdy jsou schopni přijít na věci, které by bez této reflexe o

sobě a svému týmu nezjistili. Nevýhodou na druhé straně může být fakt, že klíčovou roli zde hraje motivace, a proto je nutné s ní pracovat již před kurzem. Ve skupinách, kde lidé nejsou zvyklí diskutovat, mohou pak počáteční rozhovory vypadat rozpačitě, což však lze během kurzu změnit. Velmi důležitou roli v tomto typu programu hraje lektor, který diskusi vede a to především jeho zkušenost, znalost prostředí a schopnost vést diskusi (58).

V případě, že je nutné zvýšit výkon v týmu, tým prochází náročným obdobím, v týmu dochází ke změnám, je dobré využít koučink skupiny nebo koučink týmu. Týmové koučování je průběžný vztah, který posiluje tým a poskytuje nové úhly pohledu na možnosti řešení, dodává nástroje pro komunikaci, tvořivost, spolupráci, úspěch, výkon a spokojenost. Kouč zde působí jako katalyzátor procesu, jako iniciátor hledání různých variant řešení a jejich vyhodnocení, zčásti učí tým fungovat efektivně a nezávisle na vnější pomoci. Týmový koučink je velice efektivní metoda pro motivované týmy, které potřebují rychle a dobře dosáhnout změny a nemají zásadní mezilidské a motivační problémy. Tato metoda není efektivní v silně direktivně vedených týmech, pokud není koučování zaměřeno přímo na změnu stylu vedení (58).

Program vzdělávání zážitkem je vhodný, pokud se snažíme o cílené vzdělávání na určité téma s důrazem na praktické využití a trénink, a když si chceme prakticky vyzkoušet změny a nové poznatky. Vzdělávání akcí s kombinací outdooru je poslední dobou požadováno stále častěji (27, 40). Výhodou je důraz na akci a použití znalostí a dovedností v přímé aplikaci. Nestačí si totiž jen nové poznatky zapamatovat, ale je důležité si získané dovednosti i vyzkoušet. Výhodou vzdělávacích akcí je, že vzdělávání účastníky více baví, jsou vtáhnuti do akce, přistupují k tématu aktivně. V akci si lze vše nejdříve vyzkoušet a získat tak prostor a čas pro vyhodnocení nejlepšího použití. Nevýhodou je větší náročnost při výběru lektorů a pak také cena (27, 40, 58).

Dalším programem, který se používá hlavně při hodnocení schopností a dovedností jednotlivců nebo týmu je outdoorový trénink. Vyzkoušet fungování týmu v náročných situacích, možnost okusit svoje hranice a na reálných (nemodelových) situacích si vyzkoušet fungování týmu, to vše nabízí program označovaný jako expedice a náročné projekty. Předpokladem takových programů je dobrá fyzická kondice

účastníků, stmelený tým a hlavně rozhodnutí účastníků jít do takových akcí. Náročná zkouška týmu má smysl, pokud je tým vysoce stmelený a motivovaný k překonávání překážek. Tým totiž překoná sám sebe. Když na to není připraven, nemusí se to podařit a může si naopak potvrdit, že to nefunguje, a že nemá smysl s lidmi v týmu spolupracovat. Tím lze pak dosáhnout úplně opačného výsledku, než jsme původně chtěli. Jako příklad tohoto typu programu je možné uvést sjíždění divoké řeky na raftu, podnikání expedice do hor nebo lezení po vysokých lanech. Tento typ akce může na jedné straně přinést průlom ve fungování skupiny, ale na straně druhé také odhalit problematická zjištění. Když nemají účastníci dobrou fyzickou kondici, nebo jsou ve skupině velké věkové rozdíly, může to hluboce narušit celý průběh expedice. Proto je dobré při výběru tohoto typu programu zvážit fyzické předpoklady jednotlivých členů týmu (58).

Hlavním cílem zábavných akcí nebo kurzů je zvýšení loajality k zaměstnavateli, rozvoj spolupráce a komunikace, posouzení vlastní role v týmu a praktické využití zkušeností získaných vzájemným prožitkem. Snahou pořadatelů těchto programů není řešení problémů skupiny, ale naopak snaha o pozitivní zážitek co nejvíce zúčastněných. Zábavné kurzy jsou také vhodným doplňkem pro nejrůznější výjezdní zasedání, při nichž jsou velmi vítaným odlehčením bohatého programu (40, 58). Jak taková akce může vypadat, dokládá příklad agentury Adventura Teambuilding, jež zorganizovala pro svého klienta následující akci. Agentura nechala nejprve účastníky přepravit autobusem za Prahu, kde se převlekli do středověkých kostýmů a poté vyrazili společně po lesní cestě směrem k lesu. V lese je pak čekalo nemilé překvapení v podobě přepadení od tlupy lapků, které však zahnali rytíři jedoucí právě kolem. Ti také doprovodili hosty do rytířského ležení, kde se celé odpoledne odehrávaly rytířské hry. Účastníci měli možnost si např. vyzkoušet boj s mečem, střelbu z luku a kuše. Ve večerních hodinách se konala středověká hostina s vystoupením trubadúrů a s grilováním. Celá akce měla velký ohlas a pro všechny zúčastněné to byl příjemný zážitek (35).

Z výše uváděného výčtu programů je patrné, že v každé fázi, kterou tým prochází, je možné využít jiných metod, popřípadě jejich kombinací. Například, pokud je nutné zapracovat na fungování týmu, použijeme program koučování, budování týmu

nebo náročnou zkoušku. Naopak v případě, že se má skupina hodně bavit, nepracovat, můžeme využít program zábavných akcí. Pokud je to půl na půl, členové týmu se mají trochu bavit, ale i zapracovat na fungování, můžeme použít program stmelení týmu. Důležitým činitelem při výběru vhodného programu jsou nejen cíl, ale i velikost skupiny, požadovaná náročnost programu, fáze skupinové dynamiky, v níž se skupina právě nachází a též finanční prostředky, které firma hodlá do programu investovat. Přehled programů nám také dává odpověď na otázku, jaké jsou klady a zápory jednotlivých programů – jejich výhody a nevýhody (58).

V Čechách zažívají v současnosti rozvoj výchovně-vzdělávací akce, pro firemní kolektivy, klasické teambuildingy, kursy rozvoje a tréninku konkrétních dovedností, nebo takzvané teamspirity, zaměřené na podporu vztahů ve skupině a zábavu. První firmou, která tento typ vzdělávání začala na českém trhu nabízet, je společnost Outward Bound – Česká cesta, založená počátkem roku 1993. Typickým specifikem této společnosti je učení založené na principu hry, jež poskytuje kombinaci tradičních aktivit s nejrůznějšími strategickými nebo dramatickými hrami, kreativními dílnami. Výchova zážitkem představuje další možnost vzdělávání jednotlivce i firemních kolektivů a je typickou českou metodou outdoor managementu (47).

Základem zážitkových metod je cyklický průběh učení. Autorem učení je David Kolb, který v roce 1984 publikoval typologii stylů učení. Základní cyklus se sestává z těchto bodů. Prvním krokem je konkrétní situace, nastává vlastní aktivita, členové týmu jsou zapojeni do řešení společného úkolu. Druhým krokem je ohlédnutí, členové týmu zrekapitulují, jak pracovali a co prožili a posoudí jednotlivé prožitky. Třetím krokem je zobecnění, účastníci prodiskutují špatné i dobré postupy, vyjádří vlastní pohled na věc. Poslední fází je aktivní zkouška poznaného, plánování. Členové týmu se pokusí zodpovědět otázky blízké budoucnosti firmy a popřípadě navrhnou nové poznatky do praxe (58). „Zážitková metoda je založena na dynamice celé akce, která podporuje účastníky v týmové práci, je motivující a umožňuje prožitek (58, s. 137)“.

1.2.2 Pracoviště vhodná pro teambuilding

Pracovníci, kteří spolupracují v rámci jednoho útvaru, bývají často považováni za přirozený tým. Očekává se, že se budou vzájemně podporovat, pomáhat si a komunikovat spolu. Zvláštní úloha připadá vedoucímu, který může týmového ducha svého oddělení posilovat, ale také zanedbávat. Dobrý nadřízený se zajímá o názory pracovníků, projednává s nimi společně důležité věci, snaží se jejich názorů využívat pro své rozhodnutí a vede pracovníky k vzájemné podpoře (25).

Aby pracovní skupina byla týmem, jsou podstatné tyto skutečnosti. „Pojmem tým označujeme zpravidla vnitřně formálně nestrukturovanou malou skupinu lidí, kteří v jejím rámci podávají po stanovenou dobu společný výkon (7, s. 137)“. Jednotliví členové se i nadále rádi setkávají a navzájem spolupracují. Velmi intenzivní osobní kontakt lidí v týmu, neformální a nadprůměrná pracovní atmosféra vytváří podmínky pro tvořivé a úspěšné prostředí. Takovéto týmy mají mimořádnou hodnotou pro každou organizaci (7).

Pracoviště vhodná pro vytváření týmů můžeme například najít tam, kde je například spolupráce mezi směny. Je důležité, aby se informace z jedné směny efektivně přenášely pracovníkům následující směny. K tomu je třeba vytvořit organizační podmínky (záznamy o průběhu směn, časové překrývání vedoucích směn), nezbytná je ochota vedoucích směn předávat všechny důležité informace a nenechávat zjištěné problémy druhým (8).

Vytvářet týmy je vhodné i v případě mezioborových (interdisciplinárních) týmů, složených z odborníků různých profesí. Každý z nich přináší svou specializaci a současně stanoviska závazná v jeho části organizace. Interdisciplinární týmy vyžadují značnou dávku pochopení a vstřícnosti vůči ostatním. Mohou být zaměřeny na řešení jednoho dílčího problému stejně jako na dlouhodobou spolupráci v určité oblasti. Mohou být stanoveny formálně nebo mít charakter neformálních setkání. Mezioborové týmy přicházejí často napříč organizací skrze hranice útvarů a oddělení. Díky tomu často vznikají rozpory a problémy při střetávání zájmů útvarových a zájmů týmu. Na druhé straně však tyto týmy usnadňují komunikaci a umožňují pružnější řešení problémů (8).

Týmová spolupráce je nezbytná i v týmu sestaveném z vrcholových manažerů nebo členů představenstva. Tento tým má mimořádný význam z hlediska plnění cílů a úspěšnosti organizace a nefunguje-li efektivně, či pokud v něm nastanou zásadní neshody, může to ohrozit samu existenci firmy (8).

Firma jako tým – celá firma by měla spolupracovat jako sehraný orchestr vzájemně spolupracujících částí. Hlavní proces, který směřuje od technického rozvoje přes technickou přípravu, nákup, výrobu, kvalitu po obchodníky nebo expedici, potřebuje řadu útvarů podpůrných: ekonomy, kteří se postarají o finanční efektivnost procesu, personalisty, kteří zajistí kvalifikované lidi. Spolupráce s externími partnery – týmová práce může překračovat dokonce rámec organizace. V současné době usilují firmy o vytvoření dlouhodobých vztahů s dodavateli i zákazníky, postavené na důvěře, o hledání nových cest k uspokojování klientů, o spolupráci s profesními a zájmovými sdruženími, jejichž aktivity souvisí s činností organizace nebo se společenskými cíli. Vedle toho jsou vtahována do spolupráce rovněž profesní a zájmová sdružení, jejichž činnost může prospívat odbornému a i sociálnímu rozvoji organizace (8, 9, 32).

1.2.3 Proč pracovat v týmu

Týmy mají velký potenciál podílet se na moderním životě organizace. Tento potenciál spočívá zčásti v jejich rozmanitosti a skrytých lidských zdrojích, které může týmová práce odhalit. Pracovní týmy podporují flexibilitu, zapojení a efektivitu do té míry, že zavedení týmové práce se ukazuje jako cesta transformace celých společností. Tento proces však vyžaduje určitý respekt k individuálním odlišnostem a také víru v hodnotu procesu týmové práce (22).

Týmovou spolupráci dosáhneme využívání silných stránek zaměstnanců, zlepšíme motivaci a oddanost pracovníků, zlepšíme produktivitu, kvalitu a podpoříme inovace. Reorganizací způsobu prováděné práce zvýšíme konkurenceschopnost (14). „Team building je proces určování metod a vzorců vzájemného ovlivňování členů v rámci pracovní skupiny. Hlavním cílem je zlepšit celkový výkon organizace prostřednictvím zlepšení výkonnosti jednotlivých skupin. Pozornost se zaměřuje na

pracovní postupy a mezilidské vztahy, zvláště na úlohu lídra ve vztahu k ostatním členům skupiny (14, s. 264)“.

Tým a skupina – tým se od pracovní skupiny podstatně liší. Týmy jsou zaměřené na úkol a skládají se z lidí s různými, ale doplňujícími se znalostmi a dovednostmi. Přesto mají týmy s pracovními skupinami mnoho společného, například vývoj skupinových norem, které pomáhají tým definovat a zajišťují jeho hladké a správné fungování. Týmové normy však bývají více zaměřené na úkol než normy běžné pracovní skupiny (7).

Mechanismy sociální identifikace a sociální reprezentace jsou aktivní psychologické procesy, které jsou základem úspěšné týmové práce (7, 22). Sociální identifikace se týká náležení ke skupině a sociální reprezentace se týká sdílení základních předpokladů či přesvědčení skupiny. Pociťovat hrdost na vlastní tým či oddělení a vnímat jeho jedinečnost lidi vnitřně motivuje. Skupinová koheze (soudržnost) je důležitým faktorem týmové práce a lze ji vnímat jako důsledek lidské tendence k sociální identifikaci. Důležitou roli v utváření soudržnosti hraje jak formální, tak neformální komunikace. Vůdce týmu je součástí týmu a zajišťuje jasné a cílené fungování týmu, zatímco manažer týmu je mimo tým, ale usnadňuje fungování týmu tím, že mu umožňuje přístup ke zdrojům a stavováním cílů. Jak vůdce, tak manažer týmu zastávají určité aspekty role vůdce (7, 22).

1.2.4 Budování a rozvoj týmů

Jak budeme vytvářet tým, to rozlišíme podle toho, zda jde o první ustanovení týmu nebo spojení dvou týmů, organizací. Jde o ujasnění si, zda máme vytvořit novou jednotku anebo jde o oživení a přestavbu starého týmu. Důležité však je při procesu výběru lidí pro týmy odhalit lidi, kteří nejsou motivováni, kteří nechtějí něčeho dosáhnout. Těm se bude v týmu špatně pracovat a budou mít špatný vliv na zbytek členů v týmu (2).

Budování a rozvoj týmu musí probíhat v kontextu celé organizace, kdy je třeba vytvořit takové prostředí, ve kterém mohou členové týmu účinně jednat. Obecně můžeme metody budování týmu rozdělit na čtyři různé přístupy. První metoda je

zaměřena na interpersonální přístup – zaměřuje se na sociální a osobní vnímavost mezi jednotlivými členy týmu. Členové budou více naslouchat druhým nebo si lépe uvědomí dosavadní zkušenosti ostatních členů týmu. Idea je tedy taková, že lepší vzájemné spolupráce dosáhneme, pokud se naučíme lépe mezi sebou komunikovat a porozumíme osobnosti druhého (22, 28).

Druhou metodou budování týmu je orientace na určení rolí a norem, které se v týmu vyskytují. V roce 1981 navrhl Belbin soubor významných rolí, které jsou kostrou při efektivním rozhodování týmu, a které jsou součástí týmové práce v pracovním prostředí. Klíčové role v týmu jsou: skupinový pracovník, předseda, tvůrce, zakladatel, hledač zdrojů, hodnotitel, týmový pracovník, dokončovatel. V úspěšných týmech je zastoupení různých typů týmových rolí velice pozitivní a výhodné. Cílem této metody je vyjasnění si rolí mezi členy týmu, normy skupiny a rozdělení zodpovědnosti, neboť každý zná potom svoje místo, roli a odpovědnost (22, 28).

Třetí metoda, pomocí které lze budovat tým je zaměřená jednak na postoje členů k výkonům své profese a na hodnoty, které jednotlivý členové uznávají a postojích členů k týmu. To znamená, jestliže všichni v týmu uznávají společné hodnoty a pokud týmové cíle tyto hodnoty odrážejí, zajistí to efektivní spolupráci členů týmu a tím dokáží naplnit sdílené cíle (22).

Čtvrtá metoda budování týmu klade důraz na týmový úkol a skutečnost, že každý jednatel může přispět k jeho splnění, tj. jak jednotlivé dovednosti a praktické kroky přispívají celku (22).

1.2.5 Hodnocení týmového chování

Důležitou součástí hodnocení týmu je zpětná vazba na prováděné týmové činnosti. Je třeba stanovit kritéria pro sebehodnocení problémových oblastí, při vykonávání zásadních činností. Hodnocení týmového chování provádí při potřebě zefektivnění týmové práce najatý školitel teambuildingu a nebo manažer projektu (39).

Mechanismy narušující kvalitu rozhodování týmů jsou různé. Například skupinová polarizace, což je tendence skupiny přijímat extrémnější rozhodnutí, než by přijali stejní lidé, kdyby jednali sami za sebe. Druhým je skupinové myšlení, což je

tendence vysoce soudržných skupin přijímat nerealistická a někdy katastrofální rozhodnutí, jimž lze zabránit pouze kultivací opozice. Některé týmy však skupinovému myšlení odolávají rozvíjením týmového myšlení, které zahrnuje pozitivní styly myšlení a je ovlivněno zejména přesvědčením o vlastní zdatnosti členů týmu. Sociální zpohodlnění je dalším procesem, který může vést ke snížení týmového výkonu, a je třeba se s ním vypořádat oceňováním přínosu jednotlivců. Systémy odměňování týmů, které nezahrnují rovněž ocenění přínosu jednotlivců, tak mohou být kontraproduktivní, i když současné odměňování týmu může posílit sociální identifikaci s týmem (34).

Aby se vybudování opravdového týmu stalo realitou, je nutné znovu připomenout, že mezi členy týmu musí být otevřená komunikace, musejí se přiznávat chyby a slabé stránky jedinců. Jen tak je možné budovat týmovou důvěru současně s jistotou, že otevřenost nebude použita proti (14, 34). Členové týmový spolu musejí na poradách navzájem diskutovat o závažných problémech a myšlenkách. Pokud tak neučiní, konflikty vyústí v zákulisní intriky. Pokud jsou členové týmu dostatečně zapálení pro věc, dokáží se ztotožnit se zadaným cílovým úkolem, dokáží se sjednotit nad společným plánem. Součástí týmové práce je i vzájemná ochota všech kolegů na udržování vysokého standartu výkonu týmu, zodpovědnost a vysoké očekávání. Tým musí být orientovaný na kolektivní výsledky, musí být motivovaný pro dosažení úspěchu (34).

1.3 Teambuilding ve zdravotnických zařízeních

Koncept teambuildingu je využíván managementem různých organizací a zdravotnických zařízení ve Spojených státech. Výsledku, kterého má být teambuildingem docíleno je kooperativní týmová spolupráce směřovaná na zlepšení produktu a služby. Teambuilding se ve Spojených Státech zahrnuje výuku a nácvik pozitivních komunikačních dovedností, včetně přímé komunikace, konfrontace, aktivního naslouchání a používání „já“ zpráv. V nemocnici St. Luke Medical Center, Phoenix - Arizona, probíhaly teambuildingové programy pro skupiny zahrnující 12 až 18 členů personálů šest let, do roku 1998. Vytvořené multidisciplinární týmy dostaly

příležitosti k diskuzím, otevřené komunikaci a nácviku skupinového řešení problémů a obtížných situací. K účasti na teambuildingových kurzech společně s ostatním zdravotnickým personálem byli vyzváni i lékaři a jejich asistenti. Spolupráce byla ze strany lékařů odmítnuta (57).

Vývoj v poskytování kvalitní zdravotní péče je v ČR poznamenán minulostí centralistického socialistického modelu. Ve zdravotnických zařízeních ČR v současnosti probíhají procesní změny směřující k dosažení průkazné kvality. Změny jsou zaměřené na zvyšování kvality péče, bezpečnost a ekonomickou efektivitu v souladu s uspokojováním potřeb a očekávání pacientů. Na rozdíl od průmyslu zdravotnictví podává výkon nižší kvality v poskytovaných službách. Aby zdravotnictví mohlo dosáhnout kvality, která je běžná v průmyslu, musí management především realizovat bezešvý a průhledný systém řízení kvality (27, 49).

Vysokou úroveň kvality lze získat pouze s pomocí procesního řízení a nového způsobu myšlení. Oba tyto faktory jsou v průmyslu běžné, alespoň v ekonomicky vyspělých demokraciích. Procesní řízení tvoří jednu ze základních kapitol mezinárodního systému kvality ISO 9001:2000, který vede organizaci k prvotřídnosti, kvalitě a ekonomické výkonnosti. Takovým systémem práce manažeři pomáhají organizaci definovat, organizovat, integrovat a synchronizovat základní procesy za účelem kontinuálního zlepšování kvality a kontinuálního zvyšování spokojenosti zákazníků (27, 49).

1.3.1 ISO – princip kvality

Jednou z cest jak se zabývat kvalitou, z několika více systémových modelů kvality, je model systémů řízení kvality ISO (Mezinárodní organizace pro normalizaci). Organizace byla založena v roce 1947 v Ženevě s cílem vytvářet technické standardy ve všech odvětvích průmyslu. ISO model má několik vývojových sérií, ISO 9001:2000 není cíleně zaměřeno na standardizaci specifických produktů, nýbrž na systémové řízení kvality a na odstranění odchylek ve výkonu. Procesní řízení tvoří jednu ze základních kapitol mezinárodního systému kvality ISO 9001:2000, který vede organizaci k prvotřídnosti, kvalitě a ekonomické výkonnosti. Takovým systémem práce manažeři

pomáhají organizaci definovat, organizovat, integrovat a synchronizovat základní procesy za účelem kontinuálního zlepšování kvality a kontinuálního zvyšování spokojenosti zákazníků (51). Škrla, zabývající se managementem ve zdravotnických zařízeních, shrnul principy ISO 9001:2000 do osmi bodů.

Kvalita zaměřená na zákazníka – nemocnice předvídá, zná, plní a překonává očekávání pacientů a jiných zákazníků.

Vedení a řízení zaměstnanců – management využívá koučování, motivace a energetizace zaměstnanců za účelem získání jejich angažovanosti.

Zapojení zaměstnanců – zaměstnanec je největším aktivem oddělení, zapojuje se do procesu rozhodování a plánování.

Procesní přístup – pohled na naši práci z perspektivy procesů, které sledujeme, zjednodušujeme a dále neustále zlepšujeme.

Přístup k rozhodování – založený na faktech, datech, informacích, nikoliv na pocitech.

Neustálé zlepšování – co děláme dobře dnes, chceme zítra vykonávat podstatně lépe; program kontinuálního programu zvyšování kvality je nutno vnímat jako cestu ne jako cíl.

Systémový přístup managementu – systémové a strategické myšlení (vstup - proces - výstup).

Vzájemně prospěšné dodavatelské vztahy – průhledné, založené na kvalitě, ne však na známostech a úplatcích (49).

1.3.2 Akreditace zdravotnických zařízení

Akreditace nemocnic je dobrovolný proces, nezávislá komise odborníků ohodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry výsledky akreditačního šetření odpovídají předem stanoveným akreditačním kritériím. Proces akreditace funguje jako nástroj pro hodnocení a řízení kvality. Získáním akreditace se zdravotnické zařízení zavazuje ke zvyšování kvality péče o pacienty, zajištění bezpečného prostředí, ve kterém je péče poskytována, systematické snaze o snižování množství rizik pro pacienty i zaměstnance, k redukci nákladů na zdravotní péči, zlepšení správy zdravotnického systému, k posílení důvěry veřejnosti (27).

Pod záštitou Ministerstva zdravotnictví vznikla Spojená akreditační komise České republiky, která zpracovala 50 akreditačních standardů a v roce 1998 je předala zdravotnické veřejnosti. Tyto standardy se týkají deseti tématických oblastí. Jsou rozděleny na oblast kvality, diagnostické postupy, péče o pacienta, kontinuita péče, dodržování práv pacientů, podmínky poskytované péče, standardy managementu, péče o zaměstnance, sběr a zpracování informací, protiepidemická opatření (49).

1.4 Teambuilding v ošetrovatelství

Neustálé zvyšování kvality ve zdravotnických organizacích je provázané s dobře fungujícími multifunkčními týmy, jejichž součástí jsou i týmy ošetrovateľské. Poskytování ošetrovateľské péče patří jednak do mezioborových týmů a zároveň do ošetrovateľského týmu, kdy vykonavatelem/ vykonavatelkami ošetrovateľské péče jsou jednotlivé sestry (45). Management změn v klinické a manažerské praxi nelze uskutečnit bez dobré týmové spolupráce. Rozvoj týmů v ošetrovatelství souvisí se změnami v ošetrovatelství, se skutečnou profesionalizací sester působících v multidisciplinárních týmech. Vzdělávání sester v oblastech managementu souvisí s vývojem ošetrovatelství jako samostatné vědní disciplíny v 21. století (46).

Postavení sestry ve společnosti a její role se v průběhu let mění a vyvíjí (5). Pohledme na ošetrovateľskou péči v polovině 20. století. Tehdy nastal technický rozvoj, jenž ovládl i zdravotnickou péči. Ošetrovatelství se soustředilo na výcvik praktických dovedností, na techniku provádění výkonů, sestra byla v zásadě v pozici asistentky lékaře, poskytovala pacientovi hlavně fyzickou péči. Osobnost a jedinečnost člověka – pacienta se v ošetrovateľské péči vytrácela. V komunikaci zdravotnického personálu byli jednotliví pacienti nazýváni pouze diagnózou.

Důležitým faktorem odosobnění vztahu mezi pacientem a sestrou byla i výstavba ohromných kolosů nemocnic. Vyšší požadavky na vzájemnou návaznost mezi specializovanými odděleními pak v důsledku přinesla takové zdravotnické zařízení, kde se pacient neorientuje a ztrácí. Pro sestry narůstaly nové činnosti, které nesouvisely s ošetrováním nemocných (3).

Takovéto vzdalování se člověku jako lidské bytosti mělo za následek, že se z ošetrovatelství vytratil humanismus a lidský vztah. Ztrácely se souvislosti v pojetí člověka jako lidské bytosti s psychickými, sociálními a biologickými potřebami (30). Změna funkční ošetrovatelské péče v celostně pojatou péči o člověka cestou ošetrovatelského procesu byla reakcí na potřebu nového postavení sestry v ošetrovatelské péči.

„Tradičně byla sestra považována za člena týmu, který poskytuje základní (fyzickou) péči pacientům. Nepochybně to je a bude i nadále hlavní funkcí ošetrovatelství. Vznikly však a stále se rozšiřují nové odpovědnosti. Vycházejí z orientace profesní činnosti sester na celek lidského zdraví (3, s. 122)“.

Převratné změny v oblasti ošetrovatelství se udály v 80. letech 20. století, které vycházely z nových požadavků na výkon profese. Největší změny zaznamenalo vzdělávání sester. Ve většině vyspělých zemí bylo v podstatě přesunuto na univerzity, byl zaveden radikálně změněný syllabus pro vzdělávání sester, které žádaly o státní registraci (5, 46).

Změny vycházely z podnětu Vídeňské konference v roce 1988 a šířily se na mezinárodní úrovni díky projektu Ošetrovatelství v akci. Zde byla poprvé formulována nová koncepce profesionálního ošetrovatelství a hovořilo se o nutných změnách ve vzdělávání kvalifikovaných sester. Tato konference se stala mezníkem vývoje profese sester a porodních asistentek. Schválila orientaci vzdělávání a praxi sester zaměřenou k podpoře změn ve zdravotnictví a naplňování cílů Světové zdravotnické organizace. Na konferenci byla zdůrazněna nová role sestry v podmínkách strategie „Zdraví pro všechny do roku 2000.“ Výkon profese byl nově orientován na primární zdravotní péči s pomocí dostupných technologií, výzkumu a praxe a mezioborovou a mezinárodní spoluprací (44).

1.4.1 Ošetrovatelství v akci

V roce 1988 se reprezentantky sester z více než 32 členských států regionu sešly ve Vídni na konferenci Světové zdravotnické organizace na První evropské konferenci o ošetrovatelství. Byly zde předloženy výsledky tříleté práce, které vzešly z diskusí a

setkání tisíců účastníků akcí, které se konaly v 31 zemích. Po mnoha neshodách a dohadech byla sjednocena jasná představa o sestře budoucnosti. Koncepce vycházela z principů úsilí Světové zdravotnické organizace dosáhnout „Zdraví pro všechny do roku 2000.“ Zástupkyně z regionů zvolily strategii „Zdraví pro všechny“ coby motto pro rozvoj profese. Daly si za cíl vytvořit nový typ sestry. Vizí byla nezávislá kvalifikovaná pracovnice, která může působit sama nebo ve spolupráci s jinými odborníky při poskytování primární zdravotní péče v každém prostředí. Jejím úkolem nebude sloužit jiné profesi, ale informovat, podporovat a pečovat o pacienta a společnost (44).

Klíčovou představou při vývoji role sestry byla nutnost vytvořit takovou koncepci ošetrovatelství, která by odpovídala potřebám lidského zdraví a ne potřebám zdravotnického systému. Musela se zásadně transformovat role sestry coby asistentky lékaře a vše zvládající ženy. Sestra musí být dobře vzdělaným profesionálem, jejíž jedinečný a odlišný příspěvek ke kvalitní ošetrovatelské péči uznávají všichni kolegové a která je považována za rovnoprávného partnera v pracovním týmu. Ve své praxi, zaměřené na pacienta či komunitu, pracuje v případě potřeby s dalšími zdravotníky na zlepšování zdraví lidí (44, 46).

1.4.2 Koncepce moderního ošetrovatelství

Na národní úrovni se povolání sestry a porodní asistentky řídilo zákonem č. 20/1966 Sb. o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, vyhláškou č. 77/1981 o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví a směrnicí č. 10 o náplni činností těchto pracovníků, která vyšla ve věstníku ministerstva zdravotnictví ČSSR v roce 1986. Transformace českého ošetrovatelství na počátku 90. let probíhala v souladu s vývojem ošetrovatelství v Evropě. Pro potřeby volného pohybu pracovních sil do zahraničí, bylo důležité zajistit srovnatelnost kvalifikací našich a zahraničních sester. Důležité změny probíhající na poli českého ošetrovatelství, které by již mělo rysy moderního evropského ošetrovatelství 21. století, byly připravovány před vstupem ČR do Evropské unie 1. 5. 2004 (50, 46).

Charakteristickými rysy moderního ošetrovatelství jsou individualizovaná péče založená na vyhledávání potřeb nemocného člověka a jednak samostatná práce sester v

terénní péči, zaměřená nejen na domácí péči, ale i prevenci. Tato doporučení vycházejí např. ze Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester, Mezinárodní rady porodních asistentek, ze směrnic Evropské unie a Mezinárodní organizace práce. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetrovatelství a porodní asistence v 21. století.

Na vzniku nové české Koncepce ošetrovatelství vzniklé v roce 1998 se autorsky podílela Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., iniciátorka mnoha reforem, která významným způsobem ovlivnila pojetí českého ošetrovatelství a profesionální přípravu sester (50).

Zákon zabývající se povoláním sestry je novelizovaný zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských povoláních, byl schválen v dubnu v roce 2004, Koncepce ošetrovatelství je součástí směrnice ve Věstníku č. 9 – MZ ČR, 2004. Zákon upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Také zaručuje povinnost celoživotního vzdělávání sester. Pod tímto pojmem rozumíme průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností. Toto vzdělání probíhá formou různých kurzů, stáží, účastí na konferencích, patří sem publikační a výzkumná činnost a studium literatury. Další legislativní normou je Vyhláška 424/2004, která ustanovuje činnosti zdravotnických pracovníků – ten poskytuje péči v souladu s právními předpisy a standardy (37, 56, 59).

1.4.3 Týmová spolupráce v ošetrovatelství

Řídícími pracovníky v ošetrovatelství jsou sestry manažerky, které jsou nositelkami změn v ošetrovatelství. Pojem managementu v ošetrovatelství byl definován v roce 1989 Mezinárodní radou sester, která přijala deklaraci o zásadách managementu v ošetrovatelství. Na první úrovni řízení je sestra manažerka zodpovědná za řízení ošetrovací jednotky a za saturaci potřeb pacientů (44).

Dobrý manažer je schopný týmové spolupráce v multidisciplinárních týmech při plánování, poskytování, rozvoji, koordinaci a hodnocení zdravotnických služeb (42, 44). Multidisciplinární tým zastupují odborníci z různých vědních oborů, pracující společně na daném problému za účelem dosažení co nejlepšího léčebného postupu u pacienta (10). Potřeba týmové spolupráce vychází z rychlosti změn ve zdravotní péči,

změn technologií vyšetřovacích a terapeutických postupů i požadavků o komplexní péči o nemocného člověka. Zdravotnický tým tvoří různé typy zdravotnických pracovníků – lékaři, sestry, fyzioterapeuti, dietní sestry, porodní asistentky a tak podobně. To jak bude tým sestavený, záleží na potřebách zdravotnického pracoviště. Tím, kdo koordinuje a řídí činnost ostatních členů týmu, bývá zpravidla lékař. Nese odpovědnost za výsledek práce celého týmu a pro zajištění jeho činnosti má také dostatečné rozhodovací pravomoci. Součástí zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým. V ošetrovatelském týmu pracují sestry s různým stupněm ošetrovatelského vzdělání, ale také ošetrovatelky, pomocný ošetrovatelský personál. Souhra členů každého zdravotnického týmu směřuje k dosažení společenských cílů, jež jsou nejobecněji vyjádřeny Světovou zdravotnickou organizací (45).

Tyto cíle jsou zejména v oblasti: upevnění zdraví jedince, prevence onemocnění, navrácení zdraví a podpora soběstačnosti, zmírnění utrpení, zajištění klidného a důstojného umírání a smrti. Tyto obecné cíle jsou nadále konkretizovány podle odborného zaměření práce zdravotnického týmu. Týmy zajišťující prevenci jsou zaměřené především na upevňování zdraví jedince, na výchovu člověka ke zdravému způsobu života. Pro onkologické týmy je vedle účinné terapie v popředí tlumení bolesti a zmírňování utrpení člověka, týmy v záchranné službě mají za cíl především záchranu lidského života. Základním předpokladem výkonnosti pracovního týmu je dokonalé ztotožnění se jednotlivých členů s cílem, který má tým zajistit. Činnost týmu musí být dobře sebraná, proto je důležitá vnitřní organizace týmové práce, tj. kvalitní dělba práce podle specializací jednotlivých odborníků. Každá z těchto profesí pak má mít v týmu své vymezené místo a členové se navzájem respektují (45).

Profesní role každé zdravotnické profese je zakotvena v legislativních normách. Rámcové pracovní náplně vydané ministerstvem zdravotnictví jsou v jednotlivých zdravotnických zařízeních konkrétně rozpracovány zpravidla v příloze pracovní smlouvy. Každý člen týmu však musí mít nejen jasnou představu o svých povinnostech a kompetencích, ale i kompetencích a povinnostech ostatních spolupracovníků. Za činnost každého zdravotnického týmu odpovídá jeho vedoucí. Na oddělení je to vedoucí lékař (přednosta kliniky, primář, vedoucí lékař ošetrovací jednotky), v čele

ošetřovatelského týmu stojí vedoucí sestra (vrchní, staniční, sestra – manažerka). V čele pracovního týmu každé pracovní směny stojí službu mající lékař, za zajištění hladkého chodu pracovní směny zodpovídá zpravidla směnová sestra (45).

Formální autorita, kterou s sebou přináší funkce vedoucího týmu, by měla být v souladu s neformální autoritou, která je závislá na osobnostních předpokladech vedoucího týmu, na jeho odbornosti, schopnosti řídit tým. Každý pracovní tým je charakterizován určitým souborem sociálních, etických norem, hodnotami a tradicemi. Právě sociální identifikace a sociální reprezentace se odráží v projevech pracovního týmu, ve vztazích mezi jeho členy a určují jeho úroveň. Základní hodnoty, jimiž se členové zdravotnických týmu řídí, jsou vyjádřeny profesními kodexy, lékaři jsou vázáni etickými kodexy lékařských komor, sestry etickým kodexem přijatým národní asociací sester (45).

1.4.4 Pracovní vztahy

S atmosférou, která panuje na pracovištích, souvisí následně i vztahy mezi sestrami a lékaři, sestrami a pacienty, ale i mezi sestrami navzájem. Důležitost těchto vztahů tkví v ovlivňování spokojenosti v zaměstnání, podněcování pracovního výkonu a pracovními výsledky. To jak fungují vzájemné mezilidské vztahy, pak souvisí i se statutem sester a vnímáním sesterské profese ve společnosti (6).

Vzájemně obohacující pracovní vztahy velmi ovlivňují osobnostní profil jednotlivců, zvyšují pracovní motivaci, rozšiřují znalosti a dovednosti a dojde i k celkově kvalitnější zdravotní péči. Naopak je-li v týmu navozena negativní energie, dochází k vyčerpání. Tito zdravotníci se projevují lhostejností, jsou celkově pracovně nevykonní, nespokojení sami se sebou, tedy jeví znaky syndromu vyhoření. Což se odráží v chování a jednání s pacienty a s ostatními zdravotníky (30, 45, 52).

Nepříznivá pracovní atmosféra může vést k rozvoji patologických mezilidských vztahů, k pracovní demoralizaci a také se zvyšuje fluktuace jednotlivých zdravotnických profesí. A nejen to, mezi riziková pracoviště, kde lze očekávat vznik psychického týrání mezi kolegy, patří i zdravotnictví. Toto riziko je vyšší na pracovištích, které mají byrokratickou organizaci, kde je hierarchické uspořádání pozic,

dominantnost pravidel a předpisů a také odměňování na základě kvalifikace a zásluh. „Výskyt mobbingu je v podstatě přímo úměrný výskytu pracovní nespokojenosti, špatného sociálního klimatu na pracovištích a špatného psychického stavu zaměstnanců (48, s. 36)“. Nízká úroveň etiky, atmosféra kde panuje nedůvěra, závist a pomluvy toto jsou významní spouštěči mobbingu na pracovišti. Neboť negativní atmosféra a trvalá nespokojenost člověka deprimuje a frustruje, čímž vyvolává konfliktní, násilné a agresivní chování. S narůstajícím stresem, neustálým tlakem na zvyšování maximálních pracovních výkonů za situace, kdy náklady na pracovištích jsou snižovány, dochází ke zhoršování pracovních vztahů a k neshodám na pracovišti (48). Člověk se během života vzájemnou interakcí s ostatními lidmi dostává do stresových situací, které ve své podstatě vycházejí ze sporů v mezilidských vztazích a ze vzájemných střetů. Sociální opora, pomoc jednoho člověka druhému, je důležitým momentem při zvládání stresových situací. V každém lidském konfliktu se oba účastníci musí domluvit, jakým způsobem budou střet řešit, aby nedošlo k intrikám a pomstě (31).

Ošetrovatelství v boji o autonomii povolání naráží na profesi lékařskou, která působí na jeho poli. Nemělo by však docházet ke konfrontaci, ale naopak ke spolupráci, která může oběma stranám přinést prospěch. Sbližování statusu lékařů a sester může zvýšit vnímavost v jejich vzájemných vztazích (4).

V minulosti byla sestra či ošetrovatelka zcela podřízena lékaři, byla závislá na jeho rozhodnutích. Její pracovní náplní bylo uspokojování základních potřeb pacienta. S rozvojem vzdělání a růstem společenského kreditu povolání v období po roce 1945 se začíná sestra stávat spolupracovnící lékaře (49).

Hlavním cílem lékaře i sestry je pečovat o pacienta. Kvalita ošetrování závisí na dobré spolupráci sestry s lékařem. Avšak i v tomto vztahu lékaře a sestry dochází často ke vzájemnému nepochopení rolí a odpovědnosti v rámci moderního lékařství a ošetrovatelské péče. Jedním z důvodů pro vzájemné neshody je delegování činností, které nespádají do kompetencí sestry a rozdílný důraz na specifické části léčebného procesu. Vztah lékař – sestra může být negativně ovlivněn i oboustranným pracovním přetížením (6).

Velmi podstatnou roli ve vztahu sestra – pacient hraje lidský vztah. Pacient potřebuje věřit svému lékaři a cítit zájem o svoji osobu od ošetřovatelky. V pomáhajících profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost. Mnoho zdravotníků má stále ještě dnes k pacientům přístup neosobní, v horším případě nadřazený (30).

Sestra je pro nemocného člověkem, který zajišťuje uspokojení většiny jeho potřeb, má znalosti, aby mu pomohla a poradila. Sestra má poskytovat takovou péči, aby dosáhla co nejvyšší možné úrovně osobního uspokojení pacienta, aby ho podpořila vyrovnat se s osobními situacemi, které jeho onemocnění doprovází (3).

1.4.5 Pozitiva týmové práce v ošetřovatelství

Týmová atmosféra a týmový přístup k práci jsou jednou ze základních podmínek efektivní ošetřovatelské péče na odděleních. Sestry jsou daleko úspěšnější, efektivnější a sebevědomější, jestliže pracují společně jako tým. Jejich energie je nasměrovaná ke společnému cíli a výsledkem je kolektivní atmosféra důvěry a pocit sounáležitosti (49).

Sestry, které pracují v dobrém týmu, se mohou cítit stejně vyčerpané po celodenní námaze na oddělení jako ty, které v dobrém týmu nejsou. Rozdíl ale spočívá v tom, že sestry pracující v kvalitním týmu se navzájem energetizují a podporují, práce je pro ně zážitkem, radostí a výzvou. V době, kdy ubývá zdrojů ve zdravotnictví, kdy dochází ke snižování počtu zaměstnanců, kdy vrcholový management neustále vybízí zaměstnance ke zvyšování produktivity, je pochopení významu týmové práce pro všechny sestry manažerky opravdu důležité. Obecně lze říci, že cílem týmové práce je zvyšování produktivity s pomocí synergického efektu a rozumné dělby práce. Síla týmu se projevuje také v „doladování“ tvůrčích myšlenek členů týmu a v jejich praktické a efektivní realizaci (49).

Profesní role je specifická sociální role vázaná na profesi, která odráží očekávání veřejnosti (laické i odborné) vztahující se k profesionálnímu konání, aktivitám, chování i vystupování příslušníků dané profese v rámci výkonu této profese. Profesní role je rolí dynamickou, která se proměňuje v čase. Dosažení vysoké úrovně profesionality v rolích předpokládá kontinuální, souběžný a harmonický rozvoj tří

složek. Kognitivní složka představuje vědomosti, znalosti. Afektivní složka zahrnuje empatii, cit a schopnost dělat správné věci ve správný čas a správným způsobem. Behaviorální (konativní) složka, která zahrnuje rozvoj zručností a praktických oborových dovedností. Současné moderní profesionální ošetrovatelství je postaveno na čtyřech základních pilířích, kterými jsou. Holistický přístup a orientace na ošetrovatelské problémy a potřeby klientů, jeho rodiny a komunity. Ošetrovatelská péče poskytovaná metodou ošetrovatelského procesu. Kvalita a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče. Ošetrovatelská praxe založená na důkazech (51).

Sestry musejí neustále pracovat na upevnění svého nynějšího postavení, ale také na budování image sesterského povolání. Musí ho rozvíjet na takové profesionální úrovni, aby stoprocentně zvládly novou roli v sesterské profesi. Sestra 21. století má být emancipovaná v ošetrovatelství, vzdělaná, osobně angažovaná, důvěryhodná, zajímaví se o nejnovější vědecké poznatky v ošetrovatelství a medicíně, samostatně provádějící podporu a výchovu ke zdraví (46).

1.4.6 Vzdělávací programy pro sestry – rozvoj týmů v ošetrovatelství

Pro budování týmů v ošetrovatelství je nezbytné, aby zdravotnický management byl pro svoji práci cíleně připraven a vzděláván a věnoval na všech úrovních pozornost při utváření pracovních týmů. V moderním ošetrovatelství se sestry manažerky zabývají i tím, jak týmy vykonávají svoji práci a jak spolu členové týmu vycházejí. A to jsou dva důležité aspekty, se kterými teambuilding pracuje. V České republice mohou sestry studovat management na vysokých školách, pomaturitním specializačním studiem nebo účastí v kurzech či seminářích. Tyto vzdělávací programy odpovídají moderním požadavkům na vzdělávání v ošetrovatelství, jsou odrazem změn, které neustále probíhají a důsledek moderního přístupu sester k ošetrovatelské praxi.

Jak vyplynulo ze zápisu z porady hlavních sester z 18. 9. 2007, v té době se začaly shromažďovat podklady pro projekty ministerstva zdravotnictví na čerpání finančních zdrojů pro program celoživotního vzdělávání nelékařských pracovníků z Fondů Evropské Unie (15).

Ze zápisu porady hlavních sester ze dne 16. 9. 2008 vzešly informace o individuálních vzdělávacích projektech ministerstva zdravotnictví č. 2, které se zaměřují na realizaci vzdělávacích aktivit v oblasti dalšího odborného vzdělávání v rámci celoživotního vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků a projekt č. 3 se zaměřuje na realizaci vzdělávacích aktivit v oblasti manažerských dovedností a procesů řízení. Cílem obou těchto projektů je rozvoj systémů řízení lidských zdrojů a rozvoje lidských zdrojů s využitím inovativních přístupů, rozvoj kvalifikační úrovně a kompetencí zaměstnanců. Rozvoj celoživotního vzdělávání, udržování a prohlubování kvalifikací pracovníků ve zdravotnictví. Podpora vzdělávání školitelů a ohledem na inovace a ekonomiku založenou na znalostech a schopnost reagovat na moderní trendy poskytování zdravotní péče (26).

Zápis porady hlavních sester z 15. 9. 2009 seznamuje s tím, že hlavní sestry byly seznámeny s individuálními projekty ministerstva zdravotnictví. Operační program lidské zdroje a zaměstnanost vymezuje priority pro rozvoj lidských zdrojů a zaměstnanosti v rámci cíle Konvergence z Evropského sociálního fondu v programovacím období 2007 - 2013 (41).

Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách zveřejnilo seznam akreditovaných zařízení pro realizaci certifikovaných kurzů (12). V nabídce certifikovaných kurzů ministerstva zdravotnictví z oblasti management, kvalita a komunikace je zajímavá nabídka společnosti M. C. Triton. Kurz s názvem Týmová spolupráce při aplikaci etického kodexu je určen pro zájemce z řad středního managementu.

Společnost M. C. Triton se v roce 2008 stala garantem projektu Úspěšný manažer v kraji Vysočina, spolufinancovaného Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem České republiky. Kurzem prošla zdravotnická zařízení: Nemocnice Jihlava, Nemocnice Havlíčkův Brod, Nemocnice Nové Město na Moravě, Nemocnice Pelhřimov, Nemocnice Třebíč, Zdravotnická záchranná služba kraje Vysočina a manažeři sociálních zařízení v kraji. Kurzu se účastnili ředitelé, techničtí náměstci, ekonomičtí náměstci jednotlivých zdravotnických zařízení. Zhruba obdobný projekt,

kurz s názvem Týmová spolupráce při aplikaci etického kodexu byl určen pro střední management všech pěti krajských nemocnic v kraji Vysočina (38).

Součástí celoživotního vzdělávání sester jsou i nabídky tematicko – vzdělávacích kurzů managementu v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, zařazené do kreditního systému České asociace sester. V roce 2008, 2009 a 2010 se zde uskutečnily kurzy pro rozvoj týmů a teambuildingu (53). Katedra Managementu zaštitila tematický kurz: Týmová spolupráce, budování a vedení úspěšného týmu. Kurz je určen pro zdravotnické pracovníky na všech úrovních řízení a pro zájemce, kteří mají o uvedenou problematiku zájem. Obsah kurzu je sestaven tak, že se účastníci nejdříve seznámili s tím co je tým, co je skupina lidí, kteří pracují na společných projektech. Dalšími body byly informace o tvorbě efektivního týmu, podmínky pro efektivní týmovou spolupráci, motivace lidí v týmu, jaké jsou jednotlivé role v týmu a jejich význam, efektivní vedení týmu a role vedoucího týmu. Tohoto kurzu se v roce 2008, 2009 zúčastnilo dvakrát šestnáct zájemců, většinou z řad managementu nebo těch, kteří se na funkci připravují. Kurzu se zúčastnili i zájemci ze Slovenské republiky. Informace byly získány od vedoucí vzdělávací akce Mgr. Marie Malinkové.

Dalším z tematických kurzů, který probíhá na katedře Managementu v doškolovacím centru v Brně je: Teambuildingový program. Je určený pro zdravotnické pracovníky na všech úrovních řízení, pro vedoucí pracovníky v sociálních službách a pro zájemce, kteří se na vedoucí funkce připravují. Náplní kurzu je nový pohled na správné budování a stavění týmů v praxi. Důležitou součástí jsou rovněž i teoretické znalosti o poznání vztahů mezi týmovými rolemi, analýza týmových rolí, zdroje konfliktů, metody a techniky jejich zvládání. Principy a podmínky efektivního fungování kvalitně sestavených týmů. Součástí vzdělávacího programu jsou i manažerské hry střední obtížnosti. Tímto programem prošlo během let 2008 – 2009 čtyřicetšest účastníků, jak sdělil Ing. Caletka, vedoucí vzdělávací akce.

V rámci individuálního celoživotního vzdělávání se mohly sestry přihlásit do manažerského vzdělávacího programu pro zdravotnické pracovníky, zařazeného do kreditního systému České asociace sester. Postgraduální vzdělání v rámci modulárních

programů „Efektivní řízení v ošetrovatelském procesu I“ proběhlo poprvé v lednu 2004 v návaznosti na pokračování Efektivní řízení II. V rámci jednotlivých modulů byly tématické semináře vedení lidí – týmová práce, komunikace, řízení času, strategické dovednosti, vedení porad (19).

1.4.7 Sebevzdělávání – cesta k harmonické spolupráci v týmu

V současné době již nelze nijak zpochybnit, že dnešní civilizovaná společnost vyžaduje vzdělané jedince v každém pracovním odvětví. Právě vzdělání umožňuje lidem obstat v jejich profesi, přizpůsobovat se neustálým změnám způsobených nástupem nových technologií, informací a vyhovět tak požadavkům zaměstnavatele (55).

V profesi sester je vzdělávání nezbytným nástrojem pro udržení všech praktických dovedností a přehledem nad nejnovějšími výzkumy, vývoji a novinkami v oblasti ošetrovatelské péče. Samotné vzdělání v neposlední řadě zvyšuje i prestiž této profese a touha po prestiži úzce souvisí s profesionalizací sestry (5).

Vzdělávání je zamýšlený a očekávaný výsledek, k němuž vede působení dvou objektů. Je to role lektora, učitele a role učícího se, studenta, tedy účastníka kursu. Cíl je formulován na základě obsahu učiva, ale také hlavně směrem k rozvoji osobnosti studenta (43).

Alternativní varianta vzdělávání zdravotníků je výuka aktivizačními metodami. Podstatou této výuky je zapojení spontánního tvůrčího potenciálu každého jednotlivce. K hlubšímu pochopení podstaty a souvislostí vede cesta kladení otázek a samostatného logického uvažování. Cesta k novým poznatkům přinese jednotlivci tvůrčí uspokojení a motivační podněty pro další práci (43).

Motivace k vykonávání kvalitnější a efektivnější péče o pacienty může být vyvolána na základě výchovy pomocí prožitků a stimulů. Zážitková metoda je metodou celostní a právě tak jako na principu holismu je budován přístup zdravotníků k pacientovi, je tento přístup vhodný i směrem uvnitř týmu zdravotníků. Výchova zážitkem je považována za aktivní proces, ve kterém se žák dostane mimo zónu dobře

známého prostředí. Tento pocit disharmonie ho nutí řešit problémy, být aktivní a reflektovat své činy.

Výchova zážitkem je komplexní proces, který v sobě slučuje zážitek, vnímavost, poznání a chování, a cílem je zapojení celého člověka (fyzicky, intelektuálně, emočně – včetně pocitů a smyslů) i jeho předchozích zkušeností a následného zpracování nového zážitku. Zpracovaný zážitek pak přinese nový pohled na věc, který je nezbytným prostředkem změny. Zážitek samotný ještě jednoznačně neznamena, že se člověk něco naučí. Zážitkové učení je postaveno na reflexi, rozboru zážitku, jednotlivý účastníci si mohou svých zážitků všimnout a zpětně je probírat ze všech úhlů pohledu. Učení zážitkem často proběhne nepřímou, aniž bychom to připustili, ale systematickou zpětnou reflexí pak můžeme pojmut celý zážitek (17).

J. A. Komenský: „Poněvadž věda neboli znalost věcí není nic jiného než vnitřní nazírání věcí, nabývá se jím právě tolika prostředky jako zkoumání a vidění vnějšího, totiž okem, předmětem a světlem. Když jsou dány tyto podmínky, vidění následuje. Okem vnitřního vidění je mysl neboli rozum, předmětem jsou všechny věci, které leží vně i uvnitř chápavosti, světlem je patřičná pozornost (29, s. 179)“. Pravidlem by mělo být, aby vše bylo předváděno všem možným smyslům. Věci viditelné zraku, vonné čichu, slyšitelné sluchu, lahodné chuti, a hmatatelné hmatu. „Neboť není v rozumu, co by dříve nebylo ve smyslu (29, s. 180)“.

2. Cíle práce, výzkumné otázky a hypotézy

2.1 Cíle práce

Kvalitativní část

1. Zjistit přínos týmového vzdělávání pro využití v praxi.
2. Zmapovat aplikaci získaných vědomostí v praxi.

Kvantitativní část

3. Zmapovat povědomí o možnostech týmového vzdělávání u pracovníků v top managementu pro vybudování kvalitních týmů.
4. Zjistit zájem sester o týmové vzdělávání ve zdravotnických zařízeních v ČR
5. Zjistit případné překážky, které brání realizaci týmového vzdělávání ve zdravotnických zařízeních.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem byly nabité zkušenosti z kurzu aplikovány v praxi?
2. Jaký byl přínos pro kolektiv po absolvování teambuildingu?

2.3 Hypotézy

1. Sestry manažerky mají informace o možnostech týmového vzdělávání.
2. Sestry mají zájem o realizaci teambuildingu na svých pracovištích.
3. Nejčastější překážkou, která brání realizaci teambuildingu ve zdravotnických zařízeních je nedostatek finančních prostředků.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro zpracování empirické části diplomové práce byla zvolena kombinace metody kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření a to ve dvou etapách. Preferencí smíšeného šetření jsme chtěli dojít ke zvoleným cílům. Z hlediska sledovaných dat jsme si tak vytvořili zcela nový a ucelený pohled na danou problematiku.

V první etapě bylo postupováno metodou kvalitativního šetření. Položili jsme si dvě výzkumné otázky, na které jsme si chtěli šetřením odpovědět. Teoretickým východiskem pro vypracování otázek pro polostrukturovaný rozhovor bylo studium odborné literatury zabývající se problematikou budování a rozvoje pracovních týmů.

Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů (příloha č. 1) se šesti respondentkami, z nichž byly vypracovány kasuistiky. Tříděním dat jsme vyvodili dílčí výsledky. Data provázaná shodnou výpovědí respondentek byla vložena do kategorizovaných tabulek. Rozborem obsahu rozhovorů byly stanoveny tři hypotézy, které byly následně ověřovány kvantitativním šetřením.

Technikou sběru dat v druhé etapě jsme zvolili dotazníkové šetření. Podkladem pro konstrukci otázek v dotazníku pro sestry manažerky (příloha č. 2) a pro řadové sestry (příloha č. 3) byly údaje z kvalitativního šetření. K vyhodnocení dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Office Excel 2003.

3.2 Charakteristika výzkumného kvalitativního souboru

Stěžejním prvkem pro naše šetření bylo získání kontaktů na zdravotnická zařízení, jejichž zaměstnanci kurzy teambuildingu absolvovali. Rozhovory byly provedeny s respondentkami těchto zdravotnických zařízení: Nemocnice Na Homolce v Praze, Nemocnice následné péče Svatá Anna v Plané u Mariánských Lázní, s.r.o., soukromá poliklinika Medicover se sídlem v Praze, Nemocnice Třebíč, Nemocnice

Pelhřimov. Vyzvali jsme ke spolupráci hlavní sestry těchto zdravotnických zařízení, na jejich doporučení vznikl výběrový soubor respondentek.

Respondentky byly seznámeny s tématem rozhovoru, požádány o souhlas s interpretací odpovědí v diplomové práci. K osobnímu jednání s respondentkami došlo na čtyřech různých pracovištích. Předem byly informovány, že rozhovory budou zaznamenávané na nahrávací zařízení. Dva rozhovory byly vyřízeny telefonicky a za souhlasu dotazovaných sester, byly hovory také zdokumentované. Respondentkám, se kterými byl veden rozhovor po telefonu, byl předem zaslán scénář rozhovorů elektronickou poštou. Scénář polostrukturovaného rozhovoru obsahuje oblasti otázek, kterými jsme chtěli získat co nejvíce výpovědí o daném problému. Celkem jsme navrhli 12 otevřených otázek a jednu rozšířenou otázku. Sběr dat pro kvalitativní šetření probíhal od poloviny února 2010 do začátku března téhož roku. Sestry se šetření zúčastňovaly zcela dobrovolně a anonymně. Jedna z vytipovaných sester si spolupráci rozmyslela.

Na šetření se podílelo šest respondentek ve věku od 32 let – 54 let, s průměrným věkem 45 let. Dvě z respondentek pracovaly v ambulantním zdravotnickém zařízení, ostatní na lůžkových odděleních. Čtyři z nich pracovaly na pozici vrchní sestry, jedna působila na pozici staniční sestry, jedna byla hlavní sestrou. Délka jejich praxe byla od 12 let do 33 let. Nejvyšší úroveň vzdělání – vysokoškolské dosáhly dvě respondentky, ostatní čtyři měly středoškolské vzdělání doplněné o pomaturitní specializační studium.

3.3 Charakteristika výzkumného kvantitativního souboru

Výzkumný vzorek respondentů pro kvantitativní šetření byl tvořen sestrami pracujícími ve zdravotnických zařízeních: Nemocnice Most, Nemocnice Kadaň, s.r.o., Nemocnice Rokycany, a. s., Nemocnice Tábor, a.s., Nemocnice Sokolov, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Praha, Fakultní nemocnice Plzeň, Nemocnice Domažlice, a.s., Nemocnice Stod, a.s., Nemocnice Kladno, a.s. (příloha č. 4). U těchto respondentů jsme předpokládali, že nemají s kurzy týmového vzdělávání osobní zkušenost.

Byla vybírána taková zdravotnická zařízení ČR, která neměla pro spolupráci na šetření tohoto tytu výhrady. Dotazníkové šetření bylo realizováno během dubna 2010. Respondentky se zúčastňovaly dotazníkovému šetření zcela anonymně a dobrovolně.

Standardizovaným souborem otázek jsme vytvořili položky s identifikačními údaji a otázkami pro hlavní pole dotazníku pro sestry manažerky (celkem 16 otázek) a řadové sestry (celkem 17 otázek). Odpovědi respondentů na polouzavřené, otevřené a filtrační otázky nás měly dovést k podpoře či zamítnutí hypotéz. Se svolením hlavních sester bylo distribuováno celkem 124 dotazníků pro sestry manažerky a 271 dotazníků pro řadové sestry. Z celkového počtu rozeslaných 395 dotazníků bylo navraceno 84 (34%) dotazníků pro sestry manažerky a 180 (66 %) pro řadové sestry. Celkový počet nevrácených dotazníků činil 131 (33 %), počet vrácených dotazníků činil 264 (67%) dotazníků. Z čehož bylo 32 (8 %) vyřazeno pro neúplné či chybné vyplnění a 232 (59%) jsme použili jako výzkumný vzorek. Výzkumný soubor tedy představuje 232 (100 %) respondentů. Návratnost dotazníku činila celkem (67 %).

4. Výsledky

4.1 Výsledky kvalitativního šetření

Respondentka č. 1

Respondentka č. 1 je vrchní sestra ve věku 54 let, ve zdravotnictví pracuje 33 let. Funkci vrchní sestry vykonává v ambulantním provozu v nemocnici s poliklinikou. Vystudovala střední zdravotnickou školu a vzdělání si zvýšila pomaturitním specializačním studiem. V roce 2009 absolvovala dvoudenní kurz s názvem Efektivní komunikace ve zdravotnickém zařízení, kurz vedla firma Optimahealth a.s.

Návrh na účast v kurzu jí byla nabídnuta náměstkyní ošetrovatelské péče, která tento typ vzdělávání sester podporuje a vyzvala k absolvování všechny vedoucí sestry v nemocnici. Kurz byl hrazen z prostředků nemocnice. Outdoorový program pro skupinu sester, kterého se zúčastnila, byl tématicky převážně zaměřen hlavně na zefektivnění komunikace s podřízenými. Nechyběly však ani informace o tvorbě efektivního týmu, týmové spolupráci, motivaci lidí v týmu, roli jednotlivce v týmu a jejich význam, efektivní vedení týmu a role vedoucího týmu. Respondentka očekávala od účasti nové informace z oblasti týmového vedení, které by využila pro vylepšení své práce v pozici vrchní sestry. Pokud by měla respondentka zhodnotit poběhlý kurz, upevnila si znalosti v oblasti vedení týmů, vyhodnotila pozitivně svoji dosavadní práci vrchní sestry, posoudila kurz velmi přínosným pro rozšíření svých znalostí z oblasti managementu.

Velmi ocenila možnost setkání, názorovou výměnu a podrobnější poznání problémů ostatních vrchních či staničních sester. Nejčastěji opakovaným problémem na pracovištích účastnic byly konflikty a nedorozumění v mezilidských vztazích. Ke konzultacím problematických situací došlo v závěru kurzu, kdy školitelka navrhovala sestrám řešení problémů ve všeobecné rovině. Zúčastněné sestry toto téma natolik zaujalo, že se rozproutila zajímavá týmová diskuse s následnou otevřenou možností návrhů řešení konkrétních konfliktů na jednotlivých pracovištích.

Respondentka vnímala účast v kurzu velmi pozitivně, doporučovala by kurz zopakovat minimálně každé tři roky všem sestrám, které vedou kolektiv. Absolvování

kurzu podpořilo její sebevědomí, že kolektiv vede dobře a není nutné provádět zásadní změny ve vedení týmu. Nicméně její účast na kurzu byla však podnětem pro vznik vzdělávacího programu vytvořeného speciálně pro sestry z ambulantních provozů. Povedlo se jí prosadit vznik vzdělávacího programu s pracovním názvem „Další prosím!“ pro sestry v informačních centrech a ambulancích. Vytvořený program je hlavně zaměřený na řešení situací z praxe a nácviky profesionálního přístupu sester k pacientovi. Včetně zefektivnění komunikace ve vztahu sestra – pacient v ambulantní složce, posílení aktivního přístupu k řešení problémů a praktické využívání navržených situací v praxi. Jak sdělila respondentka, sestry tuto možnost vzájemného setkání při kurzu přivítaly, navzájem se podporují při tréninku modelových situací komunikace s pacientem. To co respondentku potěšilo, jsou pozitivní odezvy sester na kurz, že se sestry snaží využít nové poznatky v praxi. Své chování a jednání přizpůsobují pacientům tak, jak si nacvičují. Za úspěch účasti v kurzu považuje zprostředkování kurzu pro další sestry. Je ráda, že sestrám účast usnadnila cestu při komunikaci s pacientem.

Respondentka č. 2

Respondentce č. 2 je 46 let, pracuje jako staniční sestra na neurochirurgické jednotce intenzivní péče. Ve zdravotnictví je zaměstnaná 25 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a pomaturitní specializační studium. Středoškolské vzdělání si zvýšila absolvováním univerzity v magisterském programu. V roce 2009 se zúčastnila dvoudenního kurzu s názvem Efektivní komunikace ve zdravotnickém zařízení, kurz vedla firma Optimahealth a.s.

Účast v kurzu jí byla nabídnuta náměstkyní ošetrovatelské péče, z důvodů její vedoucí pracovní pozice na oddělení a její osobní účasti v poradním nemocničním týmu. Kurzem prošly v rámci zdravotnického zařízení všechny úsekové sestry, staniční sestry, vrchní sestry nemocnice. Kurz byl hrazen z prostředků nemocnice. Motivačním prvkem účasti v kurzu byl názor respondentky, o nezbytnosti schopnosti vedoucích pracovníků dovést ostatní členy týmu ke splnění cílového úkolu. Schopnosti

namotivovat lidi, umět řešit konflikty a vědět jak nadchnout členy týmu pro nové projekty.

Outdoorový program trval dva dny a konal se v příjemném prostředí mimo nemocnici. Cílem programu pro skupinu sester, kterého se zúčastnila respondentka, byl rozvoj manažerských dovedností, jako jsou efektivní vedení týmu, role vedoucího týmu, vytvoření podmínek pro efektivní týmovou spolupráci, motivace lidí v týmu a rozložení jednotlivých rolí v týmu a jejich význam.

Dotazovaná nejvíce oceňovala zážitky a skutečnost setkání s ostatními sestrami. Cítila vzájemné porozumění, pochopení a ocenila výměnu zkušeností. Velmi ji zaujala metoda hraní rolí v neobvyklých situacích při manažerských hrách. Účastníci si během her zkoušeli, jak se umějí ovládat, jak vnímají druhé, jak si umí konkrétně představit něco, co říká druhý, pohotovost řeči při kritickém rozhovoru s osobou ve vyšší pracovní pozici. Základem těchto her bylo zapojení představivosti a tvořivého myšlení.

Tím, že byl kurz tématicky zaměřen na efektivní komunikaci, bylo účastnicemi týmově diskutováno o zdrojích problémů. Podle slov respondentky je nejčastější příčinou vzniku konfliktních situací v praxi neefektivní komunikace sester s lékaři vyplývající z častého předávání lékařských kompetencí na sestry. Školitelka navrhovala zopakování kurzu v tzv. smíšené variantě pro lékaře a sestry společně, aby se obě strany naučily spolu navzájem efektivně komunikovat. Respondentka nepociťuje tuto variantu kurzu jako šťastné řešení. Domnívá se totiž, že se lékaři ani sestry nebudou chtít před sebou vzájemně emocionálně „odkrývat“ z důvodu nadřazené pozice lékaře nad sestrou.

Po absolvování kurzu si uvědomila, jak je skutečně nezbytné s podřízenými komunikovat. Zaujetí podřízených pro spolupráci musí být podmíněno opakovaným vysvětlováním, motivováním a delegováním činností. Říká, že dokáže sama více spolupracovat s lidmi, které má v týmu. Ví, jaké lidi vtáhnout do řešení problémů, umí si poskládat tým podle typu osobnosti člověka a uvědomuje si role jednotlivců v kolektivu. To, že svoji práci vykonává s úspěchem, potvrzuje účastí oddělení na pilotních projektech nemocnice. Souhlasí, že kvalita péče je hodně ovlivněna tím, jaký si manažer postaví tým. Ponaučení z kurzu, které by se dalo využít i pro pacienty, se týká dovedností verbální i neverbální komunikace. Dodává, že nezbytným prvkem pro

vedení týmů a práce s lidmi je individuální přístup ke každému. Na svém oddělení je hrdá na týmovou pracovní atmosféru a slušné mezilidské vztahy. Pracovní napětí zlehčuje vymyšlením uvolňujících zábavných akcí na podporu týmového ducha. Těší ji, že její tým dovede vzájemně spolupracovat, vzájemně se umí pobavit a udělat si legraci.

Respondentka č. 3

Vrchní sestře soukromého zdravotnického zařízení poskytující ambulantní lékařskou péči je 32 let. Nejvyššího vzdělání dosáhla vysokoškolského bakalářského. Ve zdravotnictví pracuje 12 let. V roce 2008 absolvovala dvoudenní kurz s názvem Teambuilding, kurz vedla firma Teambuilding s.r. o. Kurz byl hrazen z rozpočtu soukromé společnosti, kde je zaměstnaná.

Kurz pro celou společnost sester, lékařů a pracovníků v administrativě zprostředkovalo vedení společnosti. Respondentka uvádí, že v době, kdy kurz ve společnosti probíhal, byla vysoká fluktuace zaměstnanců. Management společnosti tedy rozhodl při nástupu většího množství nových zaměstnanců zprostředkovat kurz Teambuildingu, který by ulehčil adaptační období novým pracovníkům a také zároveň umožnil lepší vzájemné poznání stávajících zaměstnanců společnosti. V případě tohoto proběhlého outdoorového kurzu se program věnoval částečně odpočinku a částečně společnému zážitku zaměstnanců. Zároveň sloužil pro pobavení s využitím zábavných akcí a sportovních her. Součástí těchto praktik však bylo i cílené zapracování na fungování a stmelení stávajícího týmu a motivování k posílení loajality zaměstnanců k firmě.

Jak sdělila dotazovaná, obsahem dvoudenního kurzu byly pestré outdoorové aktivity zaměřené na program pro stmelení skupiny s důrazem na společné prožitky, lepší vzájemné poznání v nestandardních situacích a zvýšení důvěry ve druhého člověka. Účelem sportovních aktivit a her v přírodě byla spolupráce ve skupinách s neznámými lidmi. Během dne jednotlivá družstva mezi sebou soutěžila. Prezenci výsledků jednotlivých týmů se osobně zúčastnil i hlavní manažer společnosti. Na konci kurzu trenér navrhnul vedení společnosti pokračovat v navazujícím teambuildingovém programu. Tento návrh nebyl zatím využit. Podle názoru dotazované společnost do

tohoto typu kurzu investovala s určitou představou dlouhodobého efektu kurzu na stabilizaci pracovních míst. Pokud by respondentka měla zhodnotit vliv kurzu na mezilidské vztahy ve společnosti, uznává, že se lidé lépe poznali mimo pracovní prostředí. Pozitivní pocity a prožitky účastníků kurzu se pak odrazily v lepších vztazích mezi sestrami a lékaři. Absolvováním kurzu bylo dosaženo větší vzájemné důvěry zdravotníků. Zdaleka však tato skupinová akce nemusí vyhovovat všem zúčastněným osobám. Respondentka se zhodnotila jako typ uzavřeného člověka, nerada se projevuje mezi lidmi, které nezná. Osobní účast dotazované na kurzu byla žádoucí z důvodu její vedoucí pracovní pozice. Žádné osobní závěry z kurzu nevyvodila, připouští, že možná kurz špatně vyhodnotila. Necítila se úplně přirozeně během teambuildingových činností. Podle jejího mínění však pokud kurz nenavazuje na další, tak nemá velkého smyslu kromě zábavy zúčastněných. Souhlasí s tím, že se při sportovních a společenských činnostech zúčastnění lépe poznali, avšak upozorňuje, že to bylo po omezenou dobu, než zážitky vyprchaly.

Podporuje myšlenku, že pro kvalitu ošetrovatelské péče je důležité, aby zdravotníci tvořili tým, aby si důvěřovali, neboť jim práce týmu ulehčuje práci. Potvrzuje změnu pracovního klimatu po kurzu, příjemnou pracovní atmosféru, stmelení kolektivu, větší motivaci zaměstnanců k práci. Takto vlídné prostředí pak pozitivně působilo i na pacienty čekající na poskytnutí zdravotnické péče.

Respondentka č. 4

Respondentkou č. 4 je hlavní sestra nestátní nemocnice následné péče, je jí 44 let. Ve zdravotnictví pracuje 24 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu, vzdělání si zvýšila pomaturitním specializačním studiem v oboru fyzioterapie, léčebná tělesná výchova. V roce 2008 absolvovala dvoudenní kurz s názvem Teambuilding. Kurz vedla firma Česká cesta s.r. o. Kurz byl financován ze soukromých prostředků zdravotnického zařízení, kde je zaměstnaná.

Kurz teambuildingu pro zaměstnance byl ředitelem zdravotnického zařízení navržen jako východisko pro řešení dlouhodobých konfliktů mezi lékařským a nelékařským zdravotnickým personálem. Myšlenka realizace kurzu pro zaměstnance

byla podporována hlavní sestrou a přednostou nemocnice. Účast v kurzu teambuildingu přijali hlavní sestra, vedoucí pracovníci, staniční sestry a jejich zástupci, všichni lékaři včetně přednosta nemocnice. Zásadním motivačním prvkem všech zúčastněných byly naděje na změny ve vztazích ošetřujících lékařů a sester. Ohniskem problémů byla neefektivní komunikace na jednotlivých odděleních mezi lékaři a sestrami. Neporozumění vyplývalo z nedostatečné vzájemné spolupráce a nízké vzájemné důvěry.

Pro účastníky outdoorového trainingu byl připraven dvoudenní program v prostředí mimo zdravotnické zařízení. Cílem zaměření bylo budování a rozvoj pracovního týmu. Obsahově se týkal taktik na stmelení skupiny, principů fungování týmu a určení role jedince v týmu. Náplň kurzu byla směřována k pročištění a zefektivnění komunikace ve skupině lékařů a sester. Posílení aktivního přístupu k řešení úkolů, podpoření spolupráce mezi jednotlivými skupinami lékařů a sester. Cvičení probíhala formou her, principem modelových her bylo navazování aktivit na sebe tak, aby se navzájem doplňovaly a podporovaly tým ve spolupráci.

Respondentka ocenila důležitost vzájemného neformálního setkání zaměstnanců nemocnice při kurzu. Kurz by doporučila ostatním sestrám pro zajímavost, ale vzhledem pro finanční náročnost v porovnání s konečným výsledkem, tak spíše nedoporučila. Kurz vyhodnotila pozitivně, výhodu spatřuje v tom, že si účastníci ověřují vlastní fungování týmu a zabývají se reflexí silných a slabých stránek týmu, což urychluje jejich týmový rozvoj. Respondentce přinesl kurz orientaci v postavení jednotlivých lidí v týmu. Během manažerských her vyšly na povrch pozitiva i negativa osobnostních vlastností jednotlivých lidí.

Osobně vnímá situaci na pracovišti po kurzu jako lepší, úspěch vidí v účinné týmové kooperaci při poradách. Ihned však dodává, že mají stále co zlepšovat. Hlavní problém vidí ve velkém věkovém rozdílu mezi lidmi, kteří v nemocnici pracují. Tvrdí, že lidé důchodového věku nemají chuť nic zlepšovat, naopak mladí lidé mají více nápadů a přizpůsobují se snadněji novým věcem. Zhodnotila, že nemocnice nezaměstnává mladé lékaře, ti současní jsou v důchodovém věku, že si své lidi do týmu nemůže vybrat. Dává najevo souhlas s možností zvyšování kvality péče pomocí týmové

práce za předpokladu, že to budou mladí lidé ochotní přijímat nové změny a budou ke kvalitě vedení. Vyzdvihuje, že v péči o pacienty jsou nezbytné všeobecně kladné mezilidské vztahy. Těší ji, že se podařilo sestrám změnit postoj lékařů směrem k pacientovi. Lékaři pacienty na popud sester více informují. Lékaři společně se sestrami hovoří o tom, co je potřeba pro pacienta udělat. Úspěchem za dobře vykonanou práci všech zaměstnanců jsou jí poděkování od pacientů či jejich příbuzných spokojených s poskytovanou péčí.

Respondentka č. 5

Respondentka č. 5 pracuje na pozici vrchní sestry anesteziologicko – resuscitačního oddělení, je jí 51 let. Středoškolské vzdělání si doplnila pomaturitním specializačním studiem, pracuje ve zdravotnictví 33 let. V roce 2008 absolvovala 5 sezení v tříměsíčním kurzu s názvem Týmová spolupráce při aplikaci etického kodexu. Kurz vedla společnost M. C. Triton s r.o. Outdoorový kurz byl zaměřen velmi podrobně na rozvoj manažerských dovedností vedoucích sester. Podle názoru respondentky jsou kurzy managementu pro sestry přínosné, rozšiřováním znalostí a dovedností sester dochází k rozvoji oboru ošetrovatelství. Kurzu se zúčastnili všichni nelékařští vedoucí pracovníci z celé nemocnice, vrchní sestry jednotlivých oddělení, vedoucí sestry z laboratoře, fyzioterapie. Nemocnice je financována krajem Vysočina a kurz byl hrazen z rozpočtu nemocnice a spolufinancován z Evropských sociálních fondů.

V úvodu kurzu se obecně hovořilo o zákonitostech fungujících týmů, o určování týmové role, o stmelování týmů, delegování úkolů. Součástí kurzu byly i outdoorové aktivity, modelové hry připravené pro plnění interaktivních a neobvyklých úkolů. Respondentku zaujaly praktické rady ke zvyšování motivace k práci v týmu, ke stmelení týmu. Stmelování týmu je jí velmi blízké, osobně velmi dbá ve své praxi na společně prožité chvíle se svými podřízenými, při níž dochází k důvěrnějšímu poznání. Dotazovaná tvrdí, že se poučila v oblasti diagnostiky jednotlivce v týmu, v určení týmového hráče a rebela. Odpovídá, že školitel kurzu kladl důraz na rozvoj vztahů mezi jednotlivými sestrami, sestrou a její nadřízenou, sestrou a lékařem a vztahu mezi sestrou a pacientem. S jistotou by kurz doporučila absolvovat staničním sestrám. Tématickým

zaměřením kurzu pro staniční sestry by bylo zvládnání stresu v týmu, krizové situace na pracovišti a nácvik řešení konfliktních situací s personálem.

Respondentka se snaží být empatickým vedoucím týmu. Individuálně přistupuje k sestrám na oddělení, vede s nimi manažerské rozhovory zaměřené na pracovní i soukromé problémy. Je zastáncem myšlenky, že zájem vedoucího pracovníka o sestry zvyšuje jejich spokojenost a zvyšuje pracovní motivaci sester. To na čem jí velice záleží, je úroveň komunikace a utváření vztahů v kolektivu, nepomíjí však profesionální i životní zralost jednotlivých pracovníků. Zpětnou vazbou na spokojenost sester jsou jí pracovní fóra sester. Dodává, že se sestry neformálně scházejí i mimo pracoviště. Odpovídá, že její tým pracuje výkonně. Důkazem je pochvala a vyzdvižení pracovní efektivity oddělení členkou akreditační komise. Podporuje myšlenku, že kvalita péče souvisí se spokojeností ošetrovatelského personálu, neboť Tito lidé pak odvádějí dobrou práci. Vede personál ke komunikaci s pacienty v bezvědomí. Nejvíce si váží otevřenosti sester při pracovních fórech i v soukromě vedených hovorech.

Respondentka č. 6

Poslední respondentkou je vrchní sestra chirurgie ve věku 45 let, ve zdravotnictví pracuje 25 let. Vystudovala střední zdravotnickou školu a vzdělání si zvýšila pomaturitním specializačním studiem. V roce 2008 absolvovala 5 sezení v tříměsíčním kurzu s názvem Týmová spolupráce při aplikaci etického kodexu. Kurz vedla společnost M. C. Triton s r.o. Hlavním důvodem účasti na kurzu byla její osobní příprava na post vrchní sestry. V roce 2008 ještě pracovala jako staniční sestra na oddělení a připravovala se na převzetí funkce. Do kurzu ji přihlásila bývalá vrchní sestra chirurgie. Dále se kurzu zúčastnily vybrané staniční sestry z nemocnice. Kurz byl hrazen z rozpočtu nemocnice za finančního přispění z Evropských sociálních fondů.

Jak sdělila dotazovaná, tento outdoorový kurz byl veden s důrazem na rozvoj týmové spolupráce na pracovišti, na orientaci sester v typologii jednotlivých lidí v týmu a jejich role v týmu, na posílení dovednosti delegovat úkoly při spolupráci na společných cílech, seznámení s pravidly pro týmovou spolupráci. Součástí kurzu byl i nácvik a trénink reálných situací z každodenního života manažera. Ostatním sestrám by

absolvování kurzu doporučila, osobně ji velmi ovlivnily společné prožitky jednotlivých zúčastněných. Z obsahu témat kurzu ji zaujala kapitola o delegování úkolů a koučink podřízených. Při plnění úkolů a povinností na odděleních postupuje podle rad školitele. Protože nemá ještě velké zkušenosti s delegováním úkolů z pozice vrchní sestry, bylo pro ni absolvování kurzu velmi přínosné. Obzvláště při přípravě oddělení na získání akreditace využila své nově nabitě vědomosti. Naučila se zapojovat do společných úkolů své kolegy a podřízené. Při vedení pracovních porad vyzívá všechny členy týmu k zapojení do společných projektů, společnému určování priorit práce a rozdělení dílčích úkolů jednotlivým členům týmu. Využívá koučink jako způsob uplatnění vlastní individuality při vedení pracovního týmu, snaží se podřízené správně motivovat k vykonávání efektivní práce. Uznává, že se týmová spolupráce odrazí i v kvalitní péči o pacienta. Je si vědoma, že efektivní týmovou spoluprací je nutné neustále zlepšovat, všeobecně v komunikaci s lidmi v týmu. Těší ji, že v době, kdy absolvovala kurz, probíhala v pěti nemocnicích kraje Vysočina příprava na akreditaci. Velice ji podporovalo a motivovalo setkávání s lidmi z těchto nemocnic na kurzu, kde si vzájemně předávali zkušenosti z přípravy na akreditaci. Osobním úspěchem po absolvování kurzu by nazvala její spoluúčast na získání akreditace zdravotnického zařízení a její úspěšné začlenění mezi spolupracovníky z pozice vrchní sestry.

4.2 Kategorizace dat v tabulkách

Tabulka 1 – Identifikační údaje

Respondent	Věk	Vzdělání	Pracovní zařazení	Délka praxe	Typ zařízení
1	54	SZŠ/PPS	vrchní sestra	33 let	ambulantní, státní
2	46	VŠ/Mgr	staniční - NCH JIP	25 let	lůžkové, státní
3	32	VŠ/Bc.	vrchní sestra	12 let	ambulantní, nestátní
4	44	SZŠ/PPS	hlavní sestra	24 let	lůžkové, nestátní
5	51	SZŠ/PPS	vrchní sestra - ARO	33 let	lůžkové, státní
6	45	SZŠ/PPS	vrchní sestra - CHIR.	25 let	lůžkové, státní

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě základní identifikační údaje o respondentkách. Výzkumný vzorek tvořilo celkem šest respondentek ve věku od 32 – 54 let, s průměrným věkem 45 let. Dvě z respondentek pracovaly v ambulantním zdravotnickém zařízení, čtyři ze sester pracovaly na lůžkových odděleních zdravotnických zařízení v ČR. Na pozici vrchní sestry pracovaly čtyři, jedna je staniční sestrou, jedna hlavní sestrou. Čtyři z respondentek mají středoškolské vzdělání doplněné o pomaturitní specializační studium, dvě ze sester mají vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 2 – Motivace sester pro účast v kurzu teambuildingu

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Vedoucí pracovní pozice	4	1	1			1	1
Poznání nových zaměstnanců	1			1			
Zlepšení komunikace v týmu	1				1		
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Jaká byla Vaše motivace pro účast v kurzu teambuildingu?“ Z celkového počtu 6 respondentek se převážná většina (4) zúčastnila kurzu z důvodu vykonávání práce ve vedoucí pozici, jedna ze zúčastněných chtěla poznat v neformálních situacích své spolupracovníky, jedna vyjadřovala nespokojenost s neefektivní komunikací v týmu.

Tabulka 3 – Obsazení kurzu zdravotnickým personálem

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Sestry na vedoucích pozicích - vrchní, staniční	4	1	1			1	1
Všechny sestry, lékaři a administrativní pracovníci	1			1			
Hlavní sestra, staniční sestra, jejich zástupci a lékaři	1				1		
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Kdo ze zdravotnického personálu kurz absolvoval?“ Největší počet dotazovaných sester (4) hovořil o účasti staničních a vrchních sester, jedna sestra udávala účast všech sester, lékařů a administrativních pracovníků, přítomnost hlavní sestry, staničních sester a jejich zástupců a lékařů včetně primáře (1).

Tabulka 4 – Financování kurzu

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Státní rozpočet	2	1	1				
Soukromé zdroje	2			1	1		
Krajský úřad a Evropské sociální fondy	2					1	1
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Z jakých prostředků byl kurz pro Vaše zdravotnické zařízení financován?“ Financování proběhlých kurzů teambuildingu bylo hrazeno ze státního rozpočtu (2), ze soukromých zdrojů (2) z prostředků krajského úřadu a spolufinancované Evropskými sociálními fondy (2).

Tabulka 5 – Hlavní obsahové zaměření kurzu

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Zefektivnění mezilidské komunikace	2	1	1				
Stmelení pracovní skupiny	1				1		
Zábavný a motivační program	1			1			
Týmové vzdělávání	2					1	1
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Jaký typ teambuildingového programu byl připraven pro zúčastněné?“ Hlavní obsahové zaměření kurzu se týkalo zefektivnění mezilidské komunikace (2), stmelení skupiny (1), zábavný a motivační (1), týmové vzdělávání (2) kurzy.

Tabulka 6 – Návrh lektora kurzu pro další rozvoj týmu

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Diskuze jak řešit problémy na pracovištích	1	1					
Opakování kurzu se společnou účastí sester a lékařů	2		1		1		
Kurz byl pouze zábavou pro účastníky	1			1			
Podpora týmové spolupráce	2					1	1
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Navrhl Vám školitel teambuildingu strategii dalšího rozvoje Vašeho týmu?“ Školitel kurzu navrhol sestřím pro další rozvoj týmu otevřenou týmovou diskuzi o možnostech řešení problémů na pracovišti (1), opakování kurzu se společnou účastí sester a lékařů (2), podporu vzájemné důvěry a týmové spolupráce (2) v jednom případě nenavrhol žádné konkrétní zaměření.

Tabulka 7 – Doporučení kurzu ostatním sestřám

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Doporučila	4	1	1			1	1
Nedoporučila, pokud kurz nenavazuje	1			1			
Pro zajímavost ano, ne pro konečný výsledek	1				1		
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Doporučila byste účast na kurzu teambuildingu i jiným sestřám?“ Většina dotazovaných sester (4) by kurz ostatním sestřám doporučila, pouze pro zajímavost by ho doporučila jedna sestra, nedoporučila by ho jedna sestra.

Tabulka 8 – Změny ve vedení týmu po absolvování kurzu

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Nebylo třeba dělat změny	1	1					
Více komunikuji s podřízenými	2		1			1	
Teambuildingový kurz mi nevyhovoval	1			1			
Zlepšení pracovních vztahů mezi sestrami a lékaři	1				1		
Zapojuji do úkolů své kolegy a podřízené	1						1
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Jak Vás absolvování kurzu ovlivnilo ve vedení Vašeho týmu?“ Zkušenosti sester z kurzu se odrazily v důkladnější komunikaci s podřízenými (2), zlepšily se vztahy mezi lékaři a sestrami (1), delegování úkolů pro kolegy a podřízené (1), změny na pracovišti se neuskutečnily (1), teambuildingový kurz nevyhovoval (1).

Tabulka 9 – Přínos kurzu pro zdravotnický tým

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Zprostředkování kurzu vytvořeného pro ambulantní sestry	1	1					
Lepší spolupráce s lidmi v týmu	2		1				1
Důvěrnější poznání spolupracovníků	3			1	1	1	
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Jaký vidíte přínos Vaší účasti na kurzu pro Váš zdravotnický tým nyní s odstupem času?“ Přínos pro kolektiv po absolvování kurzu teambuildingu se přenesl do zprostředkování kurzu vytvořeného pro sestry z ambulancí (1), do lepší spolupráce s lidmi v týmu (2), důvěrnější poznání pracovníků (3).

Tabulka 10 – Charakteristika pracovních týmu respondentek

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Efektivní	4	1	1			1	1
Efektivní po omezenou dobu	1			1			
Máme rezervy	1				1		
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Můžete Váš tým charakterizovat jako efektivní pracovní tým?“ Většina dotazovaných sester (4) svůj tým vnímá jako efektivní, po omezenou dobu efektivní tým (1), efektivní tým s rezervou (1).

Tabulka 11 – Zvýšení kvality ošetrovatelské péče lze ovlivnit

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Pomocí vzdělávacích kurzů	1	1					
Sestavení spolupracovníků do týmu	2		1		1		
Týmová spolupráce	2			1			1
Spokojený ošetrovatelský personál	1					1	
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Jak jste využila kurzu teambuildingu pro kvalitu ošetrovatelské péče?“ Kvalitu ošetrovatelské péče lze ovlivnit zprostředkováním vzdělávacích kurzů pro týmy sester (1), sestavením spolupracovníků do týmu (2), týmovou spoluprací (2), spokojeným ošetrovatelským personálem (1).

Tabulka 12 – Využití znalostí z kurzu pro pacienty

R = respondent	Součet	R1	R2	R3	R4	R5	R6
Zefektivnění komunikace	4	1	1			1	1
Stmelení kolektivu	1			1			
Zefektivnění komunikace mezi lékaři a sestrami	1				1		
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Jak jste využila kurzu teambuildingu pro Vaše pacienty?“ Většina respondentek (4) využila znalosti z kurzu zefektivněním komunikace s pacienty, stmelení kolektivu se odrazilo v lepší atmosféře pro ošetrování pacientů (1), zefektivnění komunikace sester a lékařů mělo vliv na péči o pacienty (1).

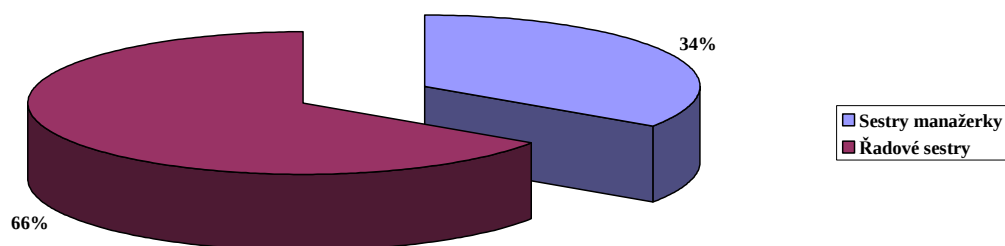
Tabulka 13 – Osobní úspěchy sester po absolvování kurzu

R = respondent	Součet	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6
Realizace dalších vzdělávacích kurzů	1	1					
Podpora týmového ducha	1		1				
Uvolněnější pracovní atmosféra	1			1			
Poděkování za poskytovanou péči	1				1		
Otevřenost a důvěra sester	1					1	
Úspěšná akreditace naší nemocnice	1						1
Celkem	6	1	1	1	1	1	1

Tato tabulka prezentuje v kategorizované formě odpovědi respondentů na otázku: „Můžete uvést nějaký úspěch na Vašem oddělení nebo ve zdravotnickém zařízení v poslední době?“ Osobním úspěchem po absolvování kurzu je pro jednu respondentku realizace dalšího vzdělávacího kurzu pro sestry, příprava zábavných a uvolňujících akcí pro zdravotnický personál (1), uvolněnější pracovní atmosféra (1), poděkování za poskytnutou péči (1), otevřenost a důvěra sester (1), získání akreditace (1).

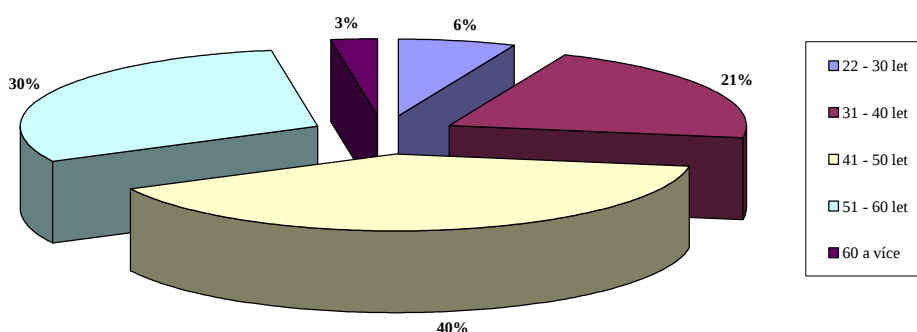
4.3 Výsledky kvantitativního šetření

Graf 1 – Rozdělení respondentů



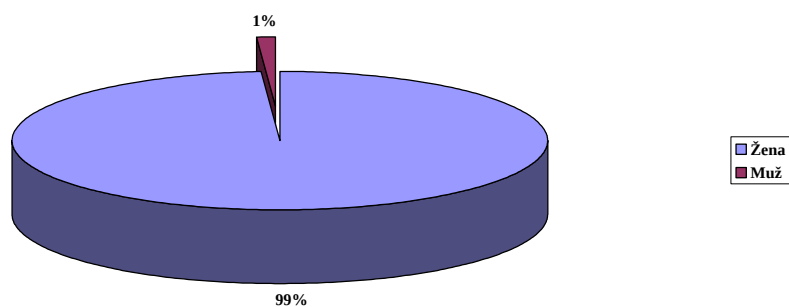
Z celkového počtu 232 validních dotazníků (100 %) 80 dotazníků (34 %) vyplnily sestry manažerky, 152 (66 %) vyplnily řadové sestry.

Graf 2 – Věková skupina souboru – manažerky



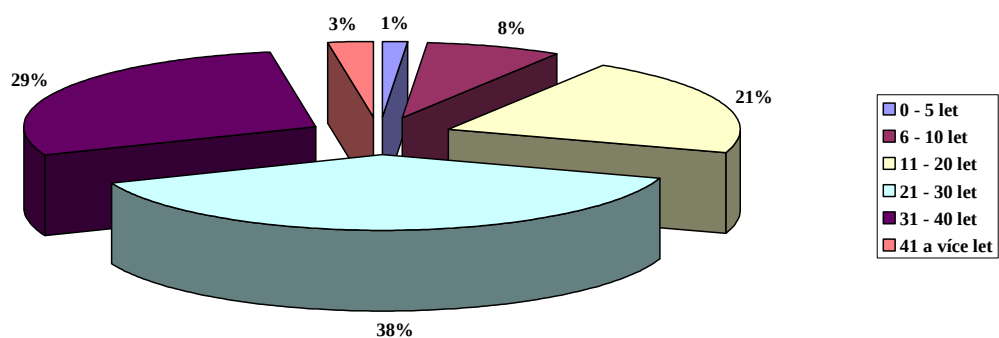
Výzkumného šetření se účastnilo 80 (100 %) sester manažerek. Ve věkovém rozmezí 22 – 30 let celkem 5 respondentů (6 %), 31 – 40 let celkem 17 respondentů (21 %), 41 – 50 let celkem 32 respondentů (40 %), 51 – 60 let celkem 24 respondentů (30 %), 60 a více let celkem 2 respondenti (3 %).

Graf 3 – Pohlaví respondentů – sestry manažerky



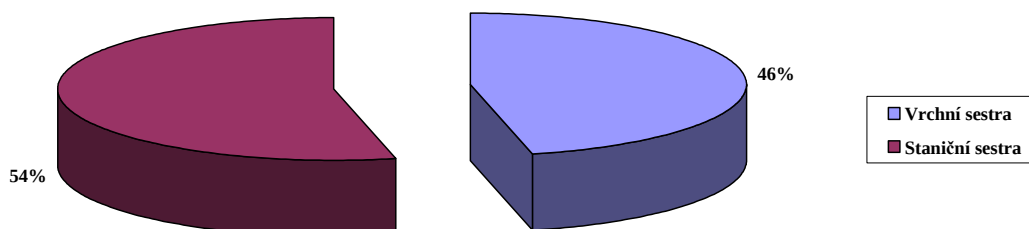
Z celkového počtu 80 sester manažerek (100 %) výzkumný soubor tvořilo 79 žen (99 %), 1muž (1 %).

Graf 4 – Délka odborné praxe ve zdravotnictví



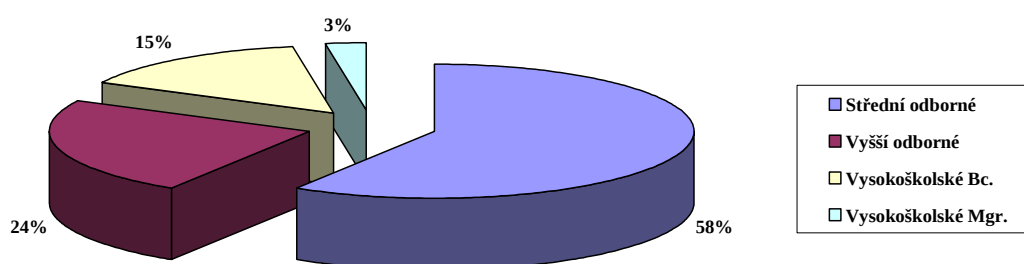
Délka odborné praxe z 80 sester manažerek (100 %) činila 0 – 5 let počet respondentů 1 (1 %), 6 – 10 let celkem 6 respondentů (8 %), 11 – 20 let celkem 17 respondentů (21 %), 21 – 30 let celkem 31 respondentů (38 %), 31 – 40 let celkem 23 respondentů (29 %), 41 a více let 2 respondenti (3 %).

Graf 5 – Pracovní pozice sester manažerek



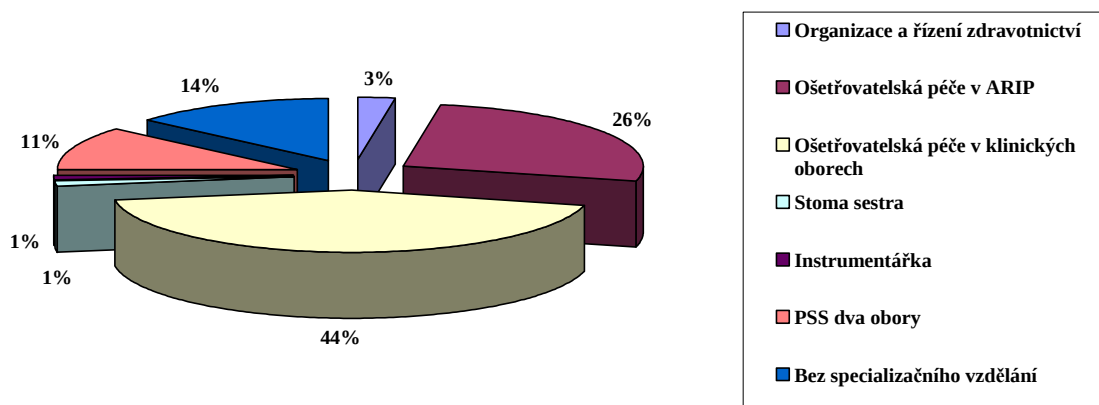
Z celkového souboru 80 respondentů bylo staničních sester celkem 43 (54 %), zastoupení vrchních sester bylo v počtu 37 (46 %)

Graf 6 – Nejvyšší dosažené odborné vzdělání



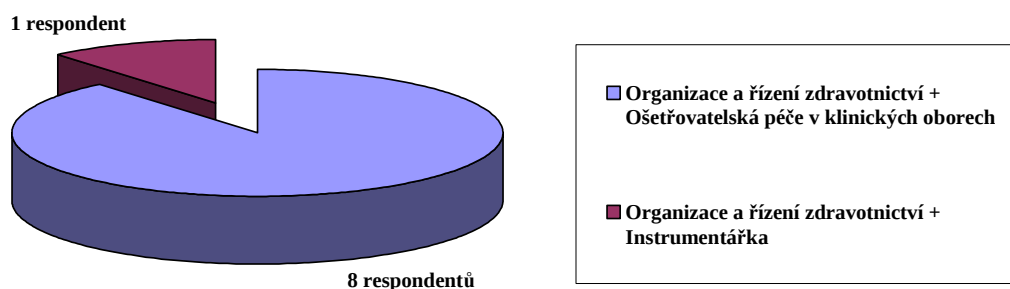
Nejvyšší odbornou úroveň vzdělání z 80 sester manažerek (100 %) tvořilo střední odborné vzdělání s maturitou u 47 respondentů (58 %), vyšší odborné vzdělání u 19 respondentů (24 %), vysokoškolské bakalářské u 12 respondentů (15 %), vysokoškolské magisterské u 2 respondentů (3 %).

Graf 7 – Pomaturitní specializační studium (PSS)



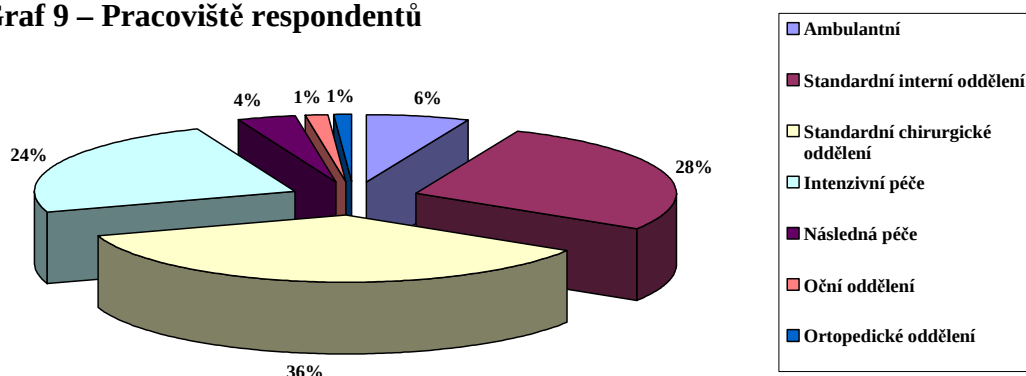
Pomaturitní specializační studium z 80 (100 %) sester manažerek absolvovalo jeden specializační obor 70 respondentů (75 %), 11 respondentů (14 %) specializační studium neabsolvovalo a dva specializační obory absolvovalo 9 respondentů (11 %).

Graf 8 – Kombinace oborů PSS



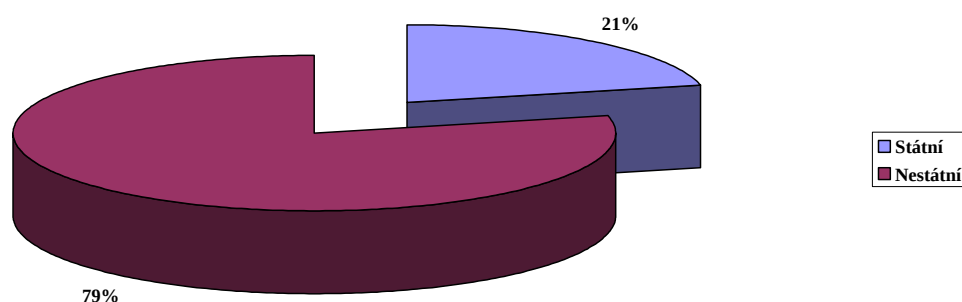
Dva obory v pomaturitním specializačním studiu absolvovalo 9 respondentů (100 %), 8 respondentů (89 %) vystudovalo obor Organizace a řízení zdravotnictví v kombinaci Ošetřovatelská péče v klinických oborech, 1 respondent (11 %) absolvoval obor Organizace a řízení zdravotnictví v kombinaci s Instrumentářkou.

Graf 9 – Pracoviště respondentů



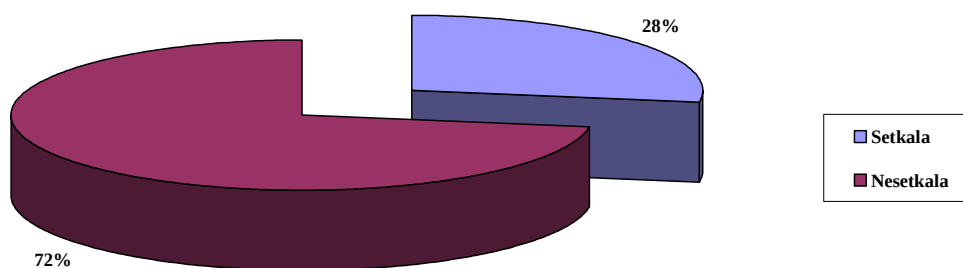
Z celkového počtu všech 80 (100 %) sester manažerek na ambulancích pracovalo 5 respondentů (6 %), na standardním interním oddělení 22 respondentů (28 %), na standardním chirurgickém oddělení 29 respondentů (36 %), v intenzivní péči 19 respondentů (24 %), v následné péči 3 respondenti (4 %), na očním 1 respondent (1 %), na ortopedickém oddělení 1 respondent (1 %).

Graf 10 – Druh zdravotnického zařízení



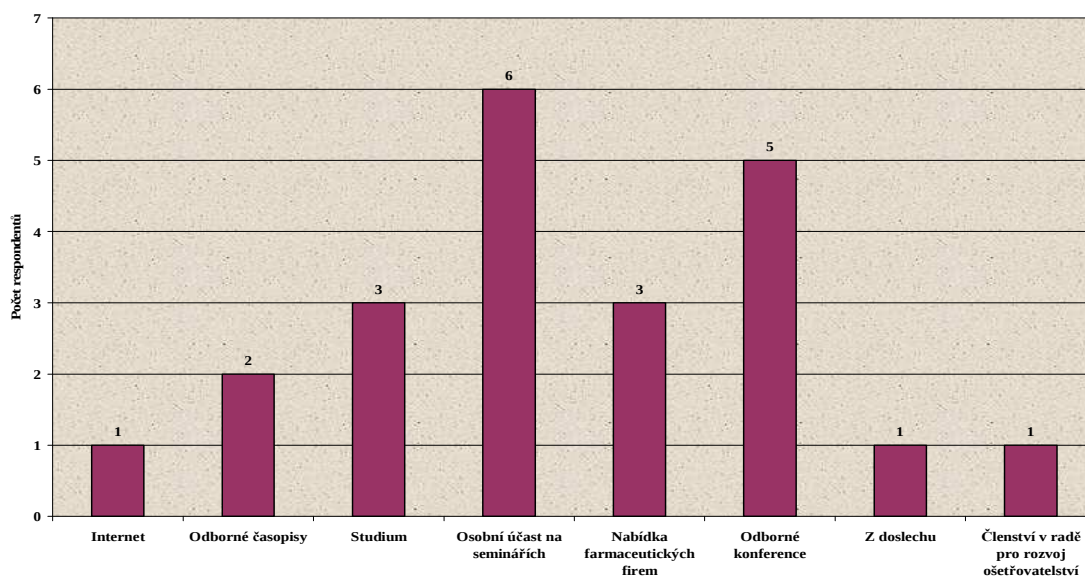
V nestátním zdravotnickém zařízení pracovalo 63 respondentů (79 %), ve státním zdravotnickém zařízení pracovalo 17 respondentů (21 %). Celkový počet respondentů byl 80 (100 %).

Graf 11 – Znalost pojmu teambuilding v ošetrovatelství



Tento graf znázorňuje odpovedi respondentů na otázku: „Setkala jste se ve své praxi s pojmem teambuilding v ošetrovatelství?“ Z celkového počtu 80 (100 %) odpovedělo 63 respondentů, že nesetkali (72 %), 17 respondentů (28 %) se s pojmem setkala.

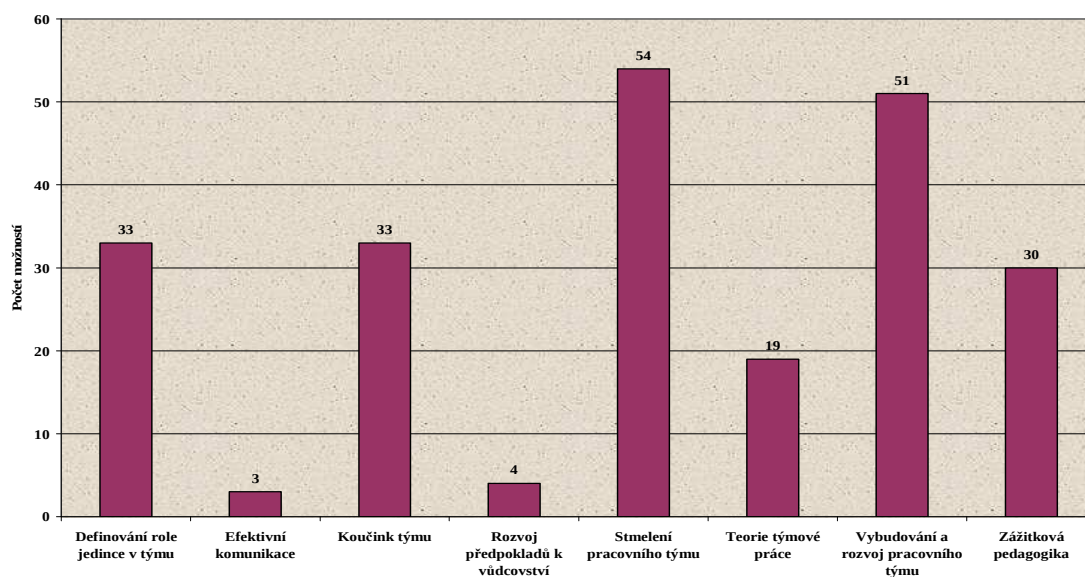
Graf 12 – Kde se respondenti setkali s teambuildingem



Ve slupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovedí sester manažerek na otázku: „Pri jaké príležitosti jste se s teambuildingem setkaly?“. Odpovídali pouze ti respondenti (celkem 17), kteří v předcházející otázce odpoveděli pozitivně. S teambuildingem se respondenti setkali na internetu (1), v odborných

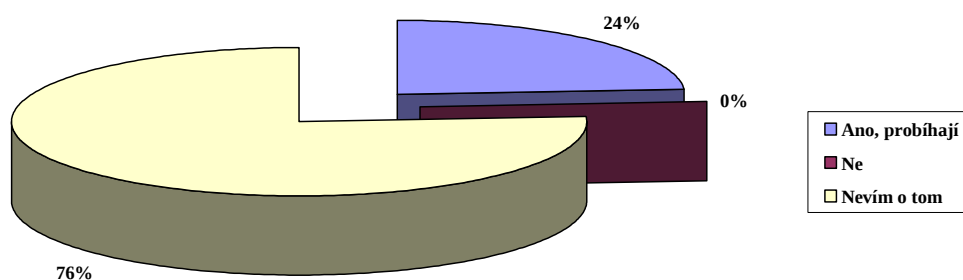
časopisech (2), při studiu (3), osobní účastí na seminářích (6), nabídkou kurzu farmaceutickou firmou (3), při odborné konferenci (5), z doslechu (1), členstvím v radě pro rozvoj ošetrovatelství (1).

Graf 13 – Jak chápou respondenti teambuilding v ošetrovatelství



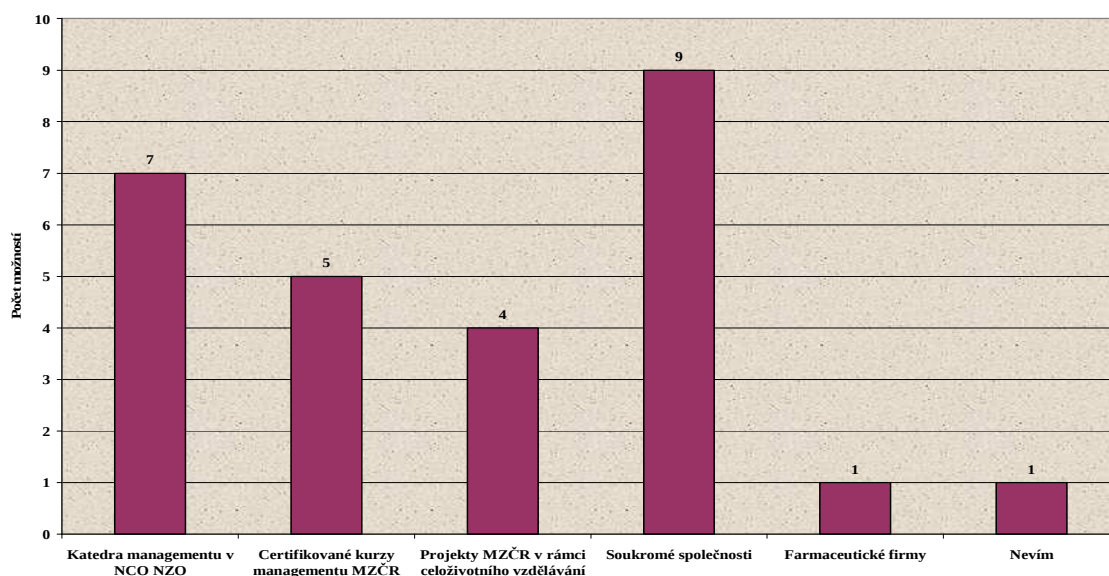
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovědí respondentů na otázku: „Jak chápete teambuilding v ošetrovatelství?“ Odpovídalo všech 80 dotazovaných (100 %). Teambuilding respondenti definovali jako určení role jedince v týmu (33), efektivní komunikace (3), koučink týmu (33), rozvoj předpokladů k vůdcovství (4), stmelení pracovního týmu (54), teorie týmové práce (19), vybudování a rozvoj pracovního týmu (51), zážitková pedagogika (30).

Graf 14 – Kurzy teambuildingu v ČR



Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Probíhají v ČR vzdělávací kurzy teambuildingu pro sestry?“ Z celkového počtu 80 (100 %) odpovědělo 61 respondentů, že o tom neví (76 %), 19 respondentů (24 %) odpověděli, že probíhají.

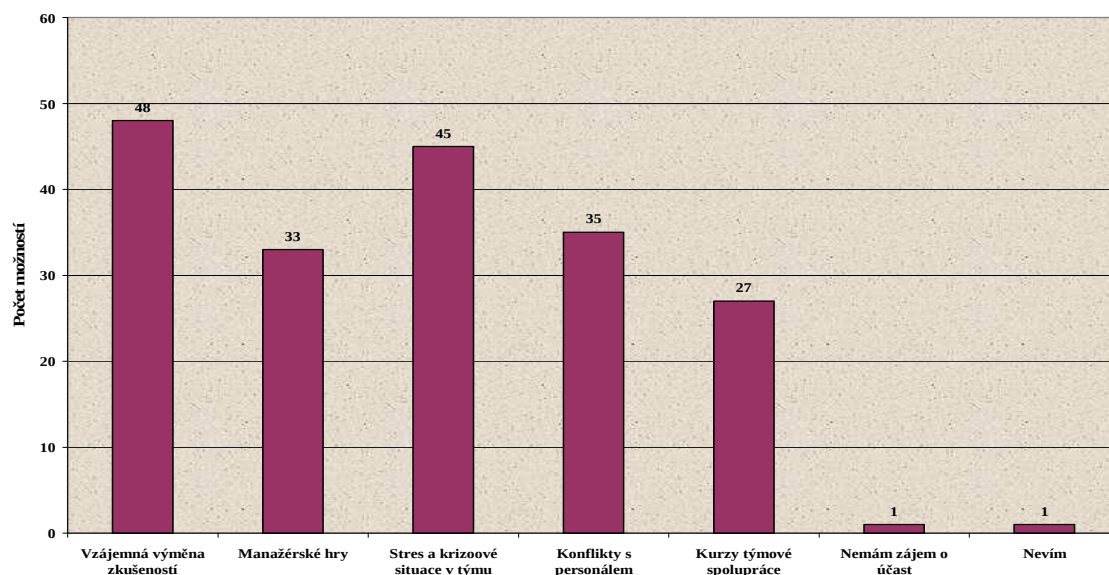
Graf 15 – Kurzy probíhají



Ve sloupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovědí respondentů, které měly znalosti o kurzech. Na otázku: „Kde kurzy probíhají?“ Odpovědělo všech 19 dotazovaných. Respondenti na otázku odpovídali takto: katedra Managementu v doškolovacím centru v Brně (7), certifikované kurzy managementu Ministerstva

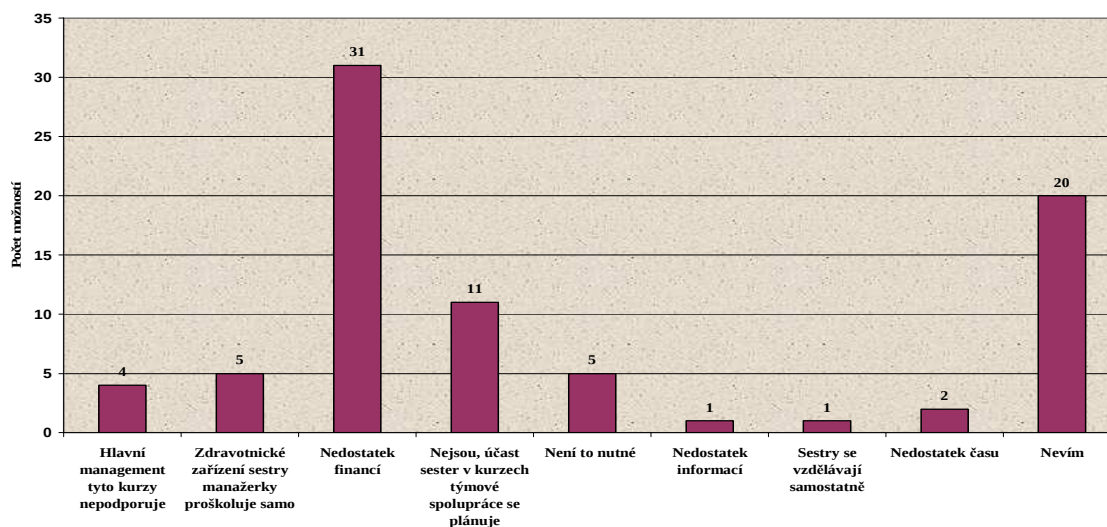
zdravotnictví (5), projekty Ministerstva zdravotnictví v rámci celoživotního vzdělávání (4), soukromé společnosti (9), farmaceutické firmy (1), nevím (1).

Graf 16 – Zájem respondentů o oblasti teambuildingu



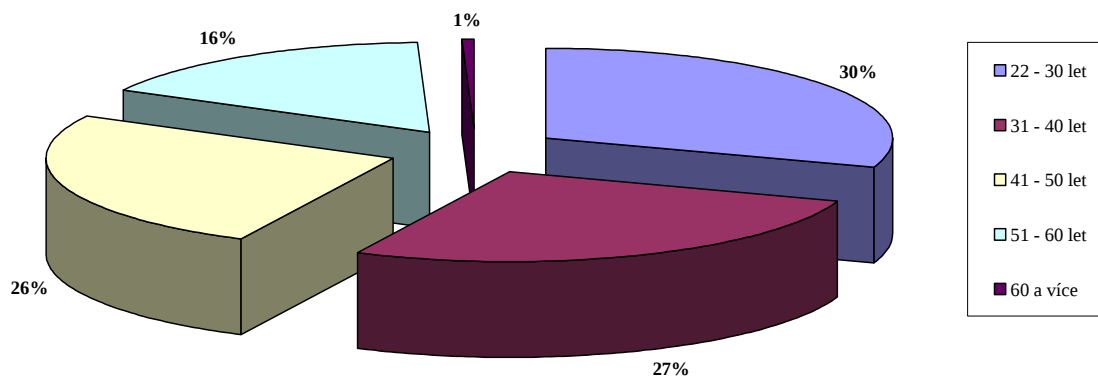
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovědí všech (80) respondentů (100 %). Na otázku: „V jaké oblasti byste se chtěla v kurzech teambuildingu proškolit?“ Respondenti by měli zájem o tato témata: vzájemnou výměnu zkušeností (48), manažerské hry (33), stres a krizové situace v týmu (45), konflikty s personálem (35), kurzy týmové spolupráce (27), neměli zájem o účast (1), nevěděli (1).

Graf 17 – Překážky v realizaci teambuildingu



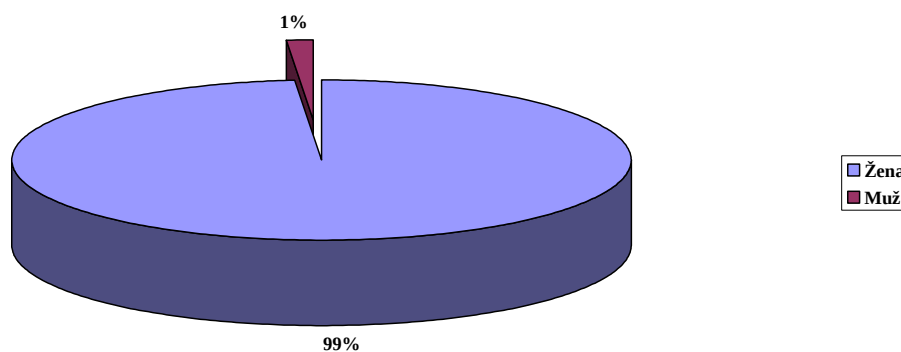
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme odpovědi všech (80) respondentů (100 %). Na otázku: „Znáte překážky pro realizaci kurzů týmové spolupráce pro sestry ve Vašem zdravotnickém prostředí?“ Bylo možné zvolit pouze jednu variantu odpovědi. Respondenti na otázku odpovídali takto: hlavní management tyto kurzy nepodporuje (4), zdravotnické zařízení sestry manažerky proškoluje samo (5), nedostatek financí (31), překážky nejsou, zdravotnické zařízení účast sester v kurzech týmové spolupráce plánuje (11), kurzy tohoto typu nejsou nutné (5), nedostatek informací (1), sestry se vzdělávají samostatně (1), nedostatek času (2), nevěděli (20).

Graf 18 – Věková skupina souboru – řadové sestry



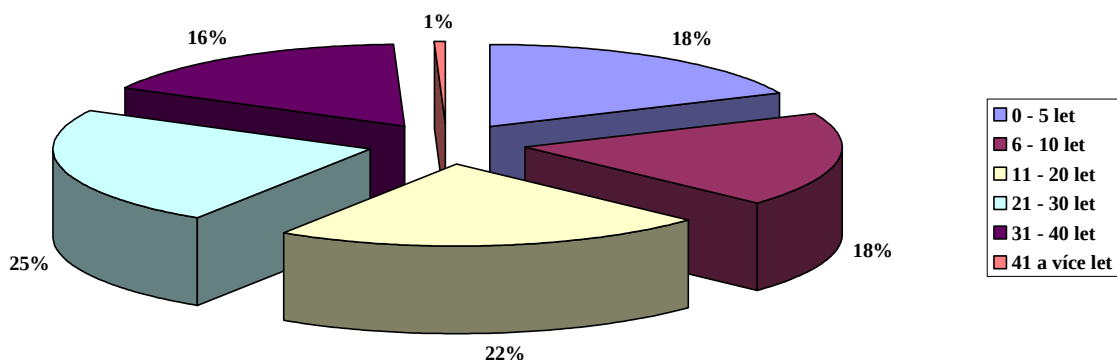
Šetření se účastnilo 152 (100 %) řadových sester ve věkovém rozmezí 22 – 30 let celkem 46 respondentů (30 %), 31 – 40 let celkem 41 respondentů (27 %), 41 – 50 let celkem 39 respondentů (26 %), 51 – 60 let celkem 25 respondentů (16 %), 60 a více let celkem 1 respondent (1 %).

Graf 19 – Pohlaví respondentů – řadové sestry



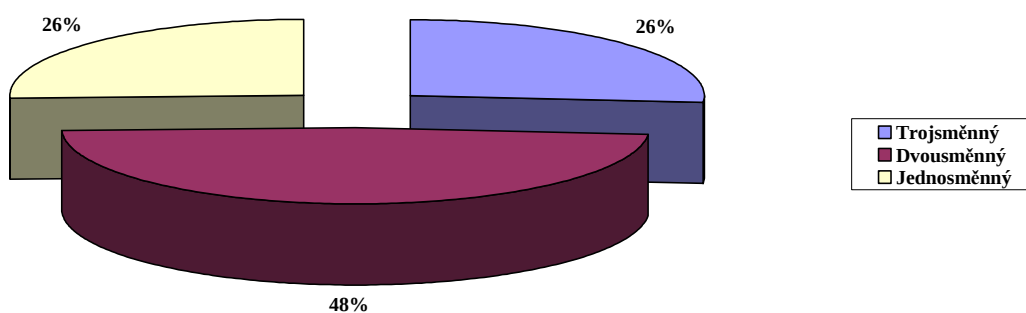
Z celkového počtu 152 řadových sester (100%) výzkumný soubor tvořilo 150 žen (99%), 2 muži (1%).

Graf 20 – Délka odborné praxe ve zdravotnictví – řadové sestry



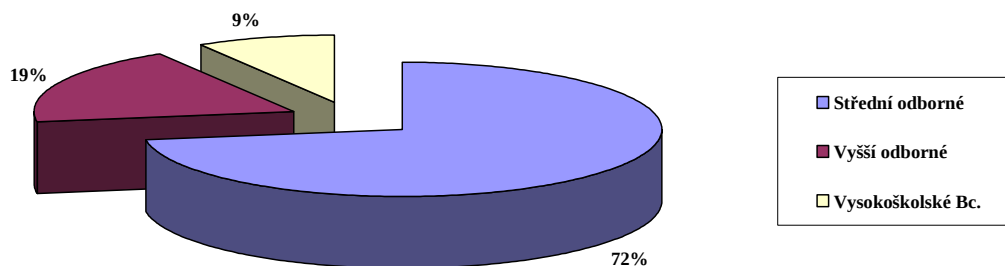
Délka odborné praxe z celkového počtu 152 řadových sester (100 %), činila 0 – 5 let počet respondentů 28 (18 %), 6 – 10 let 28 respondentů (18 %), 11 – 20 let 34 respondentů (22 %), 21 – 30 let 36 respondentů (25 %), 31 – 40 let 25 respondentů (16 %), 41 a více let 1 respondent (1 %).

Graf 21 – V jakém provozu respondenti pracovali – řadové sestry



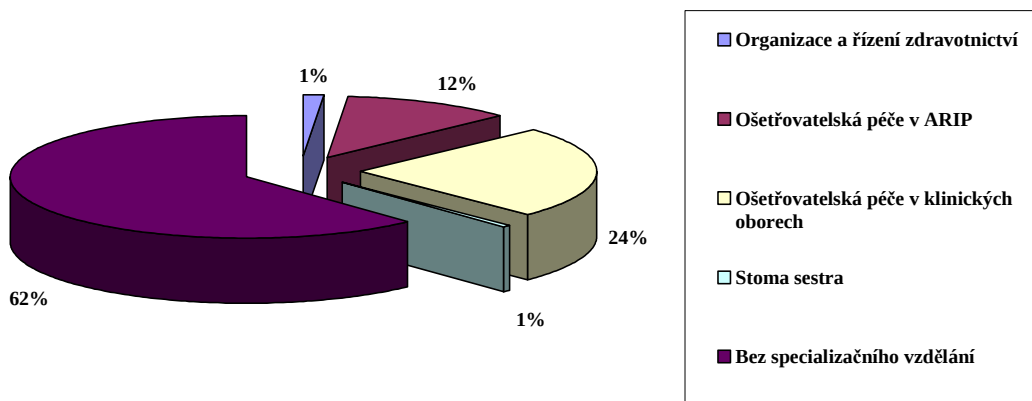
Z počtu 152 (100 %) řadových sester v trojsměnném provozu pracovalo 40 respondentů (26 %), ve dvousměnném provozu 73 respondentů (48 %), v jednosměnném provozu 39 respondentů (26 %).

Graf 22 – Nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání – řadové sestry



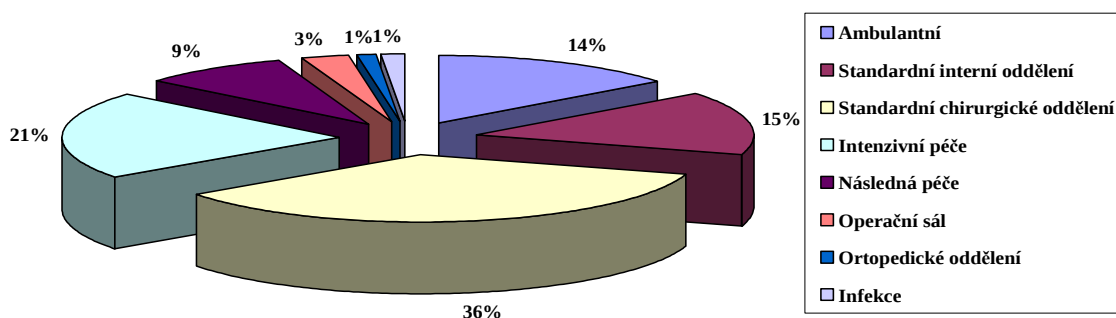
Nejvyšší odborné úrovně vzdělání ze 152 řadových sester (100 %) tvořilo střední odborné vzdělání s maturitou u 110 respondentů (72 %), vyšší odborné vzdělání u 29 respondentů (19 %), vysokoškolské bakalářské u 13 respondentů (9 %), vysokoškolský magisterský stupeň nedosáhl žádný respondent.

Graf 23 – Pomaturitní specializační studium (PSS) – řadové sestry



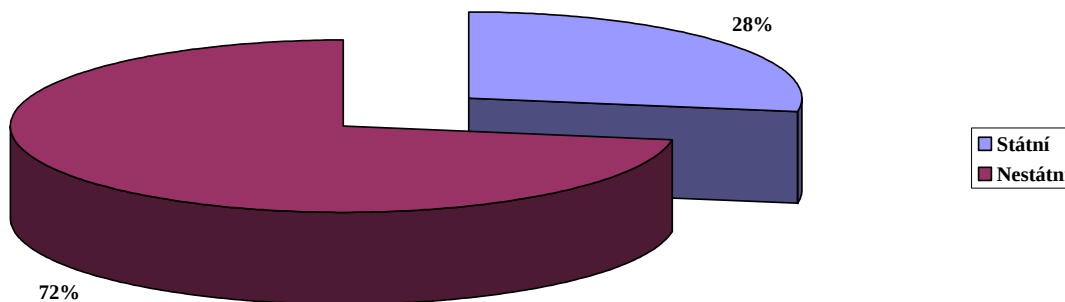
Pomaturitní specializační studium ze 152 (100 %) řadových sester absolvovalo jeden specializační obor 58 respondentů (38 %), 94 respondentů (62 %) specializační studium neabsolvovalo.

Graf 24 – Pracoviště respondentů – řadové sestry



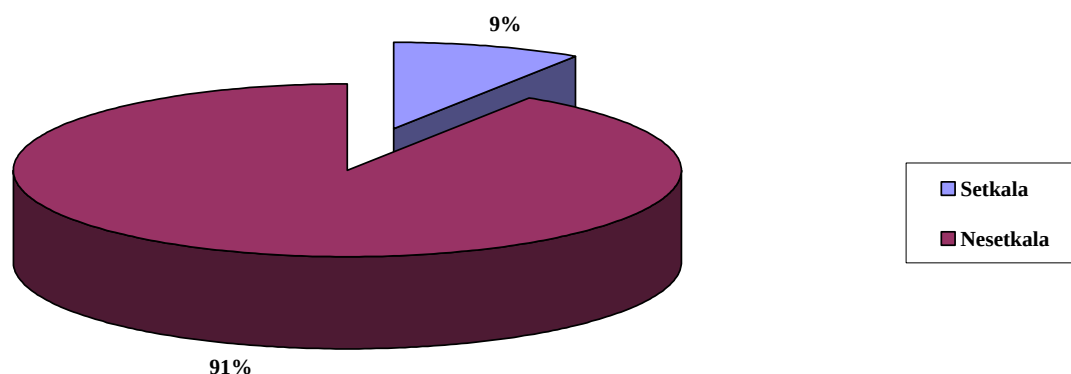
Celkem ze všech 152 řadových sester na ambulancích pracovalo 22 respondentů (14 %), na standardním interním oddělení 23 respondentů (15 %), na standardním chirurgickém oddělení 54 respondentů (36 %), v intenzivní péči 32 respondentů (21 %), v následné péči 13 respondentů (9 %), na operačním sále 4 respondenti (3 %), na ortopedickém oddělení 2 respondenti (1 %), na infekčním oddělení 2 respondenti (1 %).

Graf 25 – Druh zdravotnického zařízení – řadové sestry



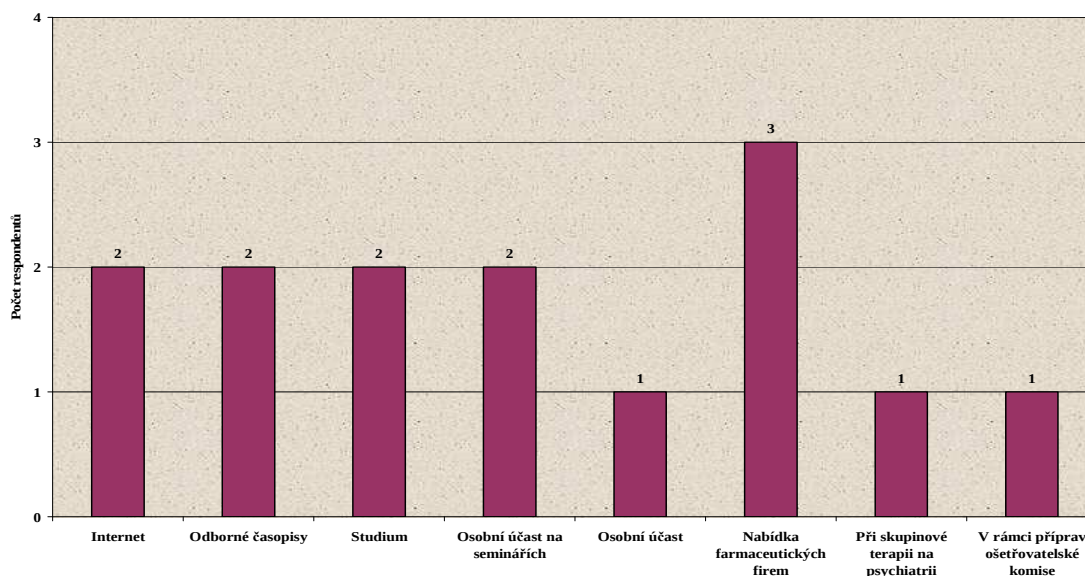
V nestátním zdravotnickém zařízení pracovalo 110 respondentů (72 %), ve státním zdravotnickém zařízení pracovalo 42 respondentů (28 %). Celkový počet respondentů byl 152 (100 %).

Graf 26 – Znalost pojmu teambuilding v ošetrovatelství – řadové sestry



Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Setkala jste se ve své praxi s pojmem teambuilding v ošetrovatelství?“ Z celkového počtu 152 respondentů (100 %) odpovědělo 138 respondentů, že nesetkaly (91 %), 14 respondentů (9 %) se s pojmem setkala.

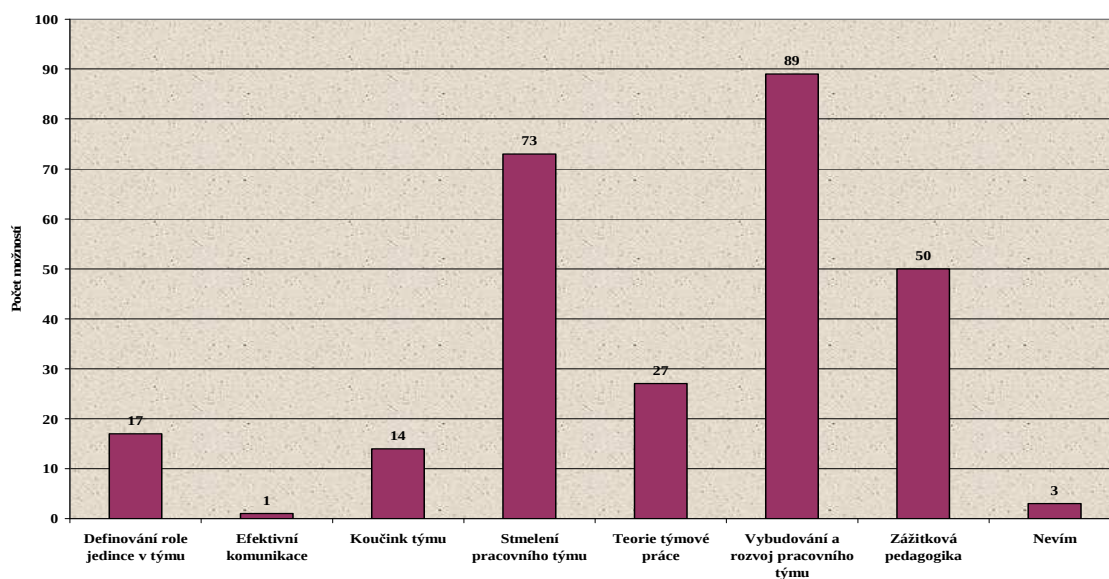
Graf 27 – Kde se respondenti setkali s teambuildingem – řadové sestry



Ve sloupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovědí řadových sester na otázku: „Při jaké příležitosti jste se s teambuildingem setkala?“ Odpovídali pouze ti respondenti (celkem 14), kteří v předcházející otázce odpověděli

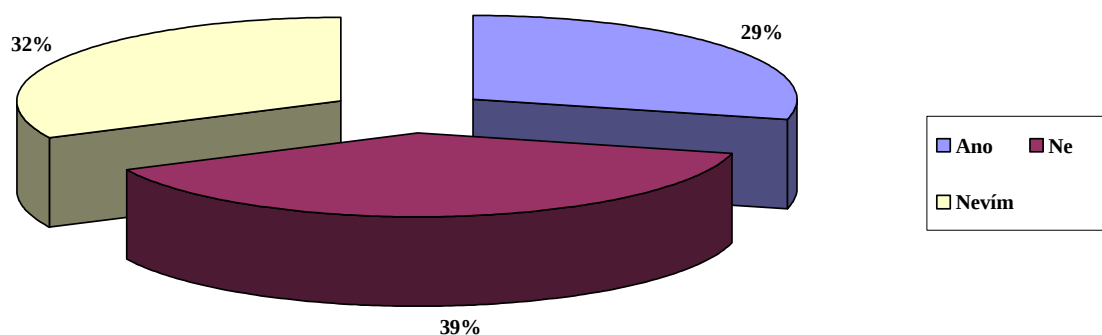
pozitivně. S teambuildingem se respondenti setkali na internetu (2), v odborných časopisech (2), při studiu (2), osobní účasti na seminářích (2), kurz teambuildingu absolvoval (1), při nabídce kurzu farmaceutickou firmou (3), při skupinové terapii na psychiatrii (1), v rámci příprav ošetřovatelské komise (1).

Graf 28 – Jak chápou respondenti teambuilding v ošetrovatelství – řadové sestry



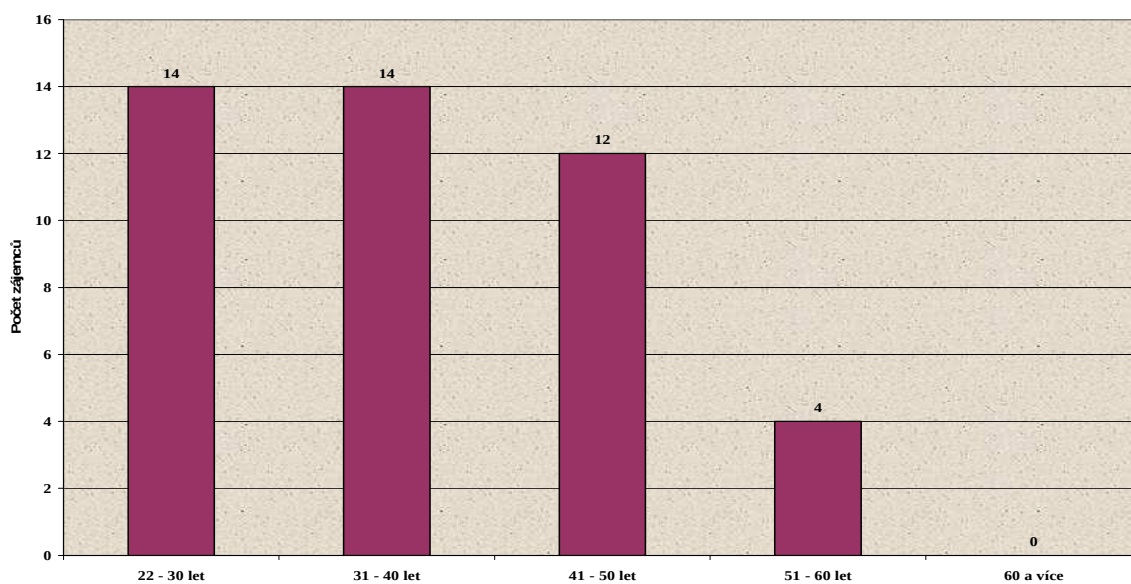
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovědí respondentů na otázku: „Jak chápete teambuilding v ošetrovatelství?“ Odpovídalo všech 152 dotazovaných (100 %). Teambuilding respondenti definovali jako určení role jedince v týmu (17), efektivní komunikace (1), koučink týmu (14), stmelení pracovního týmu (73), teorie týmové práce (27), vybudování a rozvoj pracovního týmu (89), zážitková pedagogika (50), nevěděli (3).

Graf 29 – Zájem sester o kurz teambuildingu – řadové sestry



Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Měla byste zájem o účast v kurzu teambuildingu?“ Z celkového počtu 152 respondentů (100 %) odpovědělo 44 respondentů (29 %), že by zájem mělo, 59 respondentů (39 %) zájem nemělo, 49 respondentů nevědělo (32 %).

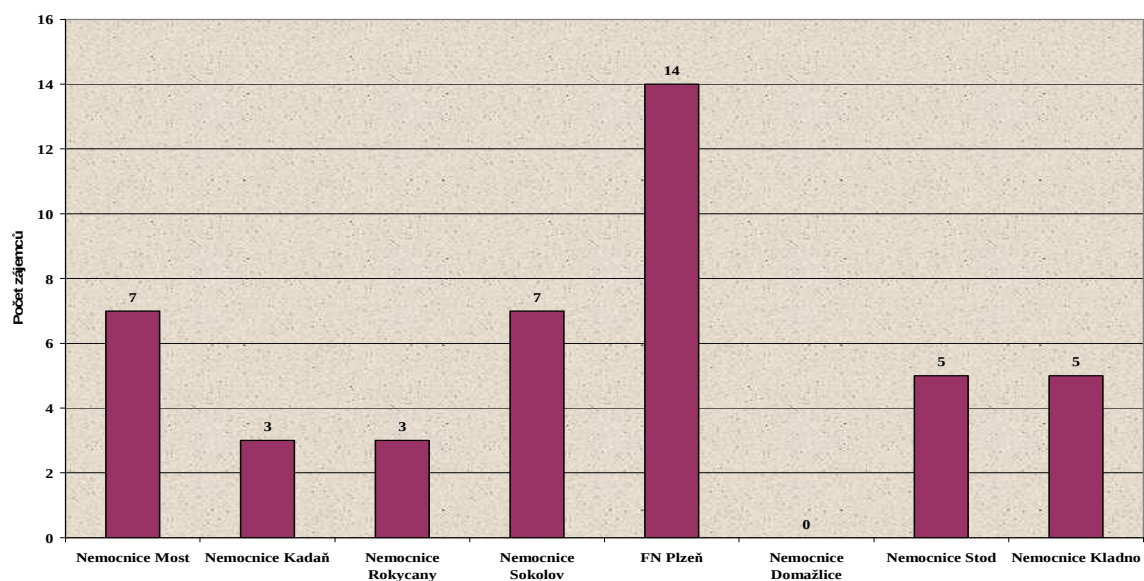
Graf 30 – Závislost zájmu o teambuilding s věkem respondentů – řadové sestry



Ve sloupcovém grafu srovnáváme věkové kategorie zájemců (44) o teambuildingové kurzy. Počet zájemců o teambuildingové kurzy byl ve věkovém

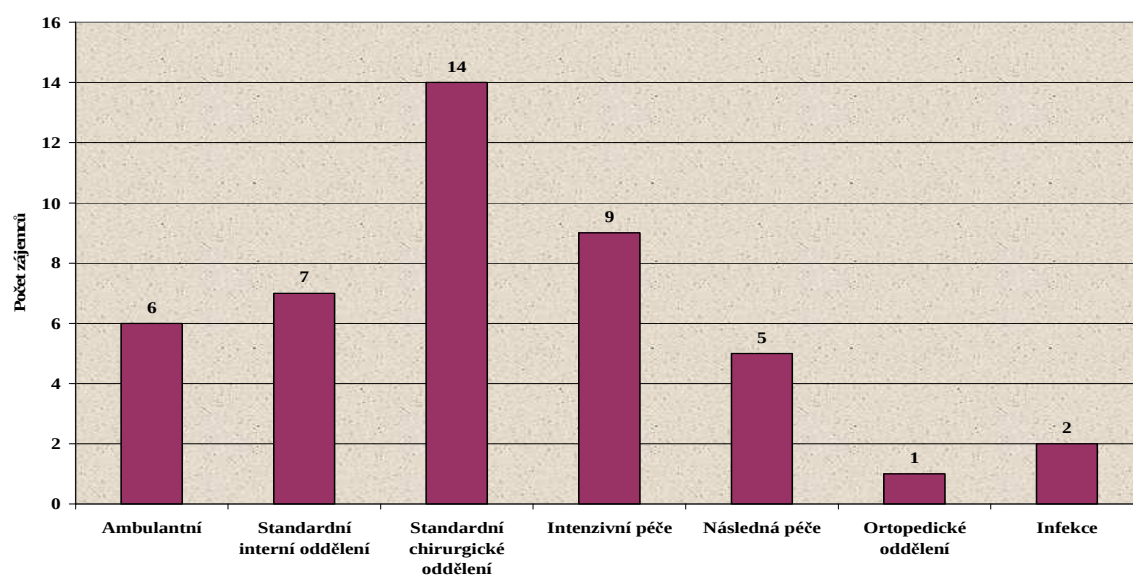
rozmezí 22 – 30 let celkem 14 respondentů, 31 – 40 let celkem 14 respondentů, 41 – 50 let celkem 12 respondentů, 51 – 60 let celkem 4 respondenti.

Graf 31 – Závislost zájmu o teambuilding se zdravotnickým zařízením



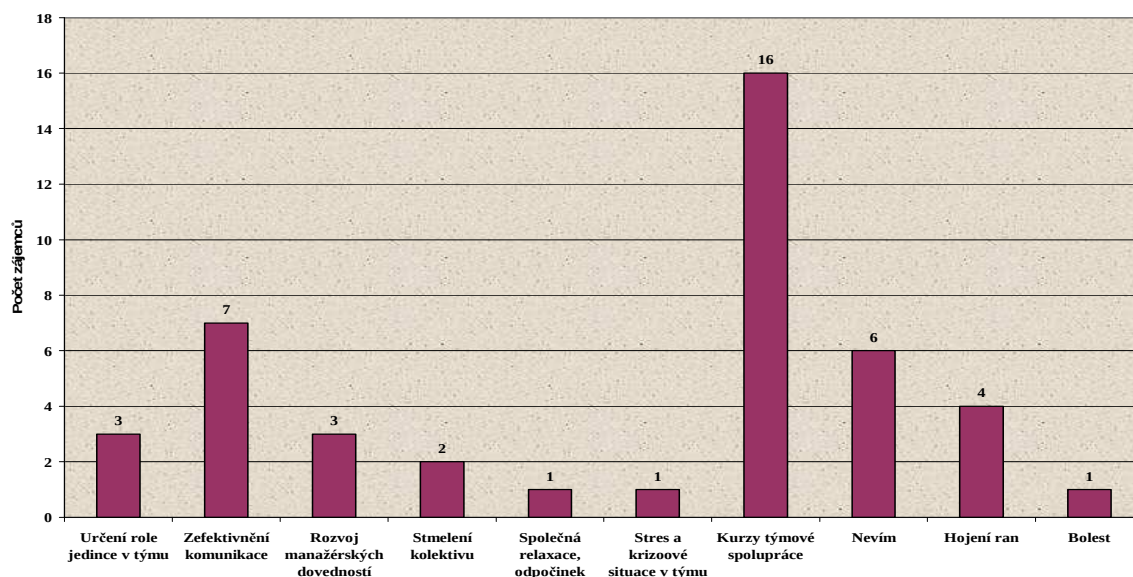
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme zdravotnická zařízení, jejichž sestry měly o kurzy zájem, celkem (44). Zájem o kurzy teambuildingu měli respondenti z Nemocnice Most (7), Nemocnice Kadaň (3), Nemocnice Rokycany (3), Nemocnice Sokolov (7), FN Plzeň (14), Nemocnice Stod (5), Nemocnice Kladno (5).

Graf 32 – Závislost zájmu o teambuilding s pracovištěm respondentů



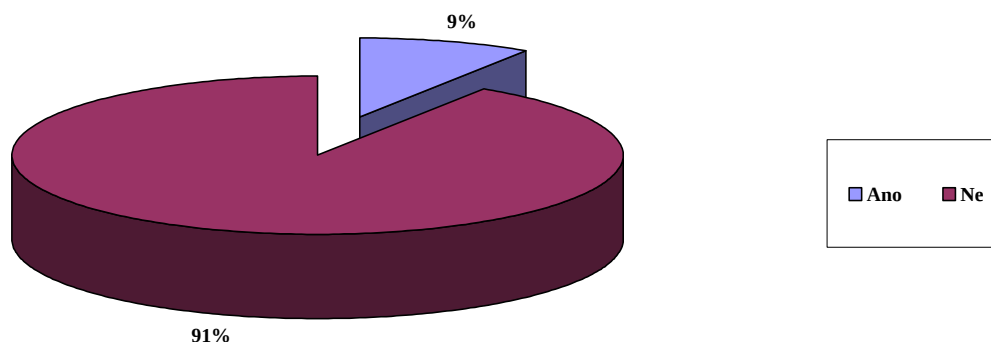
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme rozložení pracovišť respondentů (44), kteří měli o kurzy zájem. Zájem o teambuildingové kurzy měli respondenti z pracovišť: ambulantní oddělení (6), standardní interní oddělení (7), standardní chirurgické oddělení (14), intenzivní péče (9), následná péče (5), ortopedické oddělení (1), infekční oddělení (2).

Graf 33 – Zájem respondentů o oblasti teambuildingu



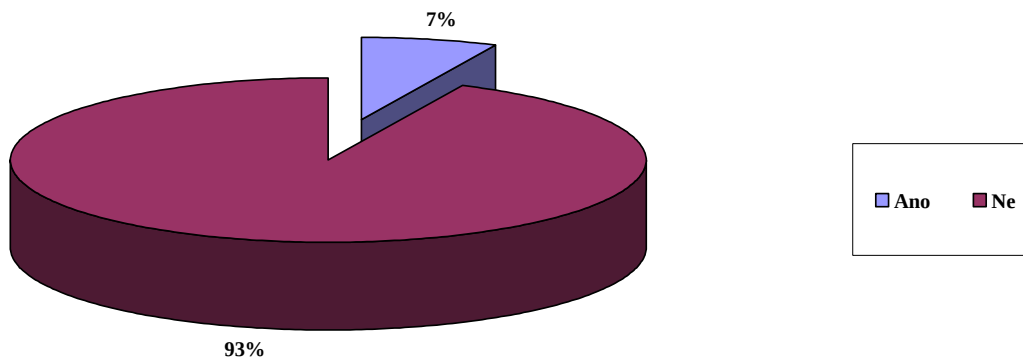
Ve sloupcovém grafu znázorňujeme vícečetné varianty odpovědí všech zájemců o kurz (44). Na otázku: „O jakou oblast byste měla zájem v kurzech teambuildingu šitém „na míru“ pro Vás?“ Respondenti by měli zájem o tato témata: učení role jedince v týmu (3), zefektivnění komunikace (7), rozvoj manažerských dovedností (3), stmelení kolektivu (2), společná relaxace a odpočinek (1), stres a krizové situace v týmu (1), kurzy týmové spolupráce (16), nevěděli (6), léčba chronických ran (4), léčba bolesti (1).

Graf 34 – Účast na kurzu teambuildingu konzultován s nadřízeným



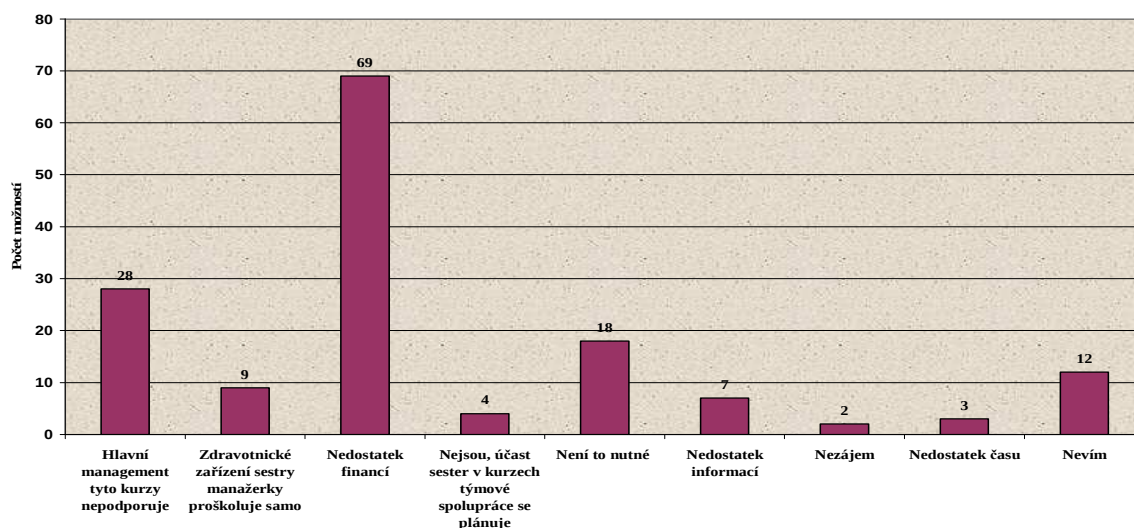
Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Projevila jste zájem o účast na kurzu před Vaší staniční nebo vrchní sestrou?“ Z celkového počtu 44 (100 %) respondentů odpověděli ano 4 respondenti (9 %), ne odpovědělo 40 respondentů (91 %).

Graf 35 – Vyhledávání informací o kurzech teambuildingu



Tento graf znázorňuje odpovědi respondentů na otázku: „Vyhledávala jste si informace o tom, kde kurzy probíhají?“ Z celkového počtu 44 zájemců odpověděli ano 3 respondenti (7 %), ne odpovědělo 41 respondentů (93 %).

Graf 36 – Překážky v realizaci teambuildingu



Ve sloupcovém grafu znázorňujeme odpovědi všech (152) respondentů (100 %). Na otázku: „Znáte překážky pro realizaci kurzů týmové spolupráce pro sestry ve Vašem zdravotnickém prostředí?“ Bylo možné zvolit pouze jednu variantu odpovědi. Respondenti na otázku odpovídali takto: hlavní management tyto kurzy nepodporuje (28), zdravotnické zařízení sestry manažerky proškoluje samo (9), nedostatek financí (69), překážky nejsou, zdravotnické zařízení účast sester v kurzech týmové spolupráce plánuje (4), kurzy tohoto typu nejsou nutné (18), nedostatek informací (7), respondenti neměli zájem (2), nedostatek času (3), nevěděli (12).

5. Diskuse

Diplomová práce se zabývá teambuildingem v souvislosti s managementem změn v klinické a manažerské praxi. Bedrnová (7) tvrdí, že cílem aktivit týmového vzdělávání je zlepšit a rozvinout pracovní efektivitu lidí, kteří pracují trvale nebo dočasně spolu. V našem výzkumném šetření jsme se zaměřili na zanalyzování teambuildingu v ošetrovatelství v realitě. Konkrétní fakta našeho šetření ukazují, že kurzy teambuildingu jsou již v dnešní době součástí manažerských programů pro sestry. Rozhovory s respondenty jsme získali informace o skutečnostech souvisejících s programy teambuildingu. Následným dotazníkovým šetřením jsme pak dané jevy ověřovali.

Kareš (27) se zaměřuje na týmy z hlediska dosažení jejich konkrétních cílů, variabilitu jednotlivých programů nehodnotí. Teambuildingem rozumí program na cílené a promyšlené budování a rozvíjení konkrétních pracovních týmů a jejich výkonové a tvůrčí úrovně v závislosti na fázi skupinové dynamiky týmu.

Naopak Zahradková (58) teambuilding chápe jako metodu budování týmu, která je v některých případech souhrnným názvem pro nejrůznější výjezdy, firemní akce, výroční setkání. V této diskusi budeme užívat pojem teambuilding obecně bez zaměření, jako synonymum pro kurz týmového vzdělávání.

Fakta našeho šetření, které jsme porovnávali s Karešem (27) ukázala, že šlo ve všech případech o outdoorový program. Pouze ve dvou případech se jednalo o týmy smíšené. V jednom to byla skupina sester manažerek a lékařů, hlavní náplní bylo rozvoj pracovního týmu a stmelení kolektivu. Druhý kurz byl rovněž smíšenou variantou pro sestry, lékaře a pracovníky na recepcích. Tento kurz byl především kurzem odlehčovacím a zábavným. Ostatní outdoorové kurzy se ve své náplni věnovaly tréninku manažerských dovedností, technikám týmové práce, rozvoji předpokladů k vůdcovství, jak potvrzuje i odborná literatura (27). Také Hermochová (24) považuje za důležitou součást týmové spolupráce roli vedoucího a vzájemnou interakci mezi vedoucím a jeho týmem.

5.1 Etapa I – diskuse kvalitativní šetření

V první etapě kvalitativního šetření jsme provedli šest polostrukturovaných rozhovorů. Scénář pro polostrukturovaný rozhovor obsahoval takovou oblast otázek, kterými jsme si chtěli odpovědět na výzkumné otázky. Cílem kvalitativní části bylo zjistit přínos týmového vzdělávání pro využití v praxi. Zmapovat aplikaci získaných vědomostí v praxi.

Na začátku rozhovoru jsme si položili výzkumnou otázku: „Jakým způsobem byly nabitě zkušenosti aplikovány v praxi?“

Výzkumného kvalitativního šetření se zúčastnilo celkem šest respondentek. Z toho pět všeobecných sester, jedna rehabilitační sestra. Tyto respondentky působily na postu hlavní, vrchní a staniční sestry. Průměrná doba jejich zdravotnické praxe byla 25 let, čtyři z těchto sester měly dlouholeté zkušenosti s vedením kolektivu, pouze dvě oslovené sestry v té době pracovaly na funkčním místě krátkou dobu (cca 2 roky). Z identifikačních údajů respondentů vyplývá skutečnost, že dvě dosáhly vysokoškolské úrovně vzdělání, ostatní měly středoškolské vzdělání doplněné o pomaturitní specializační studium. Dvě ze středoškolsky vzdělaných sester byly ve věku 45 a 46 let, ostatním bylo nad 50 let. Ačkoliv většina těchto respondentek měla středoškolské vzdělání, jejich manažerské úspěchy při práci s lidmi ukazují, jak důležitá je morální úroveň vedoucích pracovníků, charakterizovaná sociální a emocionální inteligencí. Podle Bedrnové (7) a Gladkého (18) mezi klíčové schopnosti vedoucích pracovníků patří komunikace, motivace, týmová spolupráce. Morální a lidské vlastnosti jsou vyzdvihovány nad inteligenci školní. Také Budská (11) ve svém článku podporuje individuální přístup a schopnost empatie při vedení lidí.

Jak ukazuje šetření a odborná literatura, k realizaci teambuildingových kurzů došlo ve všech případech na návrh vrcholného managementu nemocnice, který hradil veškeré náklady. Stěžejním úkolem manažerů zdravotnických zařízení při řízení programů kvality je podle Gladkého (18) trvalý zájem o kvalitu péče, vytváření podmínek pro kvalitní a efektivní péči, motivování pracovníků pro kvalitu a efektivitu. Oslovené respondentky byly zaměstnankyněmi zdravotnických zařízení s certifikáty

kvality. Nemocnice na Homolce v červnu 2004 získala certifikáty systému managementu jakosti podle ISO (Mezinárodní organizace pro normalizaci) 9001: 2000. V červnu 2005 získala Nemocnice na Homolce akreditaci od Joint Commission International, v roce 2008 nemocnice mezinárodní certifikát obhájila. Soukromá poliklinika Medicover je držitelem certifikátu systému managementu jakosti podle ISO 9001: 2000. Nemocnice Třebíč v prosinci 2007 získala certifikáty systému managementu jakosti podle ISO 9001: 2001, v červnu 2009 splnila požadavky národních akreditačních standardů a získala certifikát o udělení akreditace. Nemocnice Pelhřimov obdržela v prosinci 2008 od Spojené akreditační komise ČR certifikát o udělení akreditace.

Zajímalo nás, s jakou motivací respondentky do kurzu vstupovaly. Motivací pro účast v kurzu byla u čtyř respondentek vedoucí pozice. Jak potvrzuje Gladkij (18), na zlepšující se chod a funkci jednotlivých oddělení a na řízení kvality těchto pracovišť mají vliv jejich vedoucí pracovníci – lékaři, sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci, kteří přicházejí do styku s pacienty a řeší jejich zdravotní problémy. Kvalita péče podle autora je dána také úrovní komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty. V našem případě zlepšení komunikace v týmu bylo motivací pro účast v kurzu dvou respondentek.

Chtěli jsme také vědět, jaké bylo obsahové zaměření kurzu. Podle Pinky (40) a Zahrádkové (58) je potřeba si předem ujasnit, na jaký problém se má teambuilding zaměřit. Nezbytné je podat zástupcům agentur informace o lidech, problémech s komunikací či potřebou začlenění lidí do týmu. V šetření také prezentujeme stěžejní programy kurzů. Hlavní obsahové zaměření kurzu se ve dvou skutečnostech týkalo zefektivnění mezilidské komunikace, stmelení skupiny sester a lékařů se věnoval jeden kurz, zábavný a motivační jeden kurz, týmové vzdělávání bylo zejména náplní dvou kurzů. Všechny dotazované respondentky se shodly v názoru, že součástí kurzu byly hry pro zvýšení výkonnosti týmu, ale i aktivity pro zvýšení energie, jak ve své knize zdůrazňuje i Hermochová (24).

V odborné literatuře autoři potvrzují, že je nezbytné navrhnout další postup pro rozvoj týmu po absolvování kurzu. Jak ukazují výsledky našeho šetření, bylo tedy u

většiny respondentů postupováno správně. Pouze v jednom případě nebyl kurz vyhodnocen vůbec. V jednom kurzu byly během týmové diskuse konfrontovány špatné i dobré postupy návrhů řešení problémů na pracovišti. Ve dvou případech školitel navrhnul zopakování kurzu v tzv. smíšené variantě pro lékaře a sestry společně, aby se obě strany naučily spolu navzájem efektivně komunikovat. Tento další postup nebyl v obou případech přijat. V jednom případě tak nebyl kurz zopakován z důvodů příliš vysokých nákladů na kurz. V druhém případě, jak se totiž domnívala respondentka, se lékaři ani sestry nebudou chtít před sebou vzájemně emotivně „odkrývat“ z důvodu nadřazené pozice lékaře nad sestrou. To potvrzuje i Williams (57) ve svém článku, kde odkazuje na šestiletou zkušenost s teambuildingovým programem pro zaměstnance. Ke spolupráci s ostatními členy týmu byli vyzváni lékaři a jejich asistenti, tito však účast v kurzech odmítli. Také Bártlová se ve své publikační činnosti věnuje pracovním vztahům mezi lékaři a sestrami. Potvrzuje důležitost těchto vztahů pro podněcování pracovního výkonu a ovlivňování spokojenosti v zaměstnání. Jak však ukazuje praxe, je často velmi složité na vybudovaných vztazích mezi lékaři a sestrami něco měnit.

Zjišťovali jsme, zda by kurz v té podobě jakou respondentky absolvovaly, doporučily ostatním sestrám. Čtyři dotazované by kurz doporučily, neboť získaly nové zkušenosti a znalosti potřebné pro vedení kolektivu. Fenclová (16) ve svém článku účast v kurzech rovněž podporuje. Absolvováním kurzu managementu a rozvoje předpokladů k vůdcovství ve zdravotnictví si uvědomila, že spoustu věcí z problematiky vedení týmu již znala, ale nepoužívala. Také Bitzanová (10) doporučuje trvalé vzdělávání členů pro správné fungování týmů.

V odborné literatuře jsme se setkali s názorem autorů Hermochová (24), Pinka (40), kdy někteří lidé měli k teambuildingovým aktivitám určité výhrady. Tito jedinci nedokázali ocenit význam her nebo pro některé bylo těžké se před ostatními zcela uvolnit. Tento názor můžeme podpořit výpovědí jedné respondentky. Teambuildingový kurz zaměřený na zábavu jí nijak neoslovil a nevyhovoval. Zpětně pak nedokázala kurz jako manažerka objektivně zhodnotit a vyvodit z něj smysluplné závěry pro změny ve vedení týmu. Jak udává literatura, výsledný efekt každého kurzu je ovlivňován okolnostmi jako je motivace a kvalita programu, Kareš (27).

V této části otázek jsme se zaměřili na sebereflexi respondentů na absolvovaný teambuildingový kurz. V podstatě všechny respondentky pracovaly ve zdravotnických zařízeních, které mají za prioritu neustálé zvyšování kvality poskytovaných služeb. Tato zařízení jsou zakreditovaná nebo získala certifikáty systému managementu jakosti ISO 9001: 2001. Výhodou u těchto respondentek bylo, že mohly kurz absolvovat na popud zaměstnavatele, který rozvoj kvality ošetrovatelské péče tímto podporuje. I samotné respondentky vstupovaly do kurzu s motivací stát se výbornými sestrami manažerkami a vést svůj kolektiv ku prospěchu péče o pacienty. Tématické rozložení jednotlivých kurzů ukázalo na širokou škálu možností, jak zapracovat na týmové spolupráci. Co vnímáme jako důležité a ve všech případech se povedlo, byla praktická ukázka toho, že rozvoj kvality péče jednoznačně souvisí s rozvojem týmové spolupráce.

Domníváme se, že **výzkumná otázka „Jakým způsobem byly nabitě zkušenosti aplikovány v praxi?“, byla touto oblastí otázek zodpovězena.**

V rozhovoru jsme pokračovali otázkami zaměřenými na výzkumnou otázku: „Jaký byl přínos pro kolektiv po absolvování teambuildingu?“.

Zajímalo nás, jak respondentky využily poznatky z absolvování kurzu pro změny, zlepšení chodu zdravotnického týmu. S nejzajímavějším nápadem přišla respondentka, která navrhla kurz speciálně vytvořený pro sestry z ambulantní sféry. Touto iniciativou zlepšování kvality komunikačních dovedností sester z ambulancí podpořila profesionální přístup těchto sester k pacientům. Ukázkově naplnila svoji pozici středního managementu ve zlepšování kvality péče na úrovni komunikace mezi zdravotníky a pacienty tak, jak doporučuje v odborné literatuře Gladkij (18). Tento názor můžeme potvrdit i článkem ze zahraničí, Lambert (33), uvádí podobnou zkušenost. Stejnou aktivitu vyvinuly sestry v onkologickém centru Newark. Managementu nemocnice navrhly potřebu rozvoje a oživení ošetrovatelské týmu. Sestry pracující v onkologickém centru strávily společně den teambuildingovými činnostmi pro stmelení týmu. Den zakončily společnou večeří v týmovém duchu, kdy vedle sebe seděli u stolu lidé, kteří se osobně neznali. Výsledným efektem byla otevřenější komunikace, rozvoj týmové práce v péči o onkologické pacienty.

Jak uvádí odborná literatura, týmová spolupráce se odráží v důkladnějším a efektivnějším plněním úkolů, práce je obohacena častějším kontaktem s klienty či pacienty a členové týmu se navzájem podporují při vyrovnání se s obtížnými situacemi, Bitzanová (10), Hayes (22), Škrla (49). Dosavadní zkušenosti respondentek se ztotožňují s literaturou. Odpověďmi čtyř respondentek, zda mohou jejich týmy definovat jako efektivní, bylo jednoznačné ano.

Naší pozornosti se nevyhnul ani vztah týmové spolupráce a zlepšování kvality ošetrovatelské péče. Respondentky měly vyzdvihnout, jaké využívají manažerské dovednosti, pokud chtějí dosáhnout kvalitní ošetrovatelské péče. Skladba odpovědí byla různorodá, od profesního rozvoje zaměstnanců, strategického výběru jednotlivců do týmu až po individuální a empatický přístup k personálu. Tyto strategie lze jednoznačně podpořit v publikacích Budské (11), Hayes (22) Kolajové (28). Sestry pracující v kvalitním týmu se navzájem energetizují a podporují, práce je pro ně zážitkem, radostí a výzvou, Škrla (49).

Při šetření jsme si všimli, že odpovědi respondentek se navzájem prolínají a navzdory odlišnému tématickému zaměření můžeme komunikaci chápat jako základ týmové spolupráce a dobrých mezilidských vztahů. Rozborem jednotlivých kasuistik jsme došli k názoru, že efektivní týmová spolupráce lze využít jako nástroj pro kontinuální zlepšování kvality péče, avšak za určitých podmínek. Potvrdili jsme tvrzení odborné literatury o vlivu týmové spolupráce na kulturní a pracovní klima instituce. Tomey (54), Kareš (27), ti ve svých publikacích obrací svou pozornost na kulturní aspekty organizací. Podniková kultura vytváří podmínky k většímu přizpůsobivému chování jednotlivých členů. V prostředí daném tvořivou kulturou organizace jsou jednotliví členové pod vlivem sociální soudržnosti, důvěry a nadšení otevřenější ke změnám. Provázanost podnikové kultury a managementu změn uvádí i Gladkij (18).

K uskutečnění změn v organizacích nelze dojít bez změny kultury v organizaci, diagnostikou problémů, vzděláváním, prováděním změn, hodnocením výsledků. Zejména v oblastech ovlivnění úrovně kultury organizace, manažerských dovedností, tvorby týmu, systému odměn, Tomey (54). Zcela průkazné svou kvalitou v poskytované péči jsou zdravotnická zařízení, kde respondentky byly zaměstnány.

Domníváme se, že **výzkumná otázka „Jaký byl přínos pro kolektiv po absolvování teambuildingu?“**, byla touto oblastí otázek **zodpovězena**.

5.2 Etapa II– diskuse kvantitativní šetření

V druhé etapě navazujícího kvantitativního šetření jsme se také zabývali povědomím sester manažerek o možnostech týmového vzdělávání, chtěli jsme zjistit zájem řadových sester o kurzy a odhalit překážky pro realizaci kurzů teambuildingu ve zdravotnických zařízeních. Rozborem obsahu rozhovorů byly stanoveny tři hypotézy, které jsme následně ověřovaly.

Pokud bychom měli charakterizovat výzkumný vzorek respondentů kvantitativního šetření, z celkového počtu 80 sester manažerek bylo převážně ve věku 41 – 50 let což činí 40 %, s převládající délkou praxe 21 – 30 let. S celkového počtu 152 řadových sester bylo věkové rozmezí těchto respondentů celkem vyrovnané. Nejvyšší počet 25 % sester byl s převládající délkou odborné praxe od 21 – 30 let. Výzkumný vzorek z celkového počtu 232 respondentů činil 97 % žen, pouze 3 % mužů. Nejvyšší dosažené vzdělání u sester manažerek bylo 58 % střední odborné s maturitou, doplněné o specializační pomaturitní studium. Nejvyšším dosaženým vzděláním u řadových sester bylo v 72 % střední odborné s maturitou. Nejvyšší počet dotazovaných sester manažerek 36 %, a řadových sester 36 % pracoval na chirurgickém oddělení ve dvousměnném provozu (sestry). V nestátním zdravotnickém zařízení pracovalo 79 % sester manažerek a celkem (72 %) řadových sester. Nízké zastoupení sester pracujících ve fakultních nemocnicích vychází z nezájmu těchto zařízení spolupracovat na vyplňování dotazníků. Proces distribuce dotazníků znesnadňuje i fakt o schvalování dotazníků etickou komisí v některých fakultních nemocnicích.

Jako první jsme chtěli ověřit hypotézu, zda sestry manažerky mají informace o možnostech týmového vzdělávání.

Zajímalo nás, zda se sestry s pojmem teambuilding v ošetrovatelství již setkaly. Nejčastěji odpovědí sester manažerek bylo, že se nesetkaly 72 %. Řadové sestry odpověděly negativně v 91 %. Ptali jsme se, při jaké příležitosti se ti, kteří pojem znali, s teambuildingem setkali. Nejčastější odpovědí sester manažerek bylo setkání s

teambuildingem při seminářích. Řadové sestry ve většině případů udávaly nabídky farmaceutických společností. Pouze jedna řadová sestra měla zkušenost s teambuildingovým kurzem, ovšem na pracovišti, kde pracovala dříve.

Chtěli jsme, aby respondenti definovali význam a cíl teambuildingu v ošetrovatelství. V této položce byla možnost vícečetné odpovědi. Sestry manažerky nejčastěji volily variantu stmelení pracovního týmu. Řadové sestry nejčastěji teambuilding vnímaly jako kurz pro vybudování a rozvoj pracovního týmu. Naopak efektivní komunikaci v týmu pojalo nejméně respondentů z celého souboru všech sester. V této položce došlo k neshodě odpovědí respondentů v kvantitativním šetření a odpovědi šesti respondentek v kvalitativním šetření, které kurzy již prošly. Neboť ty si naopak zefektivnění komunikace v týmu braly jako prioritu, kladly důraz na kvalitu pracovních vztahů mezi jednotlivými členy týmu. Rozvojem týmové spolupráce ovlivňovaly kvalitu ošetrovatelské péče.

Překvapivou okolností pro nás bylo nízké povědomí o teambuildingu v ošetrovatelství. To si vysvětlujeme rozložením respondentů obesaných zdravotnických zařízení. Dosud žádné z těchto nestátních zdravotnických zařízení nezískalo certifikáty systému managementu jakosti podle ISO 9001: 2001. Certifikát systému managementu jakosti podle ISO 9001: 2001 získala v červnu 2007 pouze Fakultní nemocnice Plzeň pro 2. interní kliniku, Kardiochirurgické oddělení a pracoviště administrativní správy a technicko – provozního útvaru. Certifikát o udělení akreditace zatím žádné ze zdravotnických zařízení nezískalo.

V rámci zjištění povědomí jsme se ještě dotazovali respondentů, zda takové kurzy v České republice probíhají. Sestry manažerky v 76 % neměly ponětí o existenci kurzů. Pouze 24 % sester manažerek znalost mělo. Nejvíce se sestry shodly, že kurzy úzce souvisí s nabídkou soukromých společností zabývajících se teambuildingovým vzděláváním. Pokud bychom měli navrhnout východisko pro zlepšení orientace sester v teambuildingu, nelze jinak než podporovat postgraduální celoživotní vzdělávání sester, jak určuje zákon Ministerstva zdravotnictví č. 96/2004 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.

To je možné v podobě individuálních projektů Ministerstva zdravotnictví (26) podporujících rozvoj celoživotního vzdělávání, udržování a prohlubování kvalifikací pracovníků ve zdravotnictví a certifikovaných kurzů (12), garantovaných Ministerstvem zdravotnictví nebo nabídek tématisko – vzdělávacích kurzů managementu v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, zařazených do kreditního systému České asociace sester (53).

Domníváme se, že **první hypotézu „Sestry manažerky mají informace o možnostech týmového vzdělávání“, můžeme vyvrátit.**

Dále jsme si chtěli ověřit hypotézu, zda sestry mají zájem o realizaci teambuildingu na svých pracovištích.

V této části jsme sestry manažerky nechaly vybrat oblast teambuildingu, která by je nejvíce zajímala. Nejčastější odpovědí byla vzájemná výměna zkušeností. Vzájemná shoda sester manažerek vyplývající jak z kvantitativního, ale i kvalitativního šetření dává názorný příklad, že právě teambuildingové kurzy pro manažery jsou příležitostí k těmto setkáním a k diskusím, kde si zúčastnění mohou navzájem porovnat své zkušenosti.

Chtěli jsme se dozvědět, jaký je zájem řadových sester o kurzy teambuildingu. Ze vzorku respondentů 29 % odpovědělo ano, 39 % odpovědělo ne, další nevěděli. Pro upřesnění skupiny zájemců o teambuilding jsme tyto respondenty podrobněji zanalyzovali. Věkové rozložení sester nebylo nijak vyhraněné, nejnižší počet zájemců byl ve věku od 50 – 60 let, ostatní věkové skupiny byly rovnoměrně rozloženy. Sledovali jsme, z jakých zdravotnických zařízení a oddělení tito zájemci pocházejí. I v této oblasti, byl zájem sester vyrovnaný. Vyšší zájem ve Fakultní nemocnici Plzeň, byl dán počtem vrácených dotazníků. Nejčastějšími zájemci o kurzy teambuildingu byly sestry z chirurgických oddělení, následovaly je sestry z interních oddělení a intenzivní péče. Požadovali jsme po zájemcích o kurz, aby definovaly oblasti svého zájmu. Nejčastěji to byly kurzy týmové spolupráce, zefektivnění komunikace. Opakovaným jevem byl i zájem o odborná ošetrovatelská témata, jako například hojení ran, bolest.

Nejsme si jisti, zda je reálné využít tohoto zájmu sester a aplikovat tato témata do teambuildingových kurzů.

Následovaly otázky, zda si zájemci informace o kurzech vyhledávali a zda svůj zájem řešili se svou nadřízenou. Ve většině případů sestry svůj zájem veřejně neprojevily ani si podrobnější informace nezjišťovaly.

Tato oblast položek nám ukázala, že **druhou hypotézu „Sestry mají zájem o realizaci teambuildingu na svých pracovištích“, můžeme vyvrátit.**

Poslední hypotézou, bylo zjistit nejčastější překážku, které brání realizaci teambuildingu ve zdravotnických zařízeních.

Abychom ověřili poslední hypotézu, předkládaly jsme jak sestrám manažerkám tak i řadovým sestrám, stejné možnosti odpovědí. Sestry měly podle svého mínění určit hlavní překážku pro realizaci teambuildingových kurzů. Jednoznačnou odpovědí v počtu 100 sester (ze všech 232 dotazníků) byla odpověď nedostatek finančních prostředků.

Můžeme tedy zkonstatovat, že **třetí hypotéza „Nejčastější překážkou, která brání realizaci teambuildingu ve zdravotnických zařízeních je nedostatek finančních prostředků“, byla tímto potvrzena.**

Výsledky našeho šetření nastínily dva pohledy na sledovaný jev. Na jedné straně opravdové a skutečné zážitky sester při kurzech a jejich pozitivní přínos pro týmy, což podporuje názor Crowell (13), že teambulding lze také chápat jako rozšíření možností při budování týmového ducha, ke zvyšování pracovní morálky a profesního růstu personálu. Na druhé straně jsme zmapovali jak neznalosti tak i většinový nezájem sester o sledovanou problematiku. S tímto poznatkem o neznalosti a nezájmu sester souvisí i následující otázky.

Prosadí se fenomén teambuildingu ve zdravotnictví stejným způsobem jako v bankovním sektoru, stavebnictví či velkých nadnárodních společnostech se zahraničním kapitálem? Budou zdravotnická zařízení ochotná tyto vzdělávací kurzy financovat? Bude hlavní management tyto oblasti týmového rozvoje prosazovat?

6. Závěr

Důležitými aspekty pro týmovou spolupráci je soudržnost lidí v týmu, efektivní komunikace a racionální řešení konfliktních situací. V současné době v souvislosti s rozmachem teambuildingových kurzů (zatím v jiných profesních oborech) lze konstatovat upřednostňování „měkkých“ variant ve vedení lidí. Měkké prvky příznivě ovlivňují kulturní atributy uvnitř organizace a zahrnují akty jako tvůrčí vedení, neformální komunikace, sdílení hodnot v organizaci, koučování, celoživotní vzdělávání a týmová organizace práce. Program kurzů nebo seminářů pro sestry má v dnešní době různé formy, avšak společným cílem všech je rozvoj pracovních týmů, poznání vlastního osobnostního profilu, seberozvoj a seberealizace.

Předmětem výzkumného šetření bylo získání poznatků o využívání konceptu teambuildingu v ošetrovatelství v České republice. Závěry našeho šetření jsme porovnávali s publikacemi a odbornými články ze zahraničí. Pro zpracování empirické části práce byla zvolena kombinace metody kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření. Cílem kvalitativní části bylo zjistit využití kurzů v praxi a aplikaci získaných vědomostí v praxi. Cílem kvantitativního šetření bylo zmapovat povědomí sester manažerek o možnostech týmového vzdělávání, zjistit zájem řadových sester o kurzy a poukázat na hlavní překážky pro realizaci kurzů teambuildingu ve zdravotnických zařízení v České republice. Vzhledem k našim stanoveným cílům jsme si položili rámcové výzkumné otázky. Obsah rozhovorů byl podkladem pro stanovení hypotéz, které jsme na základě kvantitativního šetření následně ověřovali. Hypotéza o informovanosti sester manažerek o kurzech nebyla nepotvrzena. Druhá hypotéza o zájmu řadových sester o teambuildingové kurzy rovněž nebyla potvrzena. Nedostatek financí byl sestrami označen jako nejčastější překážka pro realizaci kurzu. Nepotvrzení hypotéz v kvantitativním šetření si vysvětlujeme deficitem vědomostí sester v oblasti managementu.

Jak ukázaly výsledky kvalitativního šetření, dotazované sestry na podnět zaměstnavatele dostaly příležitost ke vzdělávání a osobnímu rozvoji. Získané dovednosti a vědomosti pak různým způsobem přenesly na svá pracoviště.

Outdoorovým trainingem, metodou zážitkové pedagogiky, byla naplněna očekávání a motivace jednotlivých sester pro účast v kurzech. Cílem jednotlivých kurzů bylo zaměření na budování a rozvoj pracovních týmů, trénink manažerských dovedností, týmovou práci, rozvoj dovedností vedoucího pracovníka.

Výsledky výzkumného šetření byly porovnávány s příspěvky domácích i zahraničních autorů. Počet informačních zdrojů pro zpracování tématu diplomové práce v zahraničních časopisech (dostupných on-line a také v cizojazyčné literatuře související s managementem v ošetrovatelství) byl dostačující. Naopak během shromažďování podkladů z oblasti managementu z domácích zdrojů byl pochopitelně nižší počet publikační činnosti sester.

Výsledků šetření lze využít k publikování v odborných sesterských časopisech nebo, jak ukázala praxe, k vlastní realizaci kurzů pro další skupiny sester. Popularizací zkušeností sester ze zážitkové pedagogiky a zveřejnění osobního „know - how“ týmové spolupráce, by se stalo přínosem a inspirací pro ostatní sestry v praxi. Doporučení by se týkala zároveň i větší medializace firem, které se kurzy teambuildingu zabývají. Samozřejmě by se i nadále mělo pokračovat ve větší osvětě v sesterském postgraduálním vzdělávání. Osobně si myslíme, že stěžejním bodem pro rozvoj všeobecných znalostí o principech fungování týmů by mělo být začlenění tohoto typu vzdělávání již do pregraduálního studia všeobecných sester. Z hlediska výzkumu v ošetrovatelství bychom navrhovali téma Teambuildingu v ošetrovatelství znovu otevřít a provést retrospektivní šetření efektivity teambuildingových kurzů.

7. Seznam použitých zdrojů

1. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2002. 856 s. ISBN 80–247–0496–2.
2. BAY, Rolf H. *Účinné vedení týmů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 152 s. ISBN 80–47–9068–8.
3. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 5. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 181 s. ISBN 80–7013–391–0.
4. BÁRTLOVÁ, S. Je povolání sestry autonomní profesí? *Sociální práce*. Praha: 2005, roč. 4, č. 3, s. 108 – 113. ISSN 1213– 2330.
5. BÁRTLOVÁ, S. Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR. *Florence*. Praha: 2006, č. 1, s. 53 –55. ISSN 1801– 464X.
6. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v ČR. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, s. 14 – 17. ISSN 1210– 0404.
7. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2007. 798 s. ISBN 978–80–7261–169–0.
8. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak řídit a vést lidi: testy, případové studie, styly řízení, motivace a hodnocení*. 2. dopl. vyd. Praha: Computer Press, 2000, 100 s. ISBN 80–7226–308–0.
9. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak vést svůj tým*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978–80–247–1975– 7.

10. BITZANOVÁ, P. Zdravotník jako člen multidisciplinárního týmu. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2007, roč. 3, č. 9, s. 348. ISSN 1801–1349.
11. BUDSKÁ, L. Management – efektivní řízení. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2007, roč. 3, č. 10, s. 364. ISSN 1801–1349.
12. *Certifikované kurzy*. [online] 2008–1–27, [cit. 2010–01-06, 15:50]. Dostupné z: <http://www.mcr.cz/Odbornik/Pages/220-certifikovane-kurzy.html>
13. CROWELL, D., M. Building spirited multidisciplinary teams. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. Elsevier, 2000, roč. 15, č. 2, s. 108 – 114. ISSN 1089–9472.
14. DĚDINA, J. CEJTHAMR, V. *Management a organizační chování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 340 s. ISBN 80–247–1300–4.
15. DRÁBKOVÁ, H., MERHAUTOVÁ, I. *Zápis z porady hlavních sester zdravotnických zařízení ČR konané dne 18. září 2007 v Lékařském domě v Praze*. [online] 2007–10-8, [cit. 2010–01-06, 12:58]. Dostupné : <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/214-porada-hlavnich-sester-1892007.html>
16. FENCLOVÁ, I. Můj způsob vedení oddělení. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2007, roč. 3, č. 10, s. 365. ISSN 1801–1349.
17. FRANC, D., ZOUNKOVÁ, D., MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou: praktická příručka instruktora*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2007. 201 s. ISBN 978–80–251–1701–9.
18. GLADKIJ, I. a kolektiv. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80–226–996–8.

19. GRÁFOVÁ, P. Seminář „Efektivní řízení v ošetrovatelském procesu“ očima účastníka. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2005, roč. 1, č. 1, s. 33 – 34. ISSN 1801–1349.
20. HAMMER, M. *Reengineering – Radikální proměna firmy*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2000. 212 s. ISBN 80–7261–028–7.
21. HAMMER, M. *Agenda 21*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80–7261 – 074–0.
22. HAYES, N. *Psychologie týmové práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 192 s. ISBN 80– 7178–983–6.
23. HERMOCHOVÁ, S. *Teambuilding*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 116 s. ISBN 80–247–1155–9.
24. HERMOCHOVÁ, S. *Hry pro dospělé*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 160 s. ISBN 80– 247–0817– 5.
25. HRONÍK, F. *Manažerská integrita*. 1. vyd. Brno: Motiv Press, 2008. 152 s. ISBN 978–80–904133–0–6.
26. *Individuální projekty MZ Globální granty*. [online] 2008–9–4, [cit. 2010–01–06, 13:58]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/753-porada-hlavnich-sester-dne-1692008.html>
27. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích – Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80–7040–852–9.

28. KOLAJOVÁ, L. *Týmová spolupráce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 112 s. ISBN 80–247–1764–6.
29. KOMENSKÝ, J., A. *Vybrané spisy Jana Amose Komenského*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958. 450 s.
30. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. 147s. ISBN 80–7178–429–X.
31. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978–80–247–3149–0.
32. KRÜGER, W. *Vedení týmů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 112 s. ISBN 80–247–0780–2.
33. LAMBERT, N., STEWARD, N. Staff retreat : a journey to team building. *Oncology Nursing Forum*. Pittsburgh: 2007, roč. 34, č. 2, s. 501. ISSN 0190 – 535X.
34. LENCIONI, Patrick, M. *5 příčin selhávání týmů. Jak je rozpoznat a odstranit*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2009. 212 s. ISBN: 978–80–251–2398–0.
35. MACENAUER, F. Team building není jen hra. *Finanční management*. Praha: 2005, č. 3, s. 63. ISSN 1213 –7693.
36. MOLEK, J. *Marketing sociálních služeb*. 1.vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009. 163 s. ISBN 978 – 80 – 7416 – 026 – 4.

37. MULEROVÁ, N. Vzdělávání zdravotnických pracovníků, stručně k novele zákona č. 96/2004 Sb., a prováděcím předpisům. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: 2008, roč. 4, č. 6, s. 28 – 30. ISSN 1801 – 1349.
38. *Operační program Lidské zdroje a zaměstnanost*. [online] 2007–10-16, [cit. 2010–03-03, 22:58]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/Programy-2007-2013/Tematicke-operacni-programy/OP-Lidske-zdroje-a-zamestnanost>
39. PAYNE, V. *Teambuilding workshop – trénink týmových dovedností*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007. 339 s. ISBN 978–80–251–1588–6.
40. PINKA, J. Teambuilding zlepšuje chuť k práci. *Profit*. Praha: 2005, roč. 16, č. 13, s. 43. ISSN 1212–3498.
41. PÍRKOVÁ, V. *Informace z odboru vzdělávání a vědy*. [online] 2009–8-24, [cit. 2010–01-06, 14:18]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/1157-porada-hlavnich-sester-1592009.html>
42. POWELL, Suzanne, K. *Case management: a practical guide to success in Managed Care*. 2. vyd. Baltimore: Lippincott, 2000. 522s. ISBN 0–7817 –1883–X.
43. PROCHÁZKA, M., SOMR, M. *Kapitoly z didaktiky vzdělávání dospělých*. 1. vyd. České Budějovice: V – studio, 2008. 97 s. ISBN 978 –80–254– 919– 9.
44. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. 1. vyd. Praha: Česká společnost sester, 1997. 119 s. ISBN 92 – 890 – 312– 5.
45. STAŇKOVÁ, M. Týmové pojetí zdravotní péče. Ošetrovatelská dokumentace, in MAREK, J. a kol. *Propedeutika klinické medicíny*. 1. vyd. Praha: Triton, 2001. 652 s. ISBN 80–7254–174–9.

46. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2002. 78 s. ISBN 80– 7013–368–6.
47. SVATOŠ, V. Využití metod dramaturgie na kursech pro firemní klientelu, in FRANC, D., ZOUNKOVÁ, D., MARTIN, A. *Učení zážitkem a hrou*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2007. 201 s. ISBN 978–80–251–1701–9.
48. SVODODOVÁ, L. *Nenechte se šikanovat kolegu: Mobbing – skrytá hrozba*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 108 s. ISBN 978–80–247–2474– 4.
49. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 485 s. ISBN 80–7172–841–1.
50. ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H. *Sestra. O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1. vyd. Brno: NCO a NZO, 2004. 140 s. ISBN 80–7013–407–0.
51. ŠPIRUDOVÁ, L., KRÁLOVÁ, J. Sesterská profesní role „Advokátka pacienta“. *Interní medicína pro praxi*. Olomouc: 2006, roč. 7, č. 12, s. 554 – 556. ISSN 1212 – 7299.
52. ŠVINGALOVÁ, D. *Stres a vyhoření u profesionálů pracujících s lidmi*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2006. 82 s. ISBN 80–7372–105–8.
53. *Tématický plán 2010*. [online] 2010–01-03, [cit. 2010–10-04, 22:18]. Dostupné z http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=f175a6f2-ff91-4778-8bc9-d96568b1d799&groupId=10122
54. TOMEY, Ann, M. *Guide to nursing management*. 4. vyd. St. Louis: Mosby – Year Book, 1992. 498 s. ISBN 0 – 8016 – 6326 –1.

55. VODÁK, J., KUCHARČÍKOVÁ, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 212 s. ISBN 978 – 80 – 247 –1904 – 7.
56. Vyhláška č. 424/ 2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Autorský zákon), Sbírka zákonů MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8096 – 8099.
57. WILLIAMS, M. Using internal ED resources to develop a team-building program: St Luke 6-year experience. *Journal of Emergency Nursing*. Philadelphia: 1999, roč. 25, č. 6, s. 520 -523. ISSN 0099–1767.
58. ZAHŘÁDKOVÁ, E. *Teambuilding – cesta k efektivní spolupráci*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 176 s. ISBN 80–7367–042–9.
59. Zákon MZ ČR 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. [cit. 25.10.2009] Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/245 - zakon - c - 962004 - sb.html>

8. Klíčová slova

profesionální ošetrovatelství

sestra manažerka

týmová spolupráce

teambuilding

vzdělávání

9. Přílohy

Příloha č. 1 Scénář polostrukturového rozhovoru

Příloha č. 2 Dotazník pro sestry manažerky

Příloha č. 3 Dotazník pro řadové sestry

Příloha č. 4 Obeslaná zdravotnická zařízení

Příloha č. 1

SCÉNÁŘ POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Datum rozhovoru:

Trvání rozhovoru od: do:

Identifikační údaje respondentů:

Typ zdravotnického zařízení:

☐ věk

☐ ambulantní

☐ pohlaví

☐ lůžkové

☐ délka klinické praxe

☐ nestátní

☐ nejvyšší dosažené vzdělání

☐ státní

☐ pracovní zařazení

Název absolvovaného kurzu:

Název společnosti školitele:

1. „Jaká byla Vaše motivace pro účast v kurzu teambuildingu?“

2. „Kdo ze zdravotnického personálu kurz absolvoval?“

3. „Z jakých prostředků byl kurz pro Vaše zdravotnické zařízení financován?“

4. „Jaký typ teambuildingového programu byl připraven pro zúčastněné?“

Například:

☐ program pro stmelení skupiny (důraz na společné prožitky)

☐ program budování týmů (zefektivnění komunikace ve skupině)

☐ fungování týmu, určení týmové role

☐ koučink týmu (potřeba posílení týmu před realizací rychlých změn)

☐ zážitkové vzdělávání (cílem je vyzkoušet prakticky změny, poznatky)

☐ jiný program

5. „Navrhl Vám školitel teambuildingu strategii dalšího rozvoje Vašeho týmu?“

6. „Doporučil/la byste účast na kurzu teambuildingu i jiným sestřám manažerkám?“

7. „Jak Vás absolvování kurzu ovlivnilo ve vedení Vašeho týmu?“

- 8.** „Jaký vidíte přínos Vaší účasti na teambuildingovém kurzu pro zdravotnický tým nyní s odstupem času?“
- 9.** „Můžete Váš tým charakterizovat jako efektivní pracovní tým?“
- 10.** „Jak jste využila znalosti z kurzu pro kvalitu ošetrovatelské péče?“
- 11.** „Jak jste využila znalosti z kurzu teambuildingu pro Vaše pacienty?“
- 12.** „Můžete uvést nějaký úspěch na Vašem oddělení nebo ve zdravotnickém zařízení v poslední době?“

Příloha č. 2

DOTAZNÍK PRO SESTRY MANAŽERKY

1. Označte Vaší věkovou kategorii.

- ☐ 22 – 30 let
- ☐ 31 – 40 let
- ☐ 41 – 50 let
- ☐ 51 – 60 let
- ☐ 60 a více let

2. Jste žena nebo muž?

- ☐ žena
- ☐ muž

3. Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?

- ☐ 0 – 5 let
- ☐ 6 – 10 let
- ☐ 11 – 20 let
- ☐ 21 – 30 let
- ☐ 31 – 40 let
- ☐ 41 a více let

4. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- ☐ vrchní sestra
- ☐ staniční sestra

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?

- ☐ střední odborné
- ☐ vyšší odborné
- ☐ vysokoškolské – Bc.
- ☐ vysokoškolské – Mgr.

6. Máte vzdělání ve specializačním oboru?

- ☐ organizace a řízení zdravotnictví
- ☐ ošetrovatelská péče v ARIP
- ☐ ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klin.oborech
- ☐ vypište jaké jiné.....
- ☐ nemám specializační vzdělání

7. Na jakém oddělení pracujete?

- ☐ ambulantní oddělení
- ☐ standardní – interní obor
- ☐ standardní – chirurgický obor

- ☐ intenzivní péče
- ☐ následná péče
- ☐ vypište jaké.....

8. V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?

- ☐ státní zdravotnické zařízení
- ☐ nestátní zdravotnické zařízení

9. Setkala jste se ve své praxi s pojmem teambuilding v ošetrovatelství?

- ☐ ne, nesetkala
- ☐ ano, setkala

10. Pokud jste v otázce č. 9. odpověděla ano, v následující odpovědi rozved'te, při jaké příležitosti.

.....

11. Pojem teambuilding v ošetrovatelství chápu jako:

(lze označit i více možností)

- ☐ organizované setkávání sester založené na vzájemných prožitcích
- ☐ možnost jak stmelit skupinu
- ☐ jak vybudovat pracovitý tým
- ☐ teorii jak týmy pracují
- ☐ určení role jedince v týmu
- ☐ koučink týmu
- ☐ efektivní týmová komunikace
- ☐ jiná možnost, doplňte.....

12. Probíhají v ČR vzdělávací kurzy teambuildingu pro sestry?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím o tom

13. Pokud jste v otázce č. 12. odpověděla ano, zvolte v následujících odpovědích možnost, kde podle Vás tyto kurzy probíhají.

(lze označit i více možností)

- ☐ na katedře Managementu v doškolovacím centru v Brně
- ☐ v certifikovaných kurzech ministerstva zdravotnictví z oblasti managementu
- ☐ jako projekty ministerstva zdravotnictví v rámci celoživotního vzdělávání
- ☐ zajišťované soukromými společnostmi
- ☐ jiná možnost, doplňte.....

14. V jaké oblasti byste se chtěla proškolit v kurzu teambuildingu?

(lze označit i více možností)

- ☐ chtěla bych si vzájemně vyměnit zkušenosti s jinými sestrami ve vedoucích pozicích
- ☐ ujistit se, zda kolektiv vede dobře

- ☐ naučit se zvládat v týmu stres a krizové situace
- ☐ zvládat konflikty s personálem
- ☐ dozvědět se více na jakých principech pracují týmy
- ☐ nemám zájem o účast
- ☐ jiná možnost, doplňte.....

15. Znáte překážky pro realizaci kurzů týmové spolupráce pro sestry ve Vašem zdravotnickém zařízení?

(pouze jedna odpověď)

- ☐ hlavní management tyto kurzy nepodporuje
- ☐ naše zdravotnické zařízení si sestry v managementu proškoluje samo
- ☐ účast sester v kurzech týmové spolupráce se plánuje
- ☐ nedostatek financí pro vzdělávací kurzy tohoto typu
- ☐ není to nutné
- ☐ doplňte jinou možnost.....

16. Prostor pro Váš názor na kurzy teambuildingu v ošetrovatelství.

(není nutné vyplňovat)

.....

.....

Příloha č. 3

DOTAZNÍK PRO ŘADOVÉ SESTRY

1. Označte Vaší věkovou kategorii.

- ☐ 22 – 30 let
- ☐ 31 – 40 let
- ☐ 41 – 50 let
- ☐ 51 – 60 let
- ☐ 60 a více let

2. Jste žena nebo muž?

- ☐ žena
- ☐ muž

3. Jak dlouhá je Vaše praxe ve zdravotnictví?

- ☐ 0 – 5 let
- ☐ 6 – 10 let
- ☐ 11 – 20 let
- ☐ 21 – 30 let
- ☐ 31 – 40 let
- ☐ 41 a více let

4. Pracujete v provozu

- ☐ trojsměnném (raní, odpolední., noční směna)
- ☐ dvousměnném (denní, noční 12 – hodinová služba)
- ☐ pouze jednosměnném (ranní 8,5 hodin)

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené zdravotnické vzdělání?

- ☐ střední odborné
- ☐ vyšší odborné
- ☐ vysokoškolské – Bc.
- ☐ vysokoškolské – Mgr.

6. Máte vzdělání ve specializačním oboru?

- ☐ organizace a řízení zdravotnictví
- ☐ ošetrovatelská péče v ARIP
- ☐ ošetrovatelská péče o pacienty ve vybraných klin.oborech
- ☐ vypište jaké jiné.....
- ☐ nemám specializační vzdělání

7. Na jakém oddělení pracujete?

- ☐ ambulantní oddělení
- ☐ standardní – interní obor

- ☐ standardní – chirurgický obor
- ☐ intenzivní péče
- ☐ následná péče
- ☐ vypište jaké.....

8. V jakém zdravotnickém zařízení pracujete?

- ☐ státní zdravotnické zařízení
- ☐ nestátní zdravotnické zařízení

9. Setkala jste se ve své praxi s pojmem teambuilding v ošetrovatelství?

- ☐ ne, nesetkala
- ☐ ano, setkala

10. Pokud jste v otázce č. 9. odpověděla ano, v následující odpovědi rozved'te, při jaké příležitosti.

.....

11. Pojem teambuilding v ošetrovatelství chápu jako:

(lze označit i více možností)

- ☐ organizované setkávání sester založené na vzájemných prožitcích
- ☐ možnost jak stmelit skupinu
- ☐ jak vybudovat pracovitý tým
- ☐ teorii jak týmy pracují
- ☐ určení role jedince v týmu
- ☐ koučink týmu
- ☐ efektivní komunikace
- ☐ jiná možnost, doplňte.....

12. Měla byste zájem o účast v kurzu teambuildingu?

- ☐ ano
- ☐ ne
- ☐ nevím

13. V jaké oblasti byste se chtěla proškolit v kurzu teambuildingu „šitém na míru“ pro Vás?

14. Projevila jste zájem o účast na kurzu teambuldingu před Vaší staniční, vrchní sestrou?

- ☐ ano
- ☐ ne

15. Pokud jste v otázce č. 14. odpověděla ano, vyhledávala jste si informace o tom, kde lze kurz absolvovat?

- ☐ ano
- ☐ ne

16. Znáte překážky pro realizaci kurzů týmové spolupráce pro sestry ve Vašem zdravotnickém zařízení?

(pouze jedna možná odpověď)

- ☐ hlavní management tyto kurzy nepodporuje
- ☐ naše zdravotnické zařízení si sestry v managementu proškoluje samo
- ☐ účast sester v kurzech týmové spolupráce se plánuje
- ☐ nedostatek financí pro vzdělávací kurzy tohoto typu
- ☐ není to nutné
- ☐ doplňte jinou možnost.....

17. Prostor pro Váš názor na kurzy teambuildingu v ošetrovatelství.

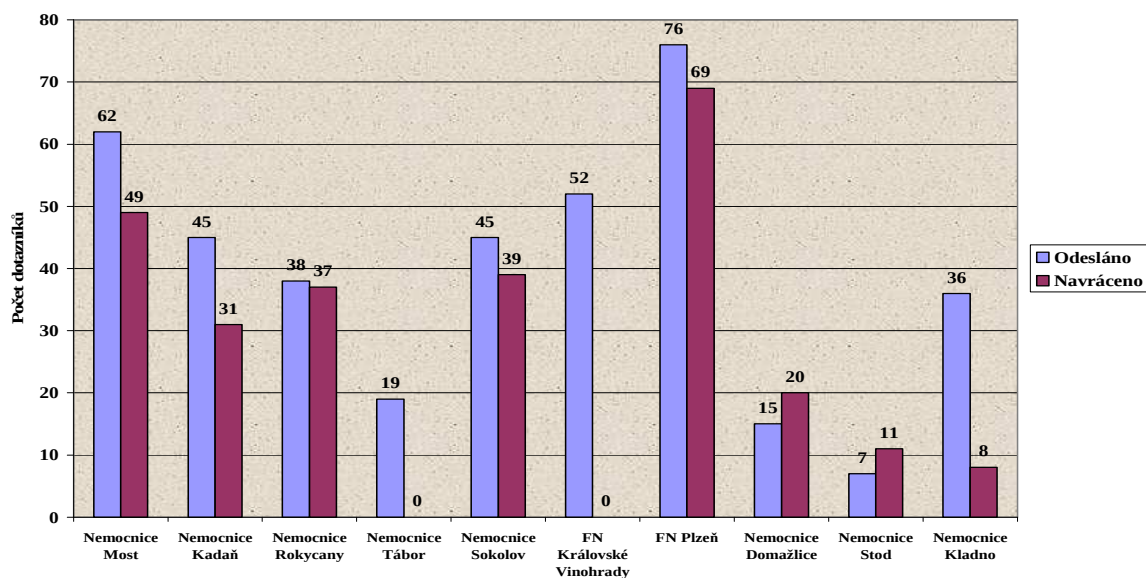
(není nutné vyplňovat)

.....

.....

Příloha č. 4

OBESLANÁ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ



Sloupcový graf znázorňuje přehled obeslaných zdravotnických zařízení v České republice a srovnává je s počtem navracených dotazníků. Do Nemocnice Most bylo zasláno 62 dotazníků, vráceno bylo 49 dotazníků, do Nemocnice Kadaň bylo zasláno 45 dotazníků, vráceno bylo 31, do Nemocnice Rokycany bylo zasláno 38 dotazníků, vráceno bylo 37, do Nemocnice Tábor bylo zasláno 19 dotazníků, vráceno bylo 0, do Nemocnice Sokolov bylo zasláno 45 dotazníků, vráceno bylo 39, do FN Královské Vinohrady Praha bylo zasláno 52 dotazníků, vráceno bylo 0, do FN Plzeň bylo zasláno 76 dotazníků, vráceno bylo 69, do Nemocnice Domažlice bylo zasláno 15 dotazníků, vráceno bylo 20, do Nemocnice Stod bylo zasláno 7 dotazníků, vráceno bylo 11, do Nemocnice Kladno bylo zasláno 36 dotazníků, vráceno bylo 8 dotazníků.