

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Lucie Bustová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství N5341

Bc. Lucie Bustová

**ROLE SESTRY MANAŽERKY V AMBULANTNÍ PÉČI
V CHIRUGICKÝCH OBORECH**

Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Frei, PhD., MBA

PLZEŇ 2024

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie BUSTOVÁ**
Osobní číslo: **Z21N0008K**
Studijní program: **N5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech**
Téma práce: **Role sestry manažerky v ambulantní péči v chirurgických oborech**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

Zpracovat rešerši a uvést teoretická východiska kvalifikační práce.

Stanovit výzkumný cíl kvalifikační práce.

Zpracovat teoreticko-empirickou kvalifikační práci dle požadavků FZS.

Popsat metodiku kvalifikační práce.

Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce dle požadavků FZS.

Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.

Dodržet citační normu (ISO) a jednotný citační styl v celé kvalifikační práci.

Rozsah diplomové práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **elektronická**

Seznam doporučené literatury:

AMSTRONG, Michael, TAYLOR, Stephen. Řízení lidských zdrojů: Moderní pojetí a postupy. Praha: Grada Publishing, 2015. 928s. ISBN 978-80-247-5258-7
BLAŽEK, Ladislav. Management. Praha: Grada Publishing, 2014. 224s. ISBN 978-80-247-4429-2
HEKLOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada Publishing, 2012. 128s. ISBN 978-80-247-4032-4.
YODER-WISE, Patricie S, SPORTSMAN, Susan. Leading and Managing in Nursing. Mosby, 2022. 648s. ISBN 978-0-323-79206-6
ZÍTKOVÁ, Marie. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada Publishing, 2015. 168s. ISBN 978-80-247-5094-1

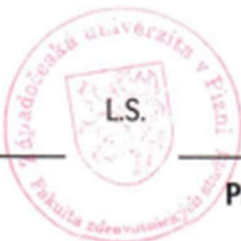
Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D., MBA**
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání diplomové práce: **23. června 2023**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2024**



Ing. Jan Beránek, MBA
děkan





PhDr. Mgr. Jiří Frei, Ph.D., MBA
vedoucí katedry

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu literatury.

V Plzni dne: 26.3.2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Bustová Lucie

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Role sestry manažersky v ambulantní péči v chirurgických oborech

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Frei, PhD., MBA

Počet stran – číslované: 64

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 78

Klíčová slova: Ambulantní péče, Management v ošetrovatelství, Pracovní a manažerské činnosti, Překážky a výzvy, Role staniční sestry, Sestra manažerka, Staniční sestra,

Souhrn:

Diplomová práce se dělí do dvou základní částí, a to na část teoretickou a část empirickou. Obsahem teoretické části je představení vybraných poznatků z oblasti managementu v ošetrovatelství se specifickým zaměřením na ambulantní péči. V jednotlivých podkapitolách jsou představeny poznatky o roli sestry manažerky, předpokladech a dovednostech, kterými by sestry manažerky měly disponovat. Další podkapitoly teoretické části cílí na problematiku překážek a výzev v činnostech sestry manažerky a na strategie řešení těchto problémů. V závěru teoretická část se zaměřuje na ambulantní péči ve vztahu k činnostem sestry manažerky. vztahu k činnostem sestry manažerky. Praktická část je realizována v designu kvalitativního výzkumu, kterého se zúčastnilo 7 staničních sester z ambulantní péče chirurgických oborů. Zdrojem pro získání dat byly polostrukturované rozhovory. Data byla obsahově analyzována a následně kódována.

Cílem práce je zmapovat překážky a hlavní oblasti, ve kterých se překážky vyskytují nejvíce a jak tyto překážky ovlivňují efektivitu práce sester manažerek. Dále analyzovat strategie a postupy, které vedoucí sestry používají při řešení překážek a zjistit způsoby podpory, které by sestry manažerky uvítaly při řešení překážek.

Abstract

Surname and name: Bustová Lucie

Department: Nursing Care and Midwifery

Title of thesis: The role of the nurse manager in ambulatory care in surgical fields

Consultant: PhDr. Jiří Frei, PhD., MBA

Number of pages – numbered: 64

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 78

Keywords: Ambulatory care, Management in nursing, Work and managerial activities, Obstacles and challenges, Role of station nurse, Nurse manager, Station nurse

Summary:

The diploma thesis is divided into two basic parts, the theoretical part and the empirical part. The content of the theoretical part is the presentation of selected findings from the field of management in nursing with a specific focus on ambulatory care. In the individual subsections, knowledge about the role of a nurse manager, prerequisites and skills that nurse managers should possess are presented. Other subsections of the theoretical part focus on the issue of obstacles and challenges in the activities of the nurse manager and strategies for solving these problems. In conclusion, the theoretical part focuses on ambulatory care in relation to the activities of the nurse manager. The practical part is implemented in the design of qualitative research, in which 7 station nurses from ambulatory care of surgical fields participated. The source for obtaining data was semi-structured interviews. The data was content analyzed and then coded.

The aim of the work is to map the obstacles and the main areas in which the obstacles occur the most and how these obstacles affect the effectiveness of the work of nurse managers. Furthermore, to analyze the strategies and procedures that nurse managers use in solving obstacles and to find out the ways of support that nurse managers would welcome in solving obstacles.

Předmluva

Jako staniční sestra chirurgické ambulance jsem každodenně konfrontována s řadou výzev, které se dotýkají nejen mé profesní role, ale i fungování celého týmu, s nimž spolupracuji. Tato práce vznikla s cílem zmapovat hlavní překážky, s nimiž se sestry manažerky ve své práci setkávají, a způsoby, jakými tyto překážky řeší.

Cílem této práce je poskytnout ucelený pohled na dynamickou a náročnou roli sestry manažerky, analyzovat specifika této pozice v rámci chirurgických oborů, a především otevřít diskusi o možnostech zlepšení stávající praxe. Práce se opírá o teoretické základy manažerských dovedností, specifík ambulantní péče a vlastní empirická zjištění, která byla získána prostřednictvím kvalitativního výzkumu.

Věřím, že tato práce přispěje k lepšímu pochopení významu role sestry manažerky v ambulantní péči v chirurgických oborech a poskytne užitečné poznatky pro zlepšení pracovních podmínek a kvality poskytované péče. Doufám, že se tato práce stane inspirací pro další výzkum v oblasti sesterského managementu v chirurgickém prostředí.

Poděkování

Děkuji PhDr. Jiřímu Freiovi Ph.D., MBA. za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad, podkladů a za trpělivost.

Dále děkuji všem staničním sestřám, které se zúčastnily výzkumné části diplomové práce, za jejich názory a čas, který mi věnovaly.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	11
SEZNAM TABULEK	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD.....	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	16
1 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.1 Činnosti a kompetence manažerů v ošetrovatelství.....	17
1.1.1 Vrcholový management v ošetrovatelství	18
1.1.2 Střední management v ošetrovatelství.....	20
1.1.3 Liniový management v ošetrovatelství.....	21
1.2 Role a činnosti sestry manažerky	23
1.2.1 Plánování a organizování v ošetrovatelství	24
1.2.2 Vedení lidí a týmu v ošetrovatelství.....	25
1.2.3 Rozhodování a delegování	25
1.2.4 Komunikace a motivace	26
1.2.5 Personální management.....	27
1.2.6 Time management	28
1.2.7 Řízení rizik a krizový management.....	29
1.3 Supervize v ošetrovatelství.....	30
1.4 Specifika sestry manažerky v ambulantní péči	32
1.5 Organizační kultura zdravotnického zařízení.....	33
1.6 Překážky a výzvy v činnostech sestry	34
1.6.1 Rizika syndromu vyhoření	35
1.6.2 Zvládání zátěže a stresu.....	36
1.7 Manažerské strategie vedoucích sester.....	38
EMPIRICKÁ ČÁST	39
2 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY	40
2.1 Hlavní výzkumný cíl a otázka	40
2.2 Dílčí cíle	40
3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUNÉHO VZORKU.....	41
4 METODIKA PRÁCE	43
4.1 Metoda sběru dat	43
4.2 Metody vyhodnocení dat	44
4.3 Organizace výzkumu	44
5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	45

5.1	Kategorie 1: Vedení a management.....	47
5.2	Kategorie 2: Výzvy a překážky	53
5.3	Kategorie 3: Řešení a prevence	60
5.4	Kategorie 4: Motivace	65
5.5	Shrnutí a vyhodnocení výsledků v kontextu stanovených cílů.....	68
	DISKUZE	70
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	75
	ZÁVĚR.....	77
	SEZNAM LITERATURY	78
	SEZNAM PŘÍLOH	87

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1, Úrovně managementu v ošetrovatelství.....	18
Obrázek 2, Schéma středního managementu.....	20
Obrázek 3, Schéma liniového managementu.....	22
Obrázek 4, Grafické znázornění schématu – kategorií a subkategorií.....	46
Obrázek 5, Grafické znázornění kategorie – Vedení a management.....	47
Obrázek 6, Grafické znázornění kategorie – Výzvy a překážky.....	53
Obrázek 7, Grafické znázornění kategorie – Řešení a prevence.....	60
Obrázek 8, Grafické znázornění kategorie – Motivace.....	66

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1, Obecná identifikační data participantek.....	42
Tabulka 2, Osobní vnímání pozice sestry manažerky.....	48
Tabulka 3, Důležité dovednosti a předpoklady pro roli sestry manažerky.....	49
Tabulka 4, Efektivní komunikace a vedení týmu.....	50
Tabulka 5, Specifika role sestry manažerky v ambulantní péči.....	51
Tabulka 6, Přístupy a styly řízení a vedení lidí.....	53
Tabulka 7, Faktory zatěžující výkon profese.....	54
Tabulka 8, Časté překážky v profesi.....	56
Tabulka 9, Nežádoucí události na pracovišti.....	57
Tabulka 10, Etická dilemata.....	58
Tabulka 11, Návrhy na zlepšení a rozvoj.....	60
Tabulka 12, Metody a postupy při řešení překážek.....	61
Tabulka 13, Způsoby podpory při řešení překážek.....	63
Tabulka 14, Podpora a prevence syndromu vyhoření.....	64
Tabulka 15, Dostatek zdrojů a školení pro výkon profese.....	65
Tabulka 16, Motivace podřízených a způsoby motivace.....	67
Tabulka 17, Osobní motivace sester manažerek.....	67

SEZNAM ZKRATEK

ČR	Česká republika
SWOT	Strengths (Silné stránky), Weaknesses (Slabé stránky), Opportunities (Příležitosti), Threats (Hrozby)
VOV	Vyšší odborné vzdělání

ÚVOD

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku sester manažerek, které v současné době čelí mnoha výzvám a překážkám v oblasti zdravotnického managementu. Výsledky zahraničních studií z různých oborů zdravotní péče naznačují, že tyto výzvy zahrnují komplexnost a rozmanitost úkolů, nedostatek zdrojů, komunikaci a řešení konfliktů v týmu, změny v systému zdravotnické péče, vyšší úroveň odpovědnosti a náročnosti, nedostatek uznání a podpory (Gaskin a kol., 2012, Matlakala a kol., 2013, Marx, 2014, Mudd a kol., 2023).

Výsledky jiných zahraničních studií (Patrick & Spence Laschinger, 2006, Orłowska a kol., 2023, Ispir Demir a kol., 2023) identifikovaly problémy, jako je nejednoznačnost rolí, nedostatečnost rolí, přetížení rolí, konflikt rolí a odpovědnost za jiné lidi. Další identifikované výzvy se týkaly nedostatečné podpory ze strany administrativy spolu s konfliktními prioritami. Tyto faktory byly spojeny s nežádoucími výsledky, jako je nižší spokojenost s prací a nižší výkonnost sester manažerek. Neschopnost řešit složitosti a potřeby vedoucího pracovníka v první linii ošetrovatelství vedlo k vyhoření, frustraci, neefektivní péči o pacienty a k fluktuaci vedoucích sester u 76 % respondentů.

Tyto překážky mohou být náročné na psychické a fyzické zdraví sester manažerek a mohou ovlivnit kvalitu péče poskytované pacientům. Z tohoto důvodu je nezbytné nejprve rozpoznat a porozumět všem možným výzvám, kterým sestry čelí, aby se s nimi mohly účinně vypořádat a najít nejlepší možná řešení, jak zmírnit negativní důsledky těchto výzev a problémů, se kterými se v praxi setkávají.

Pro řešení těchto výzev je důležité, aby sestry manažerky měly přístup k dostatečným zdrojům, podpoře a školení, aby mohly efektivně řídit a koordinovat svůj tým a zajistit kvalitní péči pro své pacienty.

Cílem práce je s využitím postupů kvalitativního výzkumu identifikovat překážky, se kterými se sestry v roli manažerky setkávají v průběhu své práce, zmapovat hlavní oblasti, ve kterých se překážky vyskytují nejvíce a jak tyto překážky ovlivňují efektivitu práce sester manažerek. Dále analyzovat strategie a postupy, které vedoucí sestry používají při řešení překážek a zjistit způsoby podpory, které by sestry manažerky uvítaly při řešení překážek.

Diplomová práce se dělí do dvou základní částí, a to na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část je vypracována s využitím rešerše odborné literatury, zahrnující jak české, tak i zahraniční zdroje. Obsahem teoretické části je představení vybraných poznatků z oblasti managementu v ošetrovatelství se specifickým zaměřením na ambulantní péči. V jednotlivých podkapitolách budou představeny poznatky o roli sestry manažerky, předpokladech a dovednostech, kterými by sestry manažerky měly disponovat. Další podkapitoly teoretické části cílí na problematiku překážek a výzev v činnostech sestry manažerky a na strategie řešení těchto problémů. V závěru se teoretická část zaměřuje na ambulantní péči ve vztahu k činnostem sestry manažerky.

Praktická část práce představí cíle, výzkumné otázky, metodický postup a výsledky empirického šetření, zaměřeného na roli sestry manažerky v ambulantní chirurgické péči. Výzkum je proveden v designu kvalitativního výzkumu. Zdrojem pro získání dat budou polostrukturované rozhovory, přičemž výzkumný vzorek je tvořen staničními sestrami pracujícími v ambulantní péči chirurgických oborů. Závěr je vyhrazen diskusi se zasazením získaných výsledků do kontextu jiných výzkumů k danému tématu.

Při zpracování zejména teoretické části diplomové práce byly čerpány informace z dostupných odborných literárních i dalších relevantních zdrojů. Ze získaných poznatků v rámci zpracování teoretické části práce a z výsledků kvalitativního výzkumného šetření v rámci zpracování praktické části práce bude vypracován závěr práce.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této diplomové práce se zabývá teoretickými východisky z hlediska managementu v ošetrovatelství a základními pojmy a činnostmi sestry manažerky, včetně dalších aspektů s tématem souvisejících.

1 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ

Management a leadership jsou jedním z významných aspektů ve všech odvětvích či oborech lidské činnosti, nevyjímaje oblast zdravotnictví a ošetrovatelství (Jandigulov a kol., 2023). Stejně tak jsou důležité např. strategický management, management změny či management kvality a další. V rámci manažerské činnosti jsou využívány různé přístupy k řízení a styly vedení za účelem dosažení požadovaných výsledků. Velmi důležitý je proces a metody rozvoje manažerů, plánování a provádění změn apod. V neposlední řadě záleží také na samotné osobnosti manažera, na jeho znalostech, profesionalitě, schopnostech a dovednostech, které musí neustále rozvíjet (Kilag a kol., 2023).

Řízení je zaměřeno na dosahování výsledků, musí být efektivní. Obsahuje řadu činností, a to od plánování přes organizování, stanovování cílů až po komunikaci a plnění cílů a dosahování stanovených výsledků. Dále je to např. delegování, motivování, koučování, podpora, poskytování zpětné vazby a další. Každá firma, podnik či organizace prochází neustále menšími či většími změnami, kdy řízení a vedení lidí je toho nedílnou součástí. V ošetrovatelství je kladen důraz zejména na kvalitu poskytované péče, kterou je možné dostupnými prostředky neustále zlepšovat (Toshov, 2023).

Jak uvádí autoři Armstrong a Taylor (2015), účelem řízení a vedení lidí je „*určovat směr, usnadňovat změnu a dosahovat výsledků prostřednictvím efektivního, kreativního a odpovědného využívání zdrojů*“. Manažer by měl být lídr tzv. na svém místě. Mezi pojmy řízení a vedení lidí je rozdíl, kdy řízení znamená dosahování výsledků, získávání, rozdělování, využívání a kontrolu zdrojů (lidé, finance, zařízení, budovy, vybavení, informace, znalosti) a vedení je zaměřeno na zdroj, tj. na lidské zdroje, na jejich motivování, na jejich oddanost, angažovanost, na vytváření a sdělování vize do budoucnosti (Armstrong & Taylor, 2015).

Každá organizace má svá pravidla, své postupy a metody, svou strukturu orgánů vrcholového vedení, způsob řízení a vedení lidských zdrojů, systém jejich hodnocení a

odměňování, finanční kontrolu, kompetence apod. Manažer je tím, kdo by měl zkvalitňovat nejen práci svoji, ale i ostatních, a vytvářet jim k tomu odpovídající podmínky, podporovat dobré vzájemné vztahy na pracovišti (Iszatt-White & Saunders, 2020)

Management lze rozdělit na obecný management (techniky, SWOT analýza aj.), marketingový management (průzkum trhu, prognózy apod.), provozní management (např. systém just-in-time, distribuční logistika aj.), finanční management (plánování financí, rozpočet, kontrolní techniky), personální management (audit, plány rozvoje, analýzy pracovní pozice aj.), vědecký management (výzkumy, programování, analýzy atd.), důležitým aspektem je dále především také výkonnost a efektivita (nápravné techniky, zvyšování produktivity a další) (Plevová, 2012).

Management v ošetrovatelství je jedním z klíčových aspektů vedení a řízení lidí, ošetrovatelského procesu. Sestra manažerka by měla mít určité dovednosti, schopnosti a kompetence pro výkon vedoucí pozice.

1.1 Činnosti a kompetence manažerů v ošetrovatelství

Manažer je odpovědný za lidské zdroje. Měl by mít dobré komunikační dovednosti, měl by umět naslouchat, řešit konflikty na pracovišti, správným způsobem motivovat zaměstnance. Měl by být inovativní, kreativní, měl by dosahovat co nejlepších výsledků, ale také např. udržovat dobré vztahy na pracovišti a další. K tomu využívá kontrolní i mocenské nástroje. Shrneme-li tzv. manažerské standardy, pak se jedná o udávání směru, usnadňování změny, dosahování výsledků, uspokojování potřeb klientů, pacientů, práci s lidskými zdroji, o využívání zdrojů, řízení sebe sama a o osobní dovednosti (Adhvaryu a kol., 2023).

V posledních letech jsou vypracovávány profesní etické kodexy, které upravují chování očekávané od příslušníků určité profese (v tomto případě sestry manažerky), stanoví postihy a disciplinární kroky, pokud dojde k závažnému porušení kodexu. Jedná se o profesionální chování, o schopnost úsudku, o poctivost, čestnost, o prosazování politiky organizace, o vztahy k ostatním, o dodržování a prosazování dané politiky a postupů organizace a další (Branica, Opačić, 2024).

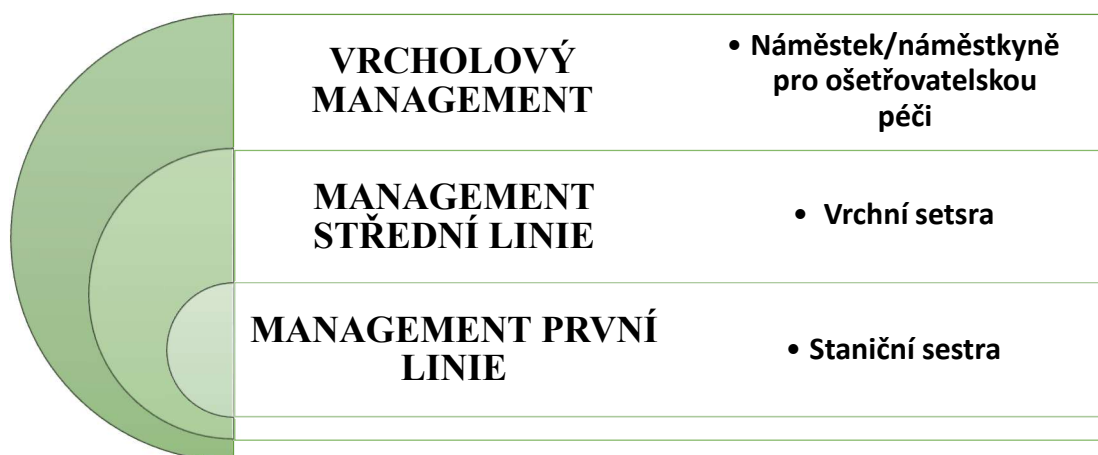
Na základě etického kodexu manažer provádí různé manažerské aktivity, uplatňuje otevřený styl řízení, a to na základě potřeb organizace, udržuje krok s vývojem v dané oblasti

a s manažerskými postupy, rozvíjí své schopnosti a dovednosti, uplatňuje spravedlivý a rozumný přístup apod. (Loacker, 2023).

Nezbytné je dodržování legislativních opatření, zákonů o zaměstnávání lidských zdrojů, o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a dalších předpisů, nařízení a vyhlášek. Manažer je lídrem, který získává lidi k tomu, aby jej následovali, inspiruje své podřízené, motivuje je, definuje úkoly, kontroluje jejich plnění, je sebejistý, čestný, zásadový, má schopnost adaptace, dosahuje angažovanosti jiných lidí ve společné věci a je emočně inteligentní atd. (Wu a kol., 2021).

Management nabývá zejména v posledních desetiletích na významu, je mu věnována zvýšená pozornost, a to i z hlediska vzdělání a dalšího vzdělávání v této oblasti. I v rámci zdravotnictví a ošetrovatelské péče zastává management významné místo. Management má více stupňů řízení, jak je znázorněno na Obrázku č. 1.

Obrázek 1: *Úrovně managementu v ošetrovatelství*



1.1.1 Vrcholový management v ošetrovatelství

Vrcholový management (top management) odpovídá za celkovou výkonnost organizace, vytváří její strategii. Řídí, organizuje a vede lidi, manažery na nižších stupních řízení, kontroluje výstupy, řeší problémové situace vyskytující se v provozu, na pracovišti. Dále schvaluje různé náměty, žádosti, rozpočet a požadavky, adaptuje nové manažery, vedou týmové schůzky, komunikují a provádějí řadu dalších činností (Plevová, 2012).

Současná doba je složitá, plná neustálých změn, ať už se jedná o legislativní změny či o změny ve společnosti, v řadě odvětví či oborů, nevyjímaje oblast zdravotnictví. Budoucnost není možné předvídat, je však možné ji utvářet. Jsou organizace, které i v dnešních nejistých časech prosperují, na druhé straně jsou organizace, které se potácejí v řadě problémů, které neřeší, nebo je řeší nevhodným či nesprávným způsobem. Management je velmi důležitým prvkem každé organizace, a to i z hlediska sester manažerek, v oblasti ošetrovatelství (Collins & Hansen, 2021).

Management zdravotnických služeb je specifický z hlediska svého zaměření. Na manažery zdravotnických zařízení, respektive na sestry manažerky jsou kladeny vysoké nároky. Na jedné straně musí být odborníky ve své profesi, ale zároveň také dobrými hospodáři a manažery své organizace. Musí mít teoretické znalosti a praktické dovednosti z oblasti strategického řízení zdravotnického zařízení (Klímová & Brabcová, 2019).

Práce je definována jako vědomá a plánovitá činnost, a to s nasazením všech fyzických a duševních sil, která směřuje k uspokojování lidských potřeb, většinou se tak děje za mzdu. Práce poskytuje určité hodnoty (např. způsob obživy, osvojení si dovedností, sebehodnocení, sociální kontrakty, strukturování času aj.). Jedná se o základní ukazatel sociálně ekonomického statusu. Oblast zdravotnictví je velkým zaměstnavatelem. Klíčovým faktorem ve zdravotnictví z hlediska motivace je péče o pacienty. Je však faktem, že současné reformy vzbuzují obavy o budoucnost jednotlivých nemocnic, klinik. Mnoho pracovníků cítí, že je na ně vyvíjen velký tlak, jsou přetěžováni, každý se přizpůsobuje tomu, co vyžaduje zaměstnavatel (Vévoda, 2013).

Pro sestry jsou velmi důležité vztahy na pracovišti, vybavení pracoviště, ohodnocení nadřízenými, pracovní prestiž, ale také je to samostatnost v rozhodování, pracovní zařazení anebo pocit seberealizace v práci (Vévoda, 2013).

Významným pojmem z hlediska managementu je zdravotnická, ošetrovatelská a lékařská etika. Pracovníci ve zdravotnictví řeší často různá etická dilemata a problémy. Pracují na základě etického kodexu, kdy důraz je kladen na důstojnost člověka. Sestry jsou povinny respektovat a zároveň v praxi ve vztahu k pacientům uplatňovat čtyři základní povinnosti, a to starat se o zdraví pacientů, předcházet onemocněním, navrátit jim zdraví a zmírňovat jejich utrpení (Ondriová, 2021).

Poskytování ošetrovatelské péče není omezeno věkem, barvou pleti, pohlavím, národností, zvyklostmi, rasou, společenským postavením apod. Ošetrovatelská péče musí být poskytována ve vysoké kvalitě, musí být dostupná, spravedlivá, finančně efektivní a účinná. Ošetrovatelská etika je teorie o příčinách a podmínkách žádoucího a nežádoucího jednání a konání v rámci ošetrovatelství. Sestry vstupují do různých mezilidských vztahů, kdy nejdůležitější je vztah k pacientovi. Člověk je lidská bytost se svými potřebami, nesmí ztratit svou důstojnost, jeho blaho a zájmy jsou nadřazeny zájmům společnosti a vědy. Člověk musí být respektován v jeho celostnosti (Ondriová, 2021).

1.1.2 Střední management v ošetrovatelství

Střední a také liniový management vytvářejí spojení mezi vrcholovými manažery zabývajícími se strategickými aspekty a celkovým směřováním organizace, vykonávají detailní práci. Odpovídají za práci liniových manažerů a případně i řadových pracovníků, koordinují plány, cíle a úkoly (Kahm & Ingelsson, 2020). Schéma středního managementu je znázorněné na obrázku č. 2.

Obrázek 2 *Schéma středního managementu* (Inovace VOV)

Liniový management	Střední management	Vrcholový management
plánování	plánování	plánování
organizování		
vedení	organizování	organizování
	vedení	vedení
kontrolování	kontrolování	kontrolování

Management je proces řízení, je souborem poznatků o řízení. Každá organizace má svou organizační strukturu, nevyjímaje oblast zdravotnictví. Jedná se o strukturu procesní a útvarovou, o dělbu práce, o rozpětí řízení a o dělbu pravomoci. Z hlediska rozhodování se jedná o rozhodování individuální a kolektivní, kdy nejprve se jedná o definování, poté o

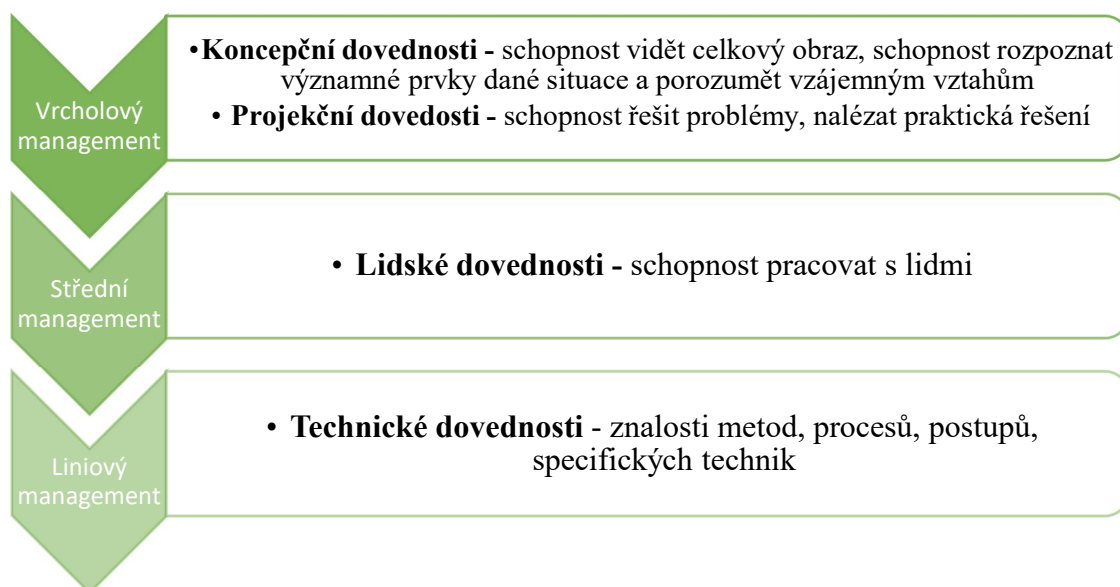
analyzování, generování a o fázi klasifikace. Hodnocena jsou rizika, použité metody a přístupy manažera a další aspekty. V rámci středního managementu je nutné užívat motivační nástroje, vytvářet dobré pracovní podmínky, používat efektivní styl řízení, vedení lidí. Schopnost vést lidi, řídit je, spolupracovat s nimi se rozvíjí již v rámci vzdělávání. Manažerské role jsou interpersonální, informační a rozhodovací. Střední management tvoří stále početnou a různorodou skupinu řídicích pracovníků, kteří operují mezi manažery první linie a vrcholovými manažery. Jedná se o článek mezi nejvyšším a nejnižším stupněm řízení organizace (Blažek, 2014).

Zázemím pro rozvoj managementu všech stupňů jsou psychologie, sociální psychologie, sociologie, ekonomie a právo. Zasahují zde také obory jako je kybernetika, matematika či logika a další formální vědy, např. filozofie, etika. Každá organizace má svá pravidla, svou strukturu, články řízení, je vytvářena na principech hierarchie. Organizace je budována na základě stability, pořádku, disciplíny, spolehlivosti a přesnosti (Blažek, 2014).

1.1.3 Liniový management v ošetrovatelství

Činnost liniových manažerů má klíčový význam. Linioví manažeři zavádějí a uskutečňují politiku, demonstrují ji při jednání s lidmi, při výkonu řízení, kontroly, dále pak je jejich hlavní činností, což jsou řízení lidí, řízení provozních nákladů, zajišťování odbornosti, odborné pomoci, organizování (např. přidělování práce, rotace směn, sledování pracovního procesu), kontrola kvality, jednání s klienty, pacienty, zkoumání či měření výkonu (Gil-Girbau a kol., 2021). Schéma liniového managementu bude uvedeno na obrázku č. 3.

Obrázek 3 *Schéma liniového managementu*



Ať už se jedná o vrcholového, středního či liniového manažera, měl by být vždy vzorem. Ovlivňuje chování ostatních. Důležitým aspektem je zpětná vazba, ale také profesionalita, odborné znalosti, analytické dovednosti, schopnost řešit problémy, schopnost rozhodovat se v krizových situacích. Manažer by měl mít také sociální schopnosti a dovednosti, měl by být iniciativní, proaktivní, kreativní, bystrý. Měl by poznat dobře sám sebe, aby lépe porozuměl ostatním, pochopil jejich jednání, chování. Liniovní manažeři řeší problémy v provozu (Gil-Girbau a kol., 2021).

Manažeři jsou odpovědni za to, aby bylo dosahováno stanovených cílů, k tomu potřebují zdroje, a to jak lidské, tak finanční včetně školení, informací, dalšího vzdělávání. Dále stanovují postupy a metody, jak stanovených cílů dosáhnout a vykonávají řadu dalších důležitých činností. Na manažery jsou kladeny stále větší nároky z hlediska jejich znalostí, dovedností, schopností a zejména dosažení výsledků. Důležitý je seberozvoj, další vzdělávání, celoživotní učení. V současné době je potřebná také znalost moderních informačních a komunikačních technologií, bez kterých si již snad nikdo z nás nedovede představit každodenní soukromý a zejména pracovní život. Jedná se také o prevenci nehod či úrazů, o posuzování či hodnocení rizika a další hlediska v této oblasti (Widar a kol., 2021).

Sestra v pozici manažerky vykonává široké spektrum rolí a úkolů. Její úspěch vyžaduje specifické schopnosti a dovednosti, včetně empatie, efektivní komunikace a

schopnosti rozhodování i v náročných situacích. Je nezbytné, aby dokázala ovládat emoce, zvládat stres a řešit různé problémy a konflikty.

1.2 Role a činnosti sestry manažerky

Ať už se sestra stane vedoucím týmu sester, ve kterém dříve pracovala anebo nastupuje na nové pracoviště, pak je vždy velmi důležité její chování bezprostředně po nástupu na danou pozici. Některá sestra se může chovat příliš autoritativně, pracovní tým chce řídit z pozice síly anebo je naopak velmi kamarádská, bude se snažit s každým vyjít, bude se vyhýbat konfliktům. Oba tyto přístupy či chování však může vyvolat komplikované situace. Podřízení by však sestru manažerku neměli nenávidět ani milovat, ale měli by ji především respektovat (Hekelová, 2012).

Zdravotnictví je specifickou oblastí. Jedná se především o práci s lidmi, s pacienty, s jejich rodinnými příslušníky, ale také o vzájemnou komunikaci a spolupráci na všech úrovních. Sestra manažerka musí řešit při výkonu své profese řadu etických dilemat a problémů. Ve zdravotnictví pracují převážně ženy, které jsou téměř denně vystavovány stresu, riziku syndromu vyhoření. V systému vzdělávání dochází neustále ke změnám, tak jako i v legislativě. Práce v oblasti zdravotnictví je specifickou službou, pomocí, péčí. Na tuto oblast jsou vyvíjeny ekonomicko-společensko-politické tlaky. Často se jedná o nejasná „pravidla hry“, o zvýšené nároky na různé typy komunikace apod. Zdravotní péče by měla být poskytována v co nejvyšší kvalitě, měla by být dostupná všem (Penconek, 2021).

Sestra manažerka řeší velmi často problémy a konfliktní situace, a to jak mezi kolegy, tak mezi sestrami či pacienty. Konflikty mívají různé příčiny a důvody. Z hlediska krizových situací se jedná ve zdravotnictví o lidské zdraví, o lidský život. Pokud je pacient ve vážném zdravotním stavu anebo zemře, pak zde může být podezření ze zanedbání péče (oprávněné, nepodložené) a často se stává zdravotnické zařízení cílem zájmu médií. Nutný je tedy vhodný postup při komunikaci nejen s rodinnými příslušníky, ale také s médii, s veřejností (González a kol., 2020).

Jedním z významných aspektů v činnosti sestry manažerky je také tzv. delegování. Jedná se o plánovité přenesení pravomocí a zodpovědnosti na nižší článek řízení. Delegování šetří čas manažerovi a rozvíjí podřízené (Mortenson & Bagley, 2021).

Delegování je o určité míře důvěry v podřízené. Mnohým manažerům se do delegování nechce, mají strach ze ztráty kontroly, rozhodování apod. V podřízených to však může vyvolat nedostatek sebedůvěry, může dojít ke ztrátě motivace, k lenosti, může to vyvolat strach z nezdaru, z kritiky atd. Velmi důležité je přesné vymezení pracovních povinností, jasná definice pracovní náplně, stanovení cílů, ale také zpětná vazba na pracovní výkon, a v neposlední řadě je to motivační systém hodnocení a odměňování zaměstnanců (Hekelová, 2012).

Sestra manažerka by měla mít potřebu řídit, mít určitou moc, a to nejen autoritu, ale také znalosti, zkušenosti, dovednosti. Měla by mít schopnost empatie, určitou míru temperamentu, inteligenci, koncepční a operativní myšlení, odpovědnost, důslednost. Měl by být kreativní, asertivní, měla by mít charisma, sociální citění. Důležité jsou odborné znalosti problematiky, praktické a technické dovednosti, znalost managementu, znalosti ekonomické, sociálně-psychologické, znalost metod řízení a měla by být v dobré duševní a fyzické kondici. Dále je to sebekontrola, víra, energie, dobré vztahy a odvaha. Univerzální návod, jak pracovat s lidmi, jak je motivovat, ovlivňovat správným způsobem, jak s nimi dobře vycházet neexistuje. To, co platí u jednoho zaměstnance, to neplatí u druhého. Mezi lidmi jsou velké rozdíly a takto je k nim nutno přistupovat (Venglářová, 2013).

1.2.1 Plánování a organizování v ošetrovatelství

V oblasti plánování mají sestry manažerky nezastupitelnou roli. V současné době mnoha změn je nutné v některých případech stávající plány upravit či změnit. Plánování dává také zaměstnancům pocit jistoty. Plánování se týká poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, financí, marketingu, lidských zdrojů, komunikace, řízení rizik, řízení změn (Hekelová, 2012).

Plánování je operativní, taktické a strategické. U operativního plánování sehrává sestra manažerka aktivní roli, u taktického plánování pak roli iniciační a u strategického plánování se jedná o roli informativní (Pereira a kol., 2020).

Ošetrovatelský proces je systematická racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče, skládá se z několika vzájemně propojených fází. Cílem ošetrovatelského procesu je změna zdravotního stavu pacienta. Ošetrovatelský proces má svůj vývoj, historii, fáze. Způsob jeho aplikace má přínos jak pro samotného pacienta, tak pro sestry. Nedílnou součástí ošetrovatelského procesu jsou potřeby člověka a posuzování

jeho funkčních schopností. K navázání vzájemného kontaktu v rámci ošetrovatelského procesu je komunikace, vztah a spolupráce pro zapojení pacienta do péče (Tóthová, 2014).

Dalším významným faktorem v práci sestry manažerky je vedení lidí a týmu. Spokojenost na pracovišti, další vzdělávání a rozvoj zaměstnanců, vzájemná komunikace, vytváření odpovídajících pracovních podmínek a včasné řešení problémů je jedním z aspektů, které ovlivňují výrazným způsobem kvalitu péče o pacienty, vytvářejí příjemné pracovní prostředí.

1.2.2 Vedení lidí a týmu v ošetrovatelství

Z hlediska maximálního efektu s minimální námahou považuje např. Voda (2023) vědecké řízení. Jak dále uvádí, chování člověka ovlivňují ostatní lidé. Úspěšný manažer je dle něj člověk vyznačující se určitými rysy osobnosti. Je několik typů jednání, chování, osobností. Názory na vedení lidí se různí. S rozvojem společnosti se mění a vyvíjí také oblast managementu. Např. humanistický přístup vedení lidí je zaměřen na člověka, na jeho potřeby, zejména na potřeby individuálního rozvoje a sebeaktualizace (Voda, 2023).

Je mnoho typů lidí, jsou lidé příjemní a nepříjemní, přátelští a nepřátelští, spolupracující a nespolečující, výkonní a nevýkonní atd. Úspěšný manažer je asertivní, vyznačuje se citovou stabilitou, vyrovnaností, klidem, je komunikativní, má schopnost ovlivňovat ostatní, vcítit se do nich, je odpovědný, vytrvalý, důsledný, pružný. Je orientovaný na výkon, na výsledky práce, na klienta či pacienta, je oddaný vůči firmě, je čestný a oddaný morálním hodnotám a zásadám. Čím vyspělejší a zralejší jsou zaměstnanci, tím je náročnější najít odpovídající a efektivní styl vedení a řízení lidských zdrojů (Voda, 2023).

Dle Herseye a Blancharda (2008) jsou rozlišovány tyto styly vedení: delegační neboli zplnomocňující (umějí a chtějí), participační neboli podporující (umějí, ale nechtějí), transakční neboli rozvíjející (neumějí, ale chtějí), příkazový neboli autoritativní (neumějí a nechtějí).

1.2.3 Rozhodování a delegování

Řada manažerů se dopouští při řízení lidských zdrojů menších či větších chyb, které jsou plýtváním časem, vynaloženým úsilím a potenciálem zaměstnanců i manažerů samotných. Jedněmi z chyb jsou např. nedostatečné zkušenosti, problémové osobní rysy, nevhodné klima, neohleduplnost, nadměrná shovívavost anebo uplatňování osobních zájmů

a další. V některých případech se jedná o nesprávný výběr zaměstnanců, o špatné zadávání pracovních úkolů, o nevhodnou kontrolu, o nechuť delegovat či rozhodovat, o chybnou motivaci, špatnou komunikaci apod. (Urban, 2010).

Při delegování je důležitá analýza práce, plánování, volba vhodného pracovníka na základě jeho schopností, charakterových vlastností, sociálních dovedností atd. Delegování znamená zplnomocnění, spolupráci, přenesení pravomocí. Je uplatňováno tam, kde je podporována týmová spolupráce, kde je dostatek kvalitních zaměstnanců. Jedná se o dlouhodobý proces, o investici do zaměstnance, o motivační nástroj, o rozvíjení zaměstnanců. Cílem delegování je efektivní využívání času, rozvíjení schopností, získávání zkušeností, pocit spoluzodpovědnosti, vyjádření důvěry, příprava personální náhrady (Cipro, 2009).

Komunikace a motivace pracovníků ve zdravotnictví, a nejen v této oblasti, je jedním z klíčových prvků spokojenosti, efektivity a kvality poskytované péče pacientům.

1.2.4 Komunikace a motivace

Komunikace je klíčovou součástí práce každého člověka, ať už je v pozici nadřízeného či podřízeného. Ve zdravotnictví jsou rozlišovány tyto typy komunikace: interní (mezi kolegy na různých úrovních), s klienty/pacienty (mezi zdravotníky a pacienty), externí (vně zdravotnického zařízení, tj. s laickou veřejností, úřady, pojišťovnami, médii a další) (Hekelová, 2012).

V praxi je faktem, že pacienti jsou ve většině případů ve stresu, mají obavy a strach. Ve zdravotnickém zařízení se cítí osamoceni, jsou ovlivněni emocemi. Míra stresu se výrazně zvyšuje a stresu jsou vystaveni také zaměstnanci zdravotnického zařízení na všech úrovních, včetně sester či sester manažerek (Hekelová, 2012).

Také pracovní spokojenost a motivace zdravotnických pracovníků má svá specifika. Lze zmínit např. dvoufaktorovou motivačně-hygienickou teorii F. Herzberga (řeší zvlášť spokojenost a zvlášť nespokojenost zdravotnických pracovníků, být spokojen s prací a být spokojen v práci, pozitivní a negativní postoje). Ve zdravotnictví se jedná zejména o týmovou spolupráci. Tým ve zdravotnictví má svou definici, své výhody i nevýhody. Pro týmovou spolupráci sester a lékařů musí být vytvářeny určité předpoklady. Je nutné vyvarovat se konfliktům na pracovišti, důležitá je vzájemná komunikace, ale také vytváření

bezpečného pracovního prostředí pro všeobecné sestry (biologické činitele, chemické škodliviny, fyzická a psychická zátěž) (Herzberg a kol.,1992).

Komunikace je v ošetrovatelské praxi jedním z klíčových aspektů v přístupu k pacientovi. Jsou používány různé komunikační modely a styly, různé formy komunikace (verbální a neverbální komunikace, paralingvistická komunikace). Z hlediska sociální komunikace se jedná zejména o projevení empatie, o interakce ve zdravotnictví, kdy sestra a pacient jsou vykonavateli sociálních rolí. Sestry se při výkonu své profese setkávají s různými lidmi, s pacienty s bolestí, po zákroku apod. Setkávají se u pacientů s chováním pasivním, agresivním, asertivním i manipulativním. V komunikaci se v praxi mohou vyskytnout různé překážky a komunikační chyby a omyly, kterým je nutno předcházet. Komunikace může mít funkci informativní, instruktivní, přesvědčovací, posilovací a motivující, zábavnou, socializační a společensky integrující anebo může být na úrovni osobnosti, osobní identity, která pomáhá ujasnit si věci o sobě samotném. Ze strany sestry lze uplatnit styl komunikace symetrický (rovnost vztahu mezi sestrou a pacientem, stejná práva, svoboda projevu) anebo asymetrický (vztahová nerovnost, závislost pacienta na sestře) (Zacharová, 2016).

Významnou roli ve zdravotnictví sehrává personální management, se kterým sestra manažerka úzce spolupracuje, respektive je jeho součástí.

1.2.5 Personální management

Také personální management prochází v průběhu času mnoha změnami, a to v návaznosti na změny ve společnosti. Každá doba vyžadovala jiný přístup a jiné metody. Každá organizace je složitý organismus, který je potřebné řídit, mít vizi, strategii, dostatek lidských zdrojů, dobrý management. Důraz je kladen na sociální odpovědnost organizací, své místo má holistický management, alternativní pracovní úvazky, talent management, age management, a to včetně diskriminace, rovného zacházení i diverzity managementu či personálního controllingu. Personální management je nedílnou součástí řízení organizace, je specifickou oblastí činností orientovaných na člověka. K hlavním činnostem personálního managementu náleží formulování, navrhování a přijímání personální strategie a politiky organizace, poradenství, zajišťování personálních služeb, rozvoj lidského potenciálu, posilování vztahů v organizaci, participace na řízení změn a další (Kocianová, 2012).

Na každém pracovišti mají mezilidské vztahy obrovský význam. Dochází k sociální interakci, ke vzájemné komunikaci, k sociální percepci, ke spolupráci. Personalisté jsou specialisté a manažeři s odborným vzděláním, kteří se soustředí na přijímání nových pracovníků, řídí vztahy a vytvářejí sociální atmosféru. (Bednář, 2013).

1.2.6 Time management

Veškeré činnosti, které lidé dělají, se odehrávají v určitém čase. Stejně tak je tomu i u manažerů. Čas si nelze koupit, je lidem svěřen stejným dílem. Lidé ho však mají stále méně, mnohdy si ani neumí udělat čas sami na sebe. Na lidi jsou kladeny stále větší nároky v osobním i v profesním životě. Každý člověk zvládá stres jinak, stejně jako každý člověk zvládá jinak emoce, zátěžové situace atd. Lidé se nemají stát otroky času, ale měli by si umět čas dobře naplánovat. Každý vnímá čas odlišným způsobem, individuálně. Někdo potřebuje na určitou činnost více času než na stejnou činnost někdo jiný. Vždy jsou však určité časové rezervy. Nelze však oddělit pracovní a osobní čas. Sestra manažerka ovlivňuje svůj vlastní čas a také nakládání s časem u podřízených, má v této oblasti roli korektivy, rádce a pomocníka (Hekelová, 2012).

Pokud není dobře s časem hospodařeno, pak je nutná změna, tj. eliminace, kdy určitou činnost vyřadíme, přestaneme ji vykonávat, dále je to redukce, kdy určitou činnost omezíme, delegování, kdy danou činnost částečně či zcela delegujeme, zrychlení, kdy určitou činnost zvládneme v kratším časovém úseku a také správné nastavení priorit, kdy uděláme nejprve důležité úkoly a poté se budeme věnovat těm méně důležitým (Hekelová, 2012).

Řízení času a správné hospodaření s ním je zejména v zaměstnání, resp. na vedoucí pozici, velmi důležité. Je nutné umět si definovat a formulovat cíle, pracovat efektivně a účinněji, stanovit si priority a mít i navzdory pracovním tlakům možnost vést vyvážený život, a to jak po pracovní, tak i osobní stránce. Důležité je také naučit se zvládat stres, naučit se plánovat, a to jak v denním, tak v týdenním měřítku a toto plánování smysluplně využívat. Důležité je mít pod kontrolou rušivé elementy a věci, které odvádějí pozornost od práce, vypořádat se s administrativou, ale také znát své silné i slabé stránky, a to na těch silných neustále pracovat a ty negativní potlačovat. Ke každodenním situacím je nutné přistupovat s tím, že je zvládnou, že mám plán ke zlepšení řízení času svého i svých podřízených (Knoblauch, 2012).

Sestra manažerka sice řídí čas svých podřízených, plánuje dané činnosti, ale vše začíná u ní samotné. Je faktem, že „*kdo neumí řídit sám sebe, nebude umět řídit ani ostatní*“. Manažerská role se odvíjí od sebeřízení manažera až po řízení jednotlivých podřízených a celého pracovního týmu. Z hlediska řízení sebe sama se jedná zejména o sebmotivaci, o sebevzdělávání, a to jak v rámci celoživotního vzdělávání, tak nad rámec něj. Důležitý je seberozvoj, ale také již výše zmiňované komunikační dovednosti, delegování, time-managementu a plánování (Hekelová, 2012).

Každého motivují cíle, a to jak profesní, tak osobní, rodinné, sociální či duchovní včetně cílů finančních. Pokud dosáhneme stanovených cílů, motivuje nás to k dalším úspěchům. Cíle by však měly být reálné, dosažitelné, měly by být formulovány pozitivně a motivačně. Každý jedinec chce v životě něčeho dosáhnout, každý má odlišné cíle, přání a sny. Je však nutné vědět, co je pro člověka důležité, jaké osoby jsou v jeho životě důležité, čeho chce dosáhnout ve své profesi. Je faktem, že na vedoucí pozici se nehodí každý, každý k jejímu výkonu nemá předpoklady ani schopnosti, a to např. komunikační dovednosti, zásadovost, upřímnost, dostatek sebedůvěry a další. Cíle bychom měli mít každý stanoveny v krátkodobém i dlouhodobém měřítku a nejinak je tomu také v rámci profese. Pokud se nedaří cílů dosáhnout, pak je nutné hledat příčinu, lépe vše naplánovat, najít k jejich dosažení jinou cestu (Knoblauch, 2012).

1.2.7 Řízení rizik a krizový management

Z hlediska řízení rizik se může jednat např. o riziko nečitelných zápisů, riziko úniku důvěrných informací, riziko chybné identifikace pacienta, riziko pochybení, riziko oslabené psychiky u pacientů (emoční neklid), dále také riziko poškození pacienta zdravotnickou technikou a řada dalších, která přináší každodenní praxe (Škrla & Škrlová, 2008).

Velmi důležitá je prevence rizik. Málokterý proces ve zdravotnickém zařízení probíhá dle předem připraveného plánu. Mísí se zde mnoho lidských povah, široké spektrum odborníků, technologie včetně nestabilního politického a ekonomického zázemí apod. Riziko je pravděpodobnost výskytu nežádoucích jevů s negativními dopady. Cílem řízení rizik je tato rizika odstraňovat, zejména však provádět preventivní opatření, aby nevznikala či je alespoň eliminovat (Škrla & Škrlová, 2008).

V současné době je výskyt rizik velmi vysoký. Je to způsobeno mnoha změnami, vliv, např. globalizací, nárůstem informačních technologií, které jsou ve zdravotnických

zařízeních pomocníkem, ale vnáší zde mnohdy také chaos, neklid. V některých případech se jedná o nekvalitní procesy, neefektivní využití zdrojů, o různé mimořádné události apod. Riziko je pravděpodobnost anebo možnost vzniku ztráty, nezdaru, je odchýlení se od skutečných či očekávaných výsledků. Jedná se o událost, která má negativní dopady, důsledky, ovlivňuje zdravotnické zařízení v jeho chodu, fungování (Prokešová a kol., 2014).

Riziko znamená určité pochybení, neopatrnost, nedbalost, nebezpečí či ohrožení. Cílem managementu řízení rizik je identifikovat, vyhodnotit a řešit. Jedná se také o kontrolu a spolupráci na realizaci lékařských, ošetrovatelských a provozních auditů, o sestavování ročního plánu kontrol, o stanovení strategie ke sjednání nápravy. Manažer rizik není za rizika ve zdravotnickém zařízení odpovědný, ale jeho cílem je, aby všichni zaměstnanci určitá rizika vnímali, eliminovali je, věnovali jim náležitou pozornost. Riziko se týká také např. neefektivní či nedostatečné komunikace a dalších (Prokešová a kol., 2014).

Řízení rizik se týká jak rizika z hlediska bezpečného poskytování zdravotní péče, tak rizika v rámci prováděných změn, personální práce, vztahů s veřejností a médií, rizika finančního, soudních sporů, právních a smluvních rizik, bezpečnosti při práci, informačních technologií či kvality a dalších aspektů běžného provozu zdravotnického zařízení. Je faktem, že v současné době opouštíme přirozená pravidla ochrany před nebezpečím, a zavádíme postupy, které mají s bezpečností již málo společného. Zdravotnictví prochází změnami, jsou nastaveny akreditační standardy, sílí byrokracie, a to i v době rozvoje informačních technologií. Lékaři i sestry a ostatní zdravotnický personál jsou přetěžováni, což se odráží na kvalitě poskytované zdravotnické péče. Kvalitě a bezpečí poskytování zdravotnické péče je však v ČR věnována zvýšená pozornost. I v rámci řízení rizik je vycházeno z teoretických hledisek, z různých modelů a přístupů (Šupšáková, 2017).

Personál zdravotnických zařízení potřebuje podporu a oporu od vedení, od svých nadřízených. Práce sester a sester manažerek je velmi náročná po psychické i fyzické stránce a je nutné provádět prevenci vzniku syndromu vyhoření, zabránit fluktuaci pracovníků, správně je motivovat, věnovat jim odpovídající péči a zájem.

1.3 Supervize v ošetrovatelství

Supervize má dány určité cíle, má svůj průběh, jsou využity různé metody a modely supervize. Práce ve zdravotnictví je velmi náročná, a to jak po psychické, tak i po fyzické stránce a v mnoha případech hrozí i riziko syndromu vyhoření (celkové psychické a fyzické vyčerpání). Práce musí být vykonávána perfektně, přidává se však také stres, kdy pracovníci

ve zdravotnictví přicházejí každodenně do styku s těžce nemocnými. Je tedy velmi důležité, aby věnovali pozornost svému duševnímu i fyzickému zdraví (Venglářová, 2013).

Mezi sestrou a pacienty vznikají mnohdy pracovně přátelské vztahy, a to zejména v oblasti ošetrovatelství, kdy se jedná o dlouhodobější léčbu a péči. Je pak velmi těžké nenechat na sebe působit beznaděj, strach, nepocit'ovat vyčerpání, vztek. Je možné vyhledat podporu v soukromých zdrojích, tj. u rodiny, přátel, blízkých. Je však těžké, respektive nemožné hovořit s nimi o všem, a to z hlediska ochrany soukromí pacientů. Dále se jedná také o neznalost profese, blízké navíc nechceme zatěžovat pracovními problémy a vždy také není tato podpora k dispozici. Útěchu a podporu je možné čerpat také u zvířat, v jejich přítomnosti, využívat různě volný čas a odreagovat se (Cant a kol., 2021).

Co se týče profesionální podpory či odborné pomoci, pak je možné s ní jednat o všech případech či problémech, je možné podělit se o své obtíže a problémy a sdílet zodpovědnost. Nevýhodou této supervize je však, že mnohdy není k dispozici ihned a vždy, je časově limitována, jedná se o kontrakt a supervizor nemusí supervidovanému vyhovovat (Venglářová, 2013).

Supervize je proces zaměřen na reflexi profesní role, na činnosti a aktivity spojené s pracovní pozicí. Je zaměřena na práci s lidmi, a to v pomáhajících profesích (zdravotnictví, sociální služby, školství a další). Do popředí se dostal tzv. integrativní přístup k supervizi, který klade důraz na zodpovědnost pracovníka za jeho pracovní postupy, za dodržování etických kodexů, standardů kvality. Supervizor napomáhá porozumět pocitům, k hledání řešení (Collard a kol., 2020).

Supervize může být individuální anebo týmová, ta je nejběžnější formou. Setkávání s těžce nemocnými, s bolestí, se smrtí je velkou emoční zátěží. Je nutné rozpoznat negativní emoce. Je nutné předcházet syndromu vyhoření. Mezi supervizorem a supervidovaným dochází k vytvoření dobrého vztahu, jedná se o tyto aspekty: bezpečná podpora, přijetí, podání informací, podnětů, práce s etickými problémy a s normami. Dále se jedná o rozvoj dovedností, schopností, návyků a o prospěch klientů (Venglářová, 2013).

Co se týče způsobu řešení syndromu vyhoření, tomuto syndromu lze předejít různými způsoby, jako např. dostatečným odpočinkem či pozitivním přístupem k práci. Na pracovištích je též možno zavést preventivní program pro zaměstnance, jehož náplní bude prevence tomuto syndromu. Z pohledu jedince se dá syndromu předejít sociální oporou,

sebepoznáním, věnováním času svým koníčkům a zájmům, udržováním dobré psychické a fyzické kondice, nenošení si práce domů, nebát se říct si o pomoc. Důležitou složkou je i relaxace a mentální hygiena (Ježorská a kol., 2014).

Z pracovního hlediska lze syndrom vyhoření předejít uvědoměním si, že příčina stresu může být v nás samotných. Je nutné se vyvarovat uvažování, které stresuje. Lidé si nemají brát věci příliš osobně, nemají se stresovat tím, co teprve může a nemusí nastat. Není nutné se stresovat tím, co lze předvídat. Není nutné se stresovat odkládáním. Není nutné tlačit na pilu v práci. Není vhodné řešit pracovní záležitosti konfrontací. Není potřebné neustále něco slibovat a neměli bychom se my, jako lidé říct „ne“ (Ježorská a kol., 2014).

V supervizi by nemělo mít místo kritizování, zahanbování, ponižování, špatné načasování, nedodržování hranic mezi supervizí a terapií a další. Supervize je pohled zvnějšku, ošetření vztahů, učení, povzbuzení, posílení profesionality, pomoc při zvládnání bezmoci, pocitů viny, podpora při zavádění nových postupů, změn, poradenství a možnost profesního růstu. K supervizi nepatří kontrola, řízení, přebírání odpovědnosti, psychoterapie anebo popíjení u kávy (Venglářová, 2013).

1.4 Specifika sestry manažerky v ambulantní péči

Práce sestry manažerky v ambulantní péči má svá specifika. Na pozici sester a sester manažerek jsou většinou ženy, které musejí skloubit svůj osobní a rodinný život s touto náročnou profesí. Při vysokém pracovním nasazení a zaneprázdnění sester je velmi důležité mít dobrého manažera. Role sestry manažerky se liší podle velikosti a umístění daného zdravotnického zařízení. Sestra manažerka může mít pod sebou i několik desítek sester, většinou však má určitou pravomoc nad menším počtem zaměstnanců. Může dohlížet na jedno i více oddělení, a to včetně administrativy apod. (Jackson, Nowell, 2021).

Ambulantní péče je často definována jako lékařská péče nevyžadující hospitalizaci přes noc na lůžku. Jedná se o jednodenní péči s poskytnutím primární péče či o péči ambulantními specialisty. Opakem ambulantní péče je péče lůžková. Ambulantní péče zahrnuje většinu typů zdravotní péče (např. návštěvy lékaře, laboratorní testy, sonografii a další). Často je ambulantní péče odkazována na určité typy léčebných postupů a rehabilitačních služeb. Neznamená to však, že není možné získat službu v nemocnici. Mnoho ambulancí je umístěno ve velkých nemocnicích, ale také např. v chirurgických centrech apod. (Jackson, Nowell, 2021).

K hlavním povinnostem sestry manažerky patří správa rozvrhů zaměstnanců, školení nových zaměstnanců a jejich nábor. Dále je to koordinace personálních úrovních v rámci různých směn, zajištění dostatku zaměstnanců, plánování. Jedná se také o poskytování zpětné vazby zaměstnanců, a to z pozitivního i negativního hlediska, což pomáhá zlepšit, zkvalitnit a zefektivnit práci. Sestra manažerka vede přesné záznamy o pacientech a zajišťuje také dodržování nemocničních protokolů, a to zejména při jednání s pacienty. Sestra manažerka by měla mít skvělé komunikační a vůdčí schopnosti, měla by mít organizované myšlení, schopnost myslet strategicky, dále je to pak emoční inteligence. Měla by být týmovým hráčem, rozvíjet sestry, dohlížet nad dosahováním kariérních cílů. Významným aspektem je také vysoká integrita, tj. dělat věci správným způsobem, bezpečně, přijmout odpovědnost za své činy. Nesmí chybět sebekázeň, soustředění se na cíle. Velmi důležitá je také důvěra a sebedůvěra, a to včetně pozitivního přístupu, kladného postoje (Sariköse, Göktepe, 2022).

1.5 Organizační kultura zdravotnického zařízení

Organizační kultura má určité prvky, svou strukturu, obsah, zdroje. Na řízení organizací má vliv národní kultura, a to také v mezinárodních firmách. Organizační neboli firemní kultura má vliv také na strategii a naopak. Ovlivňuje také výkonnost organizace. Jedná se o sdílenou filozofii, ideologii, hodnoty, přesvědčení, názory, ale také očekávání, postoje a normy, které existují v organizaci. Náleží zde také normy chování, které se týkají např. oděvu, chování lidí apod. Dále je to organizační mluva, různé zvyky či rituály (Lukášová a kol., 2010).

Každá organizace si vytváří svou vlastní organizační kulturu, tj. jak vystupuje uvnitř i vně, jak ji vnímají zaměstnanci, jaké jsou v organizaci vzájemné vztahy, pracovní podmínky atd. Organizační kulturu o zdravotnickém zařízení mnohé vypovídá. Oblast zdravotnictví je složitá síť zařízení a pracovníků pro péči o pacienty. Hlavním cílem je péče o pacienty nákladově efektivním způsobem. Organizační struktury ve zdravotnictví se zaměřují na efektivitu a dohled. Rozdíl je mezi malými a velkými organizacemi, velkými a malými zdravotnickými zařízeními (Mesfin a kol., 2020).

Na vrcholu většiny organizačních struktur ve zdravotnictví je rada ředitelů, která bývá vytvářena hlasováním správců zakladatelské organizace či zúčastněnými stranami ve franšíze v nemocnici. Jsou to také např. právníci a další odborníci. Nemocnice jsou často

uspořádány pro péči o pacienta specialistou, např. terapeutická činnost, diagnostika atd. Každé zdravotnické zařízení si vytváří svou vlastní organizační kulturu i strukturu. Znamená to, jak je dané zařízení vnímáno vně i uvnitř organizace, jaké má renomé, jak jsou spokojeni pacienti, zaměstnanci (Paais, Pattiruhu, 2020).

Provoz zdravotnického zařízení, vytváření organizační struktury a kultury není jednoduchý proces, ale je mu potřebné věnovat zvýšenou pozornost. Jedná se např. také o zcela běžné, ale důležité věci, jako je např. harmonie barev, kontrola hluku, pachu, dostatek informací a jejich vhodné umístění v zařízení (informační tabule, označení apod.) a další faktory, které působí na pacienta pozitivně či negativně již při vstupu do zdravotnického zařízení (Moafimadani a kol., 2020).

1.6 Překážky a výzvy v činnostech sestry

Činnost sestry a sestry manažerky je velmi náročná. V této profesi se objevují časté překážky a výzvy, které je nutno řešit a čelit jim. Sestra manažerka řeší také řadu nežádoucích událostí, které se týkají např. (Pokorná a kol., 2019):

- chování osob (negativní chování pacientů, nespolupracující pacient, agresivní pacient, nepřátelské či hrubé chování, obtěžování, sebepoškozování apod.),
- klinické administrativy (identifikace pacientů, informovaný souhlas, předání pacienta, jeho překlad, propuštění.),
- klinického výkonu (vyšetření klinické, komplexní, kontrolní, konziliární, prevence záměny pacienta, výkon a strany při chirurgických výkonech a další),
- užití medicínálních plynů (např. značení tlakových lahví, jejich uložení, umístění, používání.),
- údržby či dělení medicínských přístrojů, vybavení (zdravotnické prostředky, pomůcky, servis apod.),
- medikace, roztoků (edukace pacienta, léky a jejich účinky apod.), dále pádu (prevence, rizika pádu, postupy při pádu),
- transfuze, krevních derivátů (příprava pacienta, péče o pacienta po výkonu.)

Sestra manažerka provádí všeobecná preventivní opatření, sleduje vytíženost pracovníků, adekvátních služeb, lůžek, kompetentních pracovníků, organizuje tým. Velmi důležitým aspektem je další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, tj. systematická edukace personálu, a to jak z hlediska zhodnocení rizik, posouzení rizikových faktorů, tak z hlediska lokální prevence, polohování, výživy a dalších činností v běžném provozu zdravotnického zařízení (Pokorná a kol., 2019).

Ošetrovatelský management má tři důležité dimenze, a to ekonomiku, kvalitu a lidský faktor, které platí i v současném zdravotnictví. Je nutné určit změny, které jsou důležité pro dané oddělení a pacienty, tedy plánovat, vyhodnocovat, kontrolovat a je-li vše v pořádku a výsledky jsou dosahovány, pak pokračovat. Požadavky na zdravotnickou péči se neustále zvyšují, pacienti žádají kvalitní služby a péči. Pacient vyžaduje respekt, úctu, zachování lidské důstojnosti. Ošetrovatelský personál je povinen vyhodnocovat stav pacienta, provádět kvalitní péči, edukaci, spolupráci, uspokojovat převážně potřeby pacienta. Důležitými aspekty ošetrovatelské péče je bezpečnost, kompetence, přijatelnost, efektivnost, vhodnost, ekonomičnost, dostupnost, kontinuita, včasnost, přiměřenost, úcta, vnímavost. Pacient očekává kvalitní služby, péči, ale také slušné chování, flexibilitu, důslednost či dostupnost, dostatek empatie, ochotu apod. (Moafimadani a kol., 2020).

1.6.1 Rizika syndromu vyhoření

Důležitým aspektem ve zdravotnictví je pracovní spokojenost, správná motivace, ale také např. bezpečné pracovní prostředí, prevence rizikových faktorů (fyzická zátěž, biologické činitele, chemické škodliviny a další). Pracovní spokojenost či nespokojenost se pak promítá do kvality péče o pacienty, do profesního, ale i osobního života, které se prolínají. Pokud dochází dlouhodobě k přetěžování organismu a k dlouhodobému stresu, pak hrozí riziko syndromu vyhoření (Vévoda, 2013).

Je otázkou, zda je stres příznakem anebo příčinou syndromu vyhoření. Stres hraje v životě člověka významnou roli, ovlivňuje jeho zdraví a duševní pohodu. Syndrom vyhoření má několik fází a je mnohdy těžké jej odhalit včas a včas jej léčit. Těmito fázemi jsou: idealistické myšlení – v této fázi se ocitá ten, kdo nově nastupuje do zaměstnání. Na straně nově přijatého člověka do práce se dostavuje značná motivace, idealizace vlastních schopností, touha o prosazení se a tvrdá práce. Tito lidé mají často nereálné představy o své práci, o spolupracovnících atd. Následně se dostavuje vystřízlivění, tj. stagnace. Zde dochází ke konfrontaci ideálů a očekávání s realitou. Zaměstnanec již ví, že se nechce předřít, chce

si užívat klidu a nepřijímá náročnější pracovní úkoly. Hlavní úlohu tu hraje zájem zaměstnance o vzdělávání mimo pracoviště, pracovník navazuje výhodné pracovní kontakty a usiluje o kariérní postup. Další fází je apatie. V této fázi se člověk brání negativním emocím, jde vnitřně do sebe a dělá pouze to nutné. Bedlivě vyhledává způsoby, jak nedělat náročnější pracovní úkoly, cítí nechuť k práci a k hovorům o ní. V této fázi se projevují počátky psychosomatických potíží jako např. bolesti zad, hlavy, únava atd. Někteří zaměstnanci začnou v této fázi požívat léky, popř. pít alkohol ve větší míře než dosud. Zanechávají za sebou pracovní absence, z důvodu častých a opakovaných nemocí. V poslední fázi lze hovořit již o konečném stádiu, kterým je syndrom vyhoření, často doprovázený depresemi. Člověk je frustrován a totálně emočně vyčerpán a buď opouští zaměstnání, pozici, popř. organizaci. Ideální volbou a postupem v této situaci je změna životního stylu a životních postojů, absolvování psychoterapie a následná práce ve své profesi na stejné pozici. Avšak z poslední fáze syndromu vyhoření je velmi těžké se vymanit, natož je těžké vrátit se zpět do stavu duševního i fyzického zdraví (Pešek a Praško, 2016; Priess, 2015).

Jsou to právě pomáhající profese, v nichž jsou pracovníci dlouhodobě a neúměrně zatěžováni, jsou často ve stresu při plnění svých pracovních povinností a mnohdy nemají již sílu dále pokračovat, hrozí jim syndrom vyhoření. Syndrom vyhoření neboli burnout se od normálního stresu liší a je mnohdy diagnostikován pozdě. Může ho způsobit také nespravedlivé chování a jednání vedoucího pracovníka anebo konflikty mezi osobním a pracovním životem a další negativní faktory v životě člověka (např. stále vyšší nároky, působení rušivých vlivů, nedostatek uznání, samostatnosti, špatný kolektiv, konflikt hodnot). Vyčerpání, nezájem o práci, frustrace, pokles výkonnosti a další faktory jsou již jen důsledkem syndromu vyhoření, což se projevuje na (ne)kvalitě vykonávané práce, poskytovaných služeb (Stock, 2010).

Syndrom vyhoření úzce souvisí se stresem, kdy ne každý je schopen stres dlouhodobě zvládat. Zvládání zátěže a stresu je velmi důležité zejména při náročném povolání sestry či sestry manažerky.

1.6.2 Zvládání zátěže a stresu

Každý jedinec zvládá stres a zátěžové situace odlišným způsobem. V průběhu soukromého i profesního života se setkáváme s řadou nepříjemných zážitků, zátěžových situací, s mnoha problémy. Od negativních zážitků je možné se oprostit, v případě sester je

možné učít se, jak ony stres zvládají, co dělají, když jim není psychicky dobře. Podporou by měla být rodina, ale také přátele, blízcí. Jsou různé formy uvolňování stresu. Někteří lidé řeší stresové situace a s nadhledem, jiní hůře. Stres má své příčiny, příznaky, každý jej zvládá odlišným způsobem. Záleží na pružnosti, odolnosti a nezdolnosti každého jedince. Mnohdy se člověk dostane na hranici svých sil, je vyčerpaný, není psychicky fit, nemá radost z práce, ze života. Mezi příznaky stresového stavu řadíme zejména prudké výkyvy nálady, podrážděnost, úzkostné stavy, nadměrné pocení, únava či omezování kontaktů a další (Křivohlavý, 2010).

Mohou se dostavit jak fyziologické, tak psychické stresové stavy, tj. bušení srdce, bolest hlavy, svalové napětí, nechutenství, vyrážka v obličeji a další. Co se týče řešení stresu či jeho zvládnutí, tak se jedná o plánované hledání řešení problému, o sebeovládání, o hledání pozitivních stránek. Je důležité zachovat si emocionální klid, duševní rovnováhu, zlepšit své životní podmínky, myslet pozitivně. Někdy stačí procházka, posezení s přáteli, jindy je nutný dlouhodobější klid a léčba, a to v případě syndromu vyhoření (Křivohlavý, 2010).

Zvládnutí zátěže a stresu je klíčovou dovedností pro dosažení duševního a fyzického zdraví a pro úspěch v každodenním životě. Existuje několik strategií, které mohou pomoci jedincům lépe zvládat stresové situace (Jääskeläinen a kol., 2022):

1. **Rozpoznání stresu:** Prvním krokem je uvědomit si, kdy se lidé cítí pod tlakem. Může to být fyzické, emoční nebo behaviorální napětí.
2. **Relaxace a meditace:** Techniky relaxace, jako je hluboké dýchání, progresivní svalová relaxace a meditace, mohou pomoci snížit úroveň stresu a uklidnit mysl.
3. **Fyzická aktivita:** Pravidelná fyzická aktivita je skvělý způsob, jak snížit stres a uvolnit endorfiny, tzv. hormony štěstí. Běhání, jóga, plavání nebo chůze jsou jen některé z aktivit, které mohou pomoci.
4. **Zdravá strava:** Strava hraje klíčovou roli v duševním i fyzickém zdraví. Konzumace vyvážené stravy s dostatkem ovoce, zeleniny, celozrnných potravin a dostatečného množství vody může pomoci snížit stres.
5. **Správa času:** Efektivní plánování a prioritizace úkolů mohou snížit pocit přetížení a stresu. Vytvoření rozvrhu, používání seznamů úkolů a delegování úkolů mohou být užitečné strategie.

6. **Sociální podpora:** Mít silnou síť podpory v rodině, přátelích nebo kolezích může být klíčové pro zvládnání stresových situací. Hovoření o svých pocitech a problémech s důvěryhodnými lidmi může pomoci získat perspektivu a podporu.
7. **Postupné vyřešení problémů:** Rozdělení velkých problémů na menší kroky a postupné řešení každého kroku může pomoci snížit pocit přetížení a zvýšit účinnost.
8. **Odměny a odpočinek:** Důležité je také odměnit se za dosažené cíle a dopřát si čas na odpočinek a zábavu.

Každý člověk může najít různé strategie, které mu nejlépe vyhovují, a je důležité experimentovat s různými metodami, dokud nedojde k nalezení těch nejúčinnějších pro toho, kterého jedince.

1.7 Manažerské strategie vedoucích sester

Sestra manažerka má odpovědnost či pravomoci v oblasti vedení a řízení ošetrovatelského personálu, a to na všech směnách, na všech ošetrovacích jednotkách. Významnou část její činnosti pak tvoří administrativa, např. hodnocení pracovního výkonu podřízených, navrhování disciplinárního řízení v případě porušení pracovních povinností. Sestra manažerka by měla mít přehled o nejnovějších postupech v ošetrovatelské péči. Má na starost také další rozvoj a vzdělávání personálu, organizuje semináře, vzdělává pacienty a jejich rodiny, realizuje opatření při řešení problémů, v rámci prevence rizik. Zajišťuje dodávku a servis zdravotnické techniky, má přehled o rozpočtu ošetrovací jednotky, měla by mít odpovídající vzdělání, dovednosti a schopnosti (Marková, 2013).

Sestry musí umět určit problém, jeho příčiny, najít možná řešení a určit to nejlepší z nich. Je nutné objevit překážky, které ošetrovatelský proces zpomalují, a to včetně zbytečně prováděných výkonů či jejich duplicitu a najít oblasti vhodné pro zlepšení a zkvalitnění péče. Nutná je pravidelná kontrola, vyhodnocování, analýza daného stavu. Problém je nutno identifikovat a najít jeho příčiny, shromáždit veškerá data a hledat řešení a aplikovat jej do praxe (Marková, 2013).

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část obsahově navazuje na výše prezentované poznatky části teoretické. Výběr, překlady a studium odborné literatury s jejím následným zpracováním prostřednictvím rešerše lze považovat za první krok organizace výzkumného šetření. V rámci zpracování teoretické části bylo dále vytvořeno schéma a zformulovány podkladové otázky pro polo-strukturovaný rozhovor, který posloužil jako metoda sběru dat (detailněji viz Kapitola 4 Metodika práce).

Následující druhá fáze se soustředila na sběr dat. Výzkumné šetření proběhlo ve vybraných zdravotnických zařízeních ambulantní péče chirurgických oborů. Participantky byly osloveny e-mailem a po získání jejich souhlasu došlo k uskutečnění rozhovorů (detailněji viz Kapitola 3 Charakteristika sledovaného souboru). Třetí fáze sestávala z přepisu rozhovorů. Následovala analýza dat s využitím postupů otevřeného kódování s intepretací získaných výsledků (viz Kapitola 5 Analýza a intepretace výsledků). Závěrečná fáze empirické části je vyhrazena porovnáním získaných výsledků s již proběhlými studiemi a doporučením pro praxi.

2 VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

2.1 Hlavní výzkumný cíl a otázka

Hlavním cílem empirické části je zmapovat překážky, se kterými se vedoucí sestry v roli manažerky setkávají v průběhu své práce. Od zvoleného cíle je odvozena formulace hlavního výzkumného problému:

Hlavní výzkumná otázka: Jak vedoucí sestry vnímají a popisují překážky, se kterými se setkávají v roli manažerky?

2.2 Dílčí cíle

Dílčí výzkumný cíl č.1: Zmapovat hlavní oblasti, ve kterých se překážky vyskytují nejvíce.

Dílčí výzkumná otázka č.1: V jakých konkrétních oblastech se nejčastěji vedoucí sestry setkávají s překážkami při plnění svých pracovních povinností?

Dílčí výzkumný cíl č.2: Zjistit, jak tyto překážky ovlivňují efektivitu práce sester manažerek.

Dílčí výzkumná otázka č.2: Jaký vliv mají překážky na efektivitu práce sester manažerek?

Dílčí výzkumný cíl č.3: Analyzovat strategie a postupy, které vedoucí sestry používají při řešení překážek.

Dílčí výzkumná otázka č.3: Jaké strategie a postupy používají vedoucí sestry při řešení překážek, které se vyskytují při plnění pracovních povinností?

Dílčí výzkumný cíl č.4: Zjistit způsoby podpory, které by sestry manažerky uvítaly při řešení překážek.

Dílčí výzkumná otázka č.4: Jaké formy podpory a pomoci by vedoucí sestry uvítaly při řešení překážek v průběhu své práce jako manažerky?

3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUNÉHO VZORKU

Výzkumný vzorek participantek byl záměrný. Do výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 7 participantek s pracovním zařazením na pozici staniční sestry v ambulantní péči v chirurgických oborech. Důvody pro takový výběr jsou:

1. **Znalost pracovního prostředí:** Moje vlastní znalost a zkušenost s prací v chirurgické ambulanci mi umožňují lépe porozumět prostředí, ve kterém se sestry pohybují, a lépe interpretovat jejich odpovědi.
2. **Snaha o reprezentativnost výběru:** I když byl výběr participantek záměrný, zahrnutí sester z různých chirurgických oborů v ambulantní péči může přispět k větší rozmanitosti zjištěných informací, což zlepší obecnost mého výzkumu.
3. **Dostupnost participantek:** Měla jsem pravděpodobně snazší přístup ke staničním sestram pracujícím v oboru, ve kterém jsem se specializovala, což usnadnilo nábor participantek do mého výzkumu.

Celkově lze říci, že mé rozhodnutí zahrnout staniční sestry ambulantní péče chirurgických oborů do mého výzkumného šetření bylo důkladně promyšlené a založené na praktických a metodologických důvodech.

Pro zařazení do souboru byla stanovena následující kritéria: a) zaměstnání na pozici staniční sestry v ambulantní péči, b) pracovní úvazek na této pozici 1,0, c) délka praxe na této pozici minimálně 2 roky.

Participantky byly před realizací rozhovorů informovány o záměrech, průběhu a realizaci výzkumu. Následně byly požádány o vyplnění obecného identifikačního dotazníku (Příloha č. 1) a také o podpis informovaného souhlasu s rozhovorem a jeho využitím pro účely diplomové práce (Příloha č. 2). Participantky byly ujistěny, že jejich osobní údaje zůstanou anonymní a bylo jim vysvětleno, že mají možnost rozhovor kdykoli ukončit.

Staniční sestra	Věk	Pohlaví	Délka praxe	Délka praxe v pozici	Pracoviště	Úvazek
P1	42	žena	24	12	Chirurgická a ortopedická ambulance	1
P2	35	žena	12	3	Chirurgická ambulance	1
P3	46	žena	28	15	Ortopedická ambulance	1
P4	40	žena	15	6	Chirurgická ambulance	1
P5	48	žena	30	6	Ortopedická ambulance	1
P6	48	žena	30	12	Chirurgické a traumatologické ambulance	1
P7	59	žena	40	10	Chirurgická ambulance	1

Tabulka 1 *Obecná identifikační data participantek*

4 METODIKA PRÁCE

Empirické šetření je provedeno v designu kvalitativního výzkumu. Pojem design (projekt) výzkumu označuje ve vědecké metodologii plán pro konkrétní výzkumné šetření, obsahující postupy ke splnění stanovených výzkumných cílů. Jinými slovy se designem rozumí praktická podoba projektu výzkumného šetření. V projektu jsou v zásadě vždy specifikovány minimálně způsoby a metody pro získávání a vyhodnocení dat či popsán kontext, v němž bude empirické šetření realizováno (Miovský, 2006,).

Výhodou zvoleného kvalitativního přístupu je zejména skutečnost, že uvádí zjištění v podobě plastického a detailnějšího slovního popisu (Hendl, 2016). Podle Čermáka (2002) se výzkumník při kvalitativním přístupu v humanitních vědách na straně jedné vzdává jednoduchosti, tj. přesvědčení, že lze jevy zkoumat nezávisle na jejich vazbách a interakcích s různými kontexty, na straně druhé získává komplexnost vycházející z představy, že je nemožné zkoumané dílčí elementy skutečnosti separovat z jejich kontextu. Právě takový cíl si klade i tato studie, tj. prozkoumat překážky a jejich zdolávání sestrami manažerkami na ambulanci chirurgických oborů v širších souvislostech a co možná největší komplexnosti.

4.1 Metoda sběru dat

Data byla získána na základě osobních rozhovorů provedených prostřednictvím polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. Hlavní charakteristika semistrukturovaného rozhovoru spočívá v následujícím postupu. Výzkumník/tazatel si předem vytvoří určité schéma a specifikuje okruhy otázek, na které se bude dotazovaných účastníků ptát. Při samotném rozhovoru může tazatel upravovat či zaměňovat pořadí otázek i okruhů tak, aby maximalizoval výtěžnost interview (Miovský, 2006).

V souladu s doporučeními odborné literatury bylo vytvořeno schéma polostrukturovaného rozhovoru, které bylo v průběhu rozhovoru modifikováno: 1) úvodní otázky s představením záměru výzkumu a dotazem na souhlas s rozhovorem), 2) hlavní otázky tvořící páteř rozhovoru se záměrem nabádat dotazovaného, aby hovořil o tématech tvořících jádro výzkumu, 3) navazující otázky mířící na rozvíjení výpovědi a komentáře dotazovaného se záměrem získání hloubky, detailů a jemných rozdílů v získávaných informacích, 4) dynamické otázky udržující vzájemnou interakci během rozhovoru mezi tazatelem a dotazovaným účastníkem výzkumného šetření a 5) ukončovací otázky (Švaříček & Šedřová.2014). Připravené otázky jsou uvedeny v Příloze č. 3

4.2 Metody vyhodnocení dat

K vyhodnocení dat jsem byl zvolen postup tzv. kódování, které výzkumníkovi pomáhá popsat a vyhodnotit získaná data (Hendl, 2016). V metodologii kvalitativního výzkumu se pojmem kódování obecně rozumí soubor operací, jejichž prostřednictvím údaje získané při sběru dat „*rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem*“ Švaříček & Šedřová, (2014). Základem kódování je stanovení kódů. Kód je slovo nebo krátká fráze, která nějakým způsobem vystihuje určitý typ dat (tamtéž). Hendl, (2016) vymezuje kód jako „*symbol přiřazený k úseku dat tak, že ho klasifikuje nebo kategorizuje.*“ Důležité je, aby stanovené kódy měly relevanci k výzkumným otázkám (tamtéž).

V této práci bylo využito postupů otevřeného kódování uvedených v práci Švaříčka & Šedřové (2014), Miovského (2006) a Hendla (2016). Postup byl takový, že byl nejprve analyzovaný text, tj. přepsaný rozhovor, tento text byl rozdělen na určité jednotky dle významu jednotlivých slov/sekvence slov či věty ve vztahu ke stanoveným výzkumným otázkám. Každé takto vzniklé jednotce byl přiřazen kód (Švaříček, Šedřová a kol., 2014). V další fázi bylo využito tzv. axiální kódování, kdy kódy získané z otevřeného kódování byly uspořádány dle určitých obsahových podobností a vazeb (Miovský, 2006,). Závěrečná fáze byla vyhrazena kategorizaci, tj. vytvoření kategorií jakožto vyšších a abstraktnějších jednotek, než jsou kódy (Hendl, 2016,).

4.3 Organizace výzkumu

Během období září až prosinec 2023 bylo osloveno celkem deset staničních sester z ambulantní péče chirurgických oborů, které splňovaly předem stanovená kritéria výběru. Tři participantky před samotným rozhovor odmítly, dvě kvůli časovým důvodům a jedna si to rozmyslela, že se výzkumu účastnit nechce. Všechny zbývající participantky s rozhovorem ochotně souhlasily. Žádost o spolupráci byla vždy formulována ústně, přičemž participantky byly předem seznámeny s plánovaným průběhem a cíli rozhovoru a podepsaly informovaný souhlas s jeho nahráváním a dalším využitím. Před samotným rozhovorem vyplnily všechny oslovené participantky dotazník týkající se jejich osobních údajů, přičemž jim bylo zaručeno, že jejich anonymita zůstane nedotčena a bude chráněna.

Rozhovory s participantkami probíhaly v období od listopadu 2023 do ledna 2024. Trvání rozhovorů se pohybovalo od 20 do 50 minut. Šest rozhovorů proběhlo na místech, kde si přály oslovené participantky (jejich pracoviště) a jeden rozhovor probíhal online přes Skype. Z rozhovorů byly pořízeny audiozáznamy.

5 ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Audiozáznamy z jednotlivých rozhovorů byly přepsány do textové podoby v programu Microsoft Office Word a následně zpracovány pomocí Smart Art. Celkový rozsah všech rozhovorů odpovídal 35 stranám formátu A4. Každý přepsaný rozhovor byl důkladně prostudován a poté analyzován pomocí metody obsahové tematické analýzy. Přepisy rozhovorů byly provedeny ve spisovném jazyce a stylisticky upraveny, přičemž slangové výrazy byly zachovány, neboť jsou pro účely analýzy dat žádoucí.

Další analýza získaných dat byla provedena pomocí otevřeného kódování. Informace byly systematicky rozděleny na jednotlivé prvky a pečlivě prozkoumány a vzájemně porovnány. Jednotlivé soubory v přepsaných rozhovorech byly identifikovány a označeny různými barvami, přičemž se použila metoda ručního kódování s tužkou a papírem a byl k nim přiřazen kód, aby bylo možné lépe porozumět získaným datům či informacím. Pro lepší organizaci a analýzu byly tyto informace postupně přeneseny do programu Microsoft Office Word.

Poté byly identifikovány jednotlivé kategorie a subkategorie. Tyto kategorie a subkategorie byly průběžně kontrolovány a doplňovány. V rámci diplomové práce byly participantky výzkumného šetření označeny velkým písmenem "P".

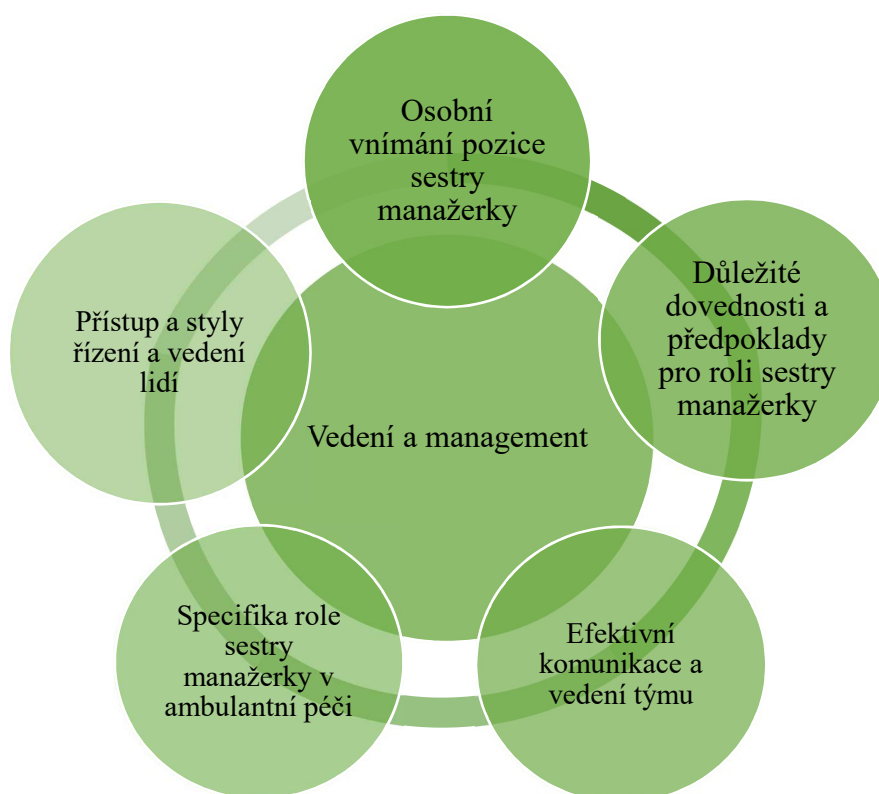
Ke splnění hlavního a dílčích cílů empirické části této diplomové práce bylo provedeno celkem sedm rozhovorů s participantkami. Tyto rozhovory, respektive odpovědi participantek byly z analyzovány a vyhodnoceny metodou kódování, kdy ke každému souboru odpovědí byl přiřazen kód, aby bylo možné lépe porozumět získaným datům či informacím. Otázek k rozhovoru bylo připraveno celkem 30, v průběhu rozhovoru mohly být otázky pozměněny či doplněny.



Obrázek 4, Grafické znázornění schématu – kategorií a subkategorií

5.1 Kategorie 1: Vedení a management

První kategorie byla stanovena na základě analýzy získaných dat. Kategorie byla nazvána: „Vedení a management.“ Po pečlivé a systematické analýze dat bylo identifikováno a dále upřesněno pět subkategorií, jež byly následně analyzovány. Tyto subkategorie byly pojmenovány: Osobní vnímání pozice sestry manažerky, důležité dovednosti a předpoklady pro roli sestry manažerky, specifika role sestry manažerky v ambulantní péči, přístup a styly řízení a vedení lidí, efektivní komunikace a vedení týmu.



Obrázek 5 Grafické znázornění kategorie Vedení a management

Subkategorie: Osobní vnímání pozice sestry manažerky

Z poskytnutých odpovědí participantek lze vyvodit různé pohledy na roli sestry manažerky a osobní vnímání této pozice. Některé zdůrazňují význam a zodpovědnost spojenou s rolí manažera první linie na oddělení. Tato pozice představuje klíčovou úlohu mezi vedením a ostatními sestrami, s možností ovlivňovat pracovní prostředí a efektivně řídit tým. Uvědomují si výzvy, které s sebou tato role nese, ale také ocení možnosti vytváření pozitivní atmosféry a koordinace pracovního kolektivu. Další participantky vnímají roli

sestry manažerky jako kombinaci péče o pacienty a vedení týmu, což je pro ně výzva. Tento pohled zdůrazňuje potřebu skloubit různé aspekty práce, aby bylo dosaženo optimálního výsledku pro jak pacienty, tak i personál. Některé považují svou roli za klíčovou pro celkové fungování týmu a oddělení. To ukazuje, že sestra manažerka má důležitý vliv na výkonnost a výsledky týmu. Dále participantky zdůrazňují důležitost dobré a týmové spolupráce. Pro ně je klíčové zajistit materiální vybavení a podporovat vztahy v týmu, aby byl zajištěn kolektivní úspěch a vzájemná podpora. Jedna participantka se nevidí jako manažerka, ale vnímá svou roli jako podporu udržení pozitivní pracovní atmosféry. Z odpovědí participantek vyplývá, že se zaměřují na udržování dobrých vztahů a atmosféry na pracovišti, což považují za klíčové pro efektivní fungování týmu. Tyto různorodé pohledy na roli sestry manažerky ukazují na komplexnost a důležitost této pozice v rámci zdravotnického prostředí, která zahrnuje nejen vedení týmu a péči o pacienty, ale také podporu dobrého pracovního prostředí a týmové spolupráce.

Osobní vnímání pozice sestry manažerky (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
<i>P1,, ...Mám značnou zodpovědnost. Hraju klíčovou roli jako vedoucí pracovník na oddělení, jsem takový manažer první linie. Stojím mezi vedením a ostatními sestrami na oddělení. Tato pozice přináší výzvy, ale také možnost vytvářet pozitivní pracovní prostředí a efektivně řídit tým.</i>
<i>P2,, ...Svoji pozici sestry manažerky vnímám jako výzvu, kde se kombinuje péče o pacienty s vedením týmu.</i>
<i>P3,,...Svou roli sestry manažerky vnímám jako klíčovou pro fungování celého týmu a oddělení."</i>
<i>P4,, ...Jako toho, kdo se snaží abychom odváděli „dobrou práci“ měli zajištěné materiální vybavení a zároveň měli mezi sebou dobré vztahy. Abychom byli tým, a ne každý sám za sebe.</i>
<i>P5,, ...Sama se za manažerku neoznačuji</i>
<i>P6 ,,...Vnímám jí kladně, cítím zodpovědnost za celý chod našich ambulancí."</i>
<i>P7,,...Jako zodpovědnou a těžkou práci hlavně co se týče udržování dobré atmosféry na pracovišti“.</i>

Tabulka 2, *Osobní vnímání pozice sestry manažerky*

Subkategorie: Důležité dovednosti a předpoklady pro roli sestry manažerky

Analýza odpovědí participantek naznačuje, že role sestry manažerky vyžaduje specifické dovednosti a schopnosti. Komunikace se ukazuje jako klíčový prvek, jak s pacienty, tak s personálem a vedením zdravotnického zařízení. Efektivní komunikace umožňuje vést tým, motivovat kolegy a poskytovat podporu, což je důležité pro úspěch v této roli. Organizační schopnosti jsou dalším důležitým faktorem, zahrnujícím schopnost

rychle řešit problémy, plánovat a delegovat práci. Empatie a schopnost naslouchání, jak vyplývá zodpovědí participantek, jsou také klíčové zejména v prostředí péče o pacienty, kde je důležité porozumět potřebám a obavám pacientů a jejich rodin. Tyto dovednosti jsou podporovány schopností poskytovat a přijímat zpětnou vazbu, což je nezbytné pro udržení kvality péče a pracovního prostředí. Organizované a strategické myšlení jsou rovněž důležité, stejně jako schopnost rozhodovat se v náročných situacích. Tyto vlastnosti společně tvoří soubor dovedností a předpokladů, které jsou pro úspěšné vykonávání role sestry manažerky ve zdravotnickém prostředí klíčové.

Důležité dovednosti a předpoklady pro roli sestry manažerky (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Schopnost vést tým, motivovat kolegy, schopnost efektivně komunikovat s pacienty, zdravotnickým personálem i s vedením zařízení, využívání zpětné vazby, organizační schopnosti. Sestra manažerka musí být schopná rychle a efektivně řešit problémy a činit důležitá rozhodnutí. Měla by být schopná poskytnout podporu, být empatická.</i>
P2,, ... <i>Důležité dovednosti, které by měla mít sestra na této pozici jsou dobrá komunikace, leadership a organizační schopnosti.</i>
P3,, ... <i>Pro roli sestry manažerky je důležitá schopnost efektivní komunikace, organizační dovednosti, schopnost rychle řešit problémy, znalost zdravotnických předpisů a směrnic, a empatie jak k pacientům, tak k zaměstnancům. Změny ve zdravotnictví vnímám jako příležitost k vylepšení péče a zlepšení pracovních procesů, ačkoliv s sebou nesou i výzvy adaptace.</i>
P4,, ... <i>Komunikace, naslouchání, schopnost rozhodovat se.</i>
P5,, ... <i>Komunikace všemi směry. Umění delegovat práci. Využívání zpětné vazby,</i>
P6,, ... <i>Komunikace všemi směry. Umění delegovat práci. Mít kladný postoj. Využívání zpětné vazby. Organizované a strategické myšlení. Týmový hráč.</i>
P7,, ... <i>Organizační schopnosti, empatie, znalost prostředí, komunikační schopnosti.</i>

Tabulka 3, *Důležité dovednosti a předpoklady pro roli sestry manažerky*

Subkategorie: Efektivní komunikace a vedení týmu

Z analýzy dat vyplývá, že efektivní komunikace a vedení týmu jsou klíčovými aspekty úspěšného managementu pracovního kolektivu. Participantky zdůrazňují důležitost fungujícího a dobrého pracovního týmu, který je založen na vzájemné důvěře a schopnosti spolupráce mezi jeho členy. Zvláštní pozornost je věnována efektivní komunikaci a vedení týmu. Účastníci uvádějí, že právě tyto faktory jsou pro ně nejdůležitější v rámci managementu. Efektivní komunikace zahrnuje schopnost jasně sdělovat informace, naslouchat potřebám a názorům členů týmu a poskytovat jim zpětnou vazbu. Vedení týmu zahrnuje nejen poskytování směru, ale také podporu a motivaci zaměstnanců k dosahování společných cílů. V rámci managementu je také zdůrazňováno udržení kvality ošetrovatelské

péče, efektivní řízení zdrojů a podpora kontinuálního vzdělávání a rozvoje zaměstnanců. Toto všechno je neoddelitelně spojeno s efektivní komunikací a vedením týmu, které jsou základem pro udržení dobrého pracovního prostředí a úspěchem celého pracovního kolektivu.

Efektivní komunikace a vedení týmu (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Fungující a dobrý pracovní tým, vzájemná důvěra, schopnost spolupráce.</i> “
P2,, ... <i>Pro mě je v rámci managementu nejdůležitější efektivní komunikace a vedení týmu.</i> “
P3,, ... <i>V rámci managementu považují za zásadní udržení kvality ošetrovatelské péče, efektivní řízení personálních a materiálních zdrojů a podporu kontinuálního vzdělávání a rozvoje zaměstnanců.</i> “
P4,, ... <i>Efektivní komunikace a naslouchání, zpětná vazba, vytváření podpurného prostředí pro týmovou práci.</i> “
P5,, ... <i>Důvěra – oboustranná. Dobrý pracovní tým. Dobrá komunikace s nadřízenými.</i> “
P6,, ... <i>Oboustranná důvěra. Dobrý pracovní tým. Dobrá komunikace s nadřízenými, jejich podpora.</i> “
P7,, ... <i>Udržet dobrý kolektiv.</i> “

Tabulka 4, *Efektivní komunikace a vedení týmu*

Subkategorie: Specifika role sestry manažerky v ambulantní péči

Analýza poskytnutých odpovědí participantek odhaluje specifika role sestry manažerky v ambulantní péči, zejména v oblasti chirurgických oborů. Participantky zdůrazňují kombinaci odborných znalostí a manažerských schopností jako klíčový prvek této role. Manažerka by měla mít zkušenosti s ambulantním provozem v chirurgických oborech a měla by být schopna zajistit plynulý chod ambulance. Důležitou součástí je také komunikace a vzájemné porozumění mezi členy týmu, které jsou nezbytné pro udržení pozitivní pracovní atmosféry. Komunikace se opakuje jako klíčový faktor, stejně jako organizace péče a koordinace mezi členy týmu, lékaři a pacienty. Důraz je kladen na otevřenou komunikaci, vzájemnou podporu a respekt v týmu. Manažerka by měla být dobře vzdělaná v oblasti managementu a mít odpovídající odborné znalosti. Specifická povaha práce v ambulanci vyžaduje také schopnost rychle reagovat na nečekané situace a efektivně řídit pracovní procesy. Důležitá je také role informátora a správného předávání informací mezi členy týmu. Participantky zdůrazňují nutnost respektu, tolerance a vzájemné úcty mezi členy týmu, stejně jako schopnost komunikovat a umět si říct o pomoc. Dalšími důležitými prvky jsou spravedlnost a udržování dobré spolupráce mezi členy týmu, což je nezbytné pro úspěšný provoz chirurgické ambulantní péče. Tyto aspekty tvoří komplexní soubor

dovedností a znalostí, které jsou nezbytné pro úspěšné zvládnutí role sestry manažerky v rámci ambulantní chirurgické péče. Vedoucí sestra musí být dobrým manažerem, aby bezchybně zvládla plánování a organizování celého chodu ambulance.

Specifika role sestry manažerky v ambulantní péči (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Role sestry manažerky v ambulantní péči v chirurgických oborech spočívá v kombinaci odborných znalostí a manažerských schopností. Měla by mít i zkušenosti s ambulantním provozem v chirurgických oborech. Je také důležité, aby manažerka zajišťovala plynulý průběh ambulantní péče, včetně správy objednávek, koordinace schůzek a poskytování potřebných zdrojů. Musí být dobře organizovaná, flexibilní a připravená rychle reagovat na nečekané situace, které se mohou v prostředí chirurgické ambulance vyskytnout. Největší důraz kladu na komunikaci a vzájemné porozumění mezi členy týmu, nebojím se říct o pomoc. Své sestřičky respektuji jako rovnocenné členy týmu a nikdy se nad nimi nepovyšuji.</i>
P2,, ... <i>Specifikem role sestry manažerky v ambulantní chirurgické péči je kombinace klinické péče, organizačních schopností a odborných znalostí. Největší důraz kladu na komunikaci a spolupráci v týmu pro udržení pozitivní pracovní atmosféry.</i>
P3,, ... <i>V ambulantní péči se sestra manažerka snaží zajistit plynulý provoz, organizuje péči a komunikaci mezi týmem, lékaři a pacienty a sleduje dodržování léčebných standardů. Měla by být vzdělaná v oblasti managementu a mít odpovídající odborné znalosti. Důraz kladu na otevřenou komunikaci, vzájemnou podporu a respekt v týmu. Chci zajistit, že každý má příležitost vyjádřit svůj názor a být vyslyšen.</i>
P4,, ... <i>Podle mě je vždy s výhodou, když pozici manažerky zastává sestra, která zná provoz na chirurgické ambulanci. Komunikace a „měřit všem stejným metrem“.</i>
P5,, ... <i>Provoz ambulance je specifický sám o sobě. A pokud se jedná o klinické pracoviště, kam míří pacienti z celé republiky je to ještě náročnější. Především je důležitá dobrá organizace a plánování. Sestry pracují samostatně vědí, co mají dělat. Důležitá role je role informátora. Nedostatek informací nebo špatné předání bývá často kamenem úrazu. Největší důraz kladu na vzájemnou úctu, respekt, toleranci. Samozřejmě komunikaci a umět si říct o pomoc. Zabránit šíření pomluv a lží.</i>
P6,, ... <i>Ambulantní provoz je hodně specifický. Klíčové jsou zde, efektivní organizace a plánování. Sestry pracují nezávisle a jsou dobře informovány o svých povinnostech. Důležitá je také role poskytování správných informací, protože nedostatečné informace mohou vést k problémům. Měla by umět komunikovat, měla by mít odborné znalosti a měla by mít znalosti v oblasti managementu. Otevřená komunikace, respekt k ostatním, ochota poskytnout pomoc a zabránit šíření nepodložených informací.</i>
P7,, ... <i>Znalost práce na chirurgii, praxe v oboru. Spravedlnost, udržování dobré spolupráce mezi členy týmu.</i>

Tabulka 5, *Specifika role sestry manažerky v ambulantní péči*

Subkategorie: Přístup a styly řízení a vedení lidí

Analýza odpovědí participantek odhaluje širokou škálu přístupů a stylů vedení a řízení lidí v pracovním prostředí. Z uvedených odpovědí vyplývá, že každá manažerka přistupuje k vedení týmu individuálně a s ohledem na specifika pracovního prostředí a potřeby zaměstnanců. Některé participantky preferují demokratický přístup, který klade důraz na zapojení týmu do rozhodování a poskytování podpory a uznání zaměstnanců, Tento přístup často podporuje pozitivní pracovní atmosféru a vede ke zvýšené angažovanosti podřízených. Další participantky kombinují demokratický a transformační styl, který zahrnuje motivování k dosahování vyšších cílů a poskytování podpory. Klíčové je pro ně také spravedlivé jednání a poskytování konstruktivní zpětné vazby. Některé participantky volí flexibilní přístup podle situace, někdy stanovují pravidla a směry, jindy hledají společná řešení s týmem. Důležitá je pro ně schopnost adaptace na měnící se podmínky a potřeby týmu. Participantky zdůrazňují důležitost konstruktivní zpětné vazby pro všechny členy týmu a schopnost uznat vlastní chyby a přijmout zodpovědnost za jejich nápravu. Tento přístup k vedení podporuje otevřenou komunikaci a rozvoj pracovních dovedností a schopností. Jedna participantky využívá přátelský přístup k vedení, který kladně ovlivňuje atmosféru v pracovním kolektivu a posiluje vztahy mezi členy týmu. Celkově lze konstatovat, že variabilita přístupů a stylů vedení a řízení lidí reflektuje komplexnost pracovních situací a individualitu manažerek jako lídrů. Každý z těchto přístupů má své výhody a vhodnost v závislosti na konkrétních potřebách daného týmu.

Přístupy a styly řízení a vedení lidí (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1 „...Snažím se o demokratický přístup k vedení, ale přizpůsobuji ho individuálním potřebám zaměstnanců. Občas používám i byrokratické prvky. Samozřejmě je pro mě důležitá a klíčová zpětná vazba. Umím přiznat i vlastní chyby a jsem ochotná se zlepšovat.
P2 „...Nejčastěji využívám demokratický přístup a podporu ve vedení týmu.
P3 „...Preferuji kombinaci demokratického a transformačního stylu vedení, což zahrnuje zapojení týmu do rozhodování a motivování k dosahování vyšších cílů. Cítím, že ze strany nadřízených dostávám adekvátní podporu a uznání, což mi umožňuje rozvíjet své dovednosti a přispívat k vedení oddělení. Snažím se být spravedlivá, poskytovat podporu a uznání mým podřízeným, a to jak formálně, tak neformálně.“
P4 „...Jak kdy, někdy oznámím, jak budeme fungovat, někdy chci slyšet názor ostatních a hledáme společně řešení.
P5 „...Snažím se o demokratický styl vedení. Ne všichni zaměstnanci reagují stejně na jeden styl vedení. Myslím, že někdy používám byrokratický styl. Důležitá je pro mne konstruktivní zpětná vazba. Všichni, včetně mne jako manažerky, potřebují vědět co dělají špatně, co dobře, kde se můžou zlepšit, co můžou změnit. Dokážu uznat svoji chybu a dělat věci jinak.

P6 „...Snažím se o demokratický styl vedení s prvkem koučování a občas se uchyluji i k byrokratickému přístupu. Pro mě je klíčová konstruktivní zpětná vazba. Věřím, že všichni, včetně mě jako manažerky, potřebují znát své silné stránky i oblasti, kde se mohou zlepšit. Dokážu uznat své chyby a přijmout zodpovědnost za jejich nápravu
P7 „...Spíš přátelský přístup

Tabulka 6, *Přístupy a styly řízení a vedení lidí*

5.2 Kategorie 2: Výzvy a překážky

Druhá kategorie byla stanovena na základě první výzkumné otázky a po analýze získaných dat s názvem „Výzvy a překážky“. Po důkladné systematické analýze bylo identifikováno a upřesněno 5 subkategorií, které byly následně analyzovány. Subkategorie byly nazvány: Faktory zatěžující výkon profese, časté překážky v profesi, nežádoucí události na pracovišti, návrhy na zlepšení a rozvoj pozice, etická dilemata.



Obrázek 6, **Grafické znázornění kategorie Výzvy a překážky**

Subkategorie: Faktory zatěžující výkon profese

Analýza poskytnutých odpovědí participantek ukazuje několik faktorů, které ztěžují práci sestry manažerky. Prvním významným faktorem jsou konflikty a neshody na pracovišti, zejména s lékaři a ostatními sestrami. Tyto konflikty mohou narušit pracovní atmosféru a ztížit efektivní spolupráci v týmu, což ovlivňuje celkovou produktivitu a kvalitu poskytované péče. Dalším významným faktorem jsou administrativní povinnosti a

organizace práce spojené s řízením týmu a koordinací péče. Vysoké množství papírování a administrativních úkolů může zpomalit práci sestry manažerky a snížit její pracovní spokojenost. Pracovní tlak a personální otázky patří mezi další zátěžové faktory. Sestra manažerka čelí vysokému pracovnímu tlaku spojenému s administrativními úkoly a řešením personálních otázek, což může být náročné, zejména v omezených podmínkách. Odmítání změn a neschopnost pracovat v týmu jsou také významnými překážkami. Tyto faktory mohou bránit efektivnímu řízení týmu a snižovat pracovní motivaci, což má negativní dopad na celkový výkon a spokojenost zaměstnanců. Nedostatek zdrojů a nedostatek personálu jsou dalšími zátěžovými faktory, které ovlivňují výkon profese sestry manažerky. Nedostatek personálu může vést k přetížení pracovních sil a snížení kvality poskytované péče. Nakonec, konflikty s lékaři a nadřazenost v týmu představují další významné faktory zatěžující výkon sestry manažerky. Tyto konflikty mohou negativně ovlivnit pracovní prostředí a spolupráci v týmu. Celkově lze říci, že tyto faktory zatěžují profesi sestry manažerky tím, že ovlivňují rozhodování, komunikaci, plánování a motivaci zaměstnanců. Je důležité tyto faktory identifikovat a aktivně se snažit o jejich řešení a minimalizaci jejich negativního dopadu na pracovní prostředí a výkon.

Faktory zatěžující výkon profese (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1 „... <i>Konflikty na pracovišti – neshody s lékaři a s ostatními sestrami, odmítání změn ze strany sester i lékařů. Nedostatek času kvůli administrativním povinnostem, personální nedostatky nebo náhlé vzniklé situace mohou ztížit plánování a organizaci práce, to může omezit schopnost sestry manažerky efektivně řídit svůj tým.</i>
P2 „... <i>To, co mi dává největší práci, je množství papírování a organizace, které přicházejí s řízením týmu a koordinací ošetrovatelské péče. Překážky mohou ovlivnit efektivitu práce sestry manažerky snížením produktivity a pracovní spokojenosti.</i> “
P3 „... <i>Nejvíce mě zatěžuje vysoký pracovní tlak spojený s administrativními úkoly, řešení personálních otázek a udržování vysokých standardů péče v omezených podmínkách.</i>
P4 „... <i>Snaha o změnu, kterou vedení nechce akceptovat. Předpokládám, že překážky mohou negativně ovlivnit efektivitu práce sestry manažerky tím, že zpomalují rozhodování, komunikaci a plánování, a také snižují motivaci zaměstnanců.</i>
P5 „... <i>Omezenost. Odmítání změn. Věkový průměr sester na oddělení. Mám převážně starší sestry a důchodkyně. Velký problém vidím v nedostatku sester, který je dle mého názoru způsoben systémem vzdělávání a sníženou prestiží povolání. Přínos je určitě elektronizace zdravotnictví. Pro ambulanci byl velký přínos e – neschopenky nebo e – recept.</i>
P6 „... <i>Odmítání změn. Neschopnost pracovat v týmu. Nadřazenost vůči slabšímu v týmu.</i>
P7 „... <i>Konflikty, nespolutpráce s lékaři, administrativa</i>

Tabulka 7, *Faktory zatěžující výkon profese*

Subkategorie: Častě překážky v profesi

Z analýzy odpovědí participantek lze identifikovat několik klíčových problémů, které se objevují v jejich profesním životě. Častou překážkou, na které se shodly všechny participantky je nedostatek personálu. Tento nedostatek vede k přetížení zbývajících personálu, nutnosti "suplovat" na různých pozicích a v konečném důsledku může způsobit snížení morálky a efektivity týmu. Dalším častým problémem je špatná komunikace, ať už v týmu nebo mezi sestrami a lékaři, která může vyústit v konflikty a komunikační nedorozumění. Tyto konflikty často vyžadují neustálé řešení, spojené s nedostatkem času, který by mohl být věnován jiným úkolům, jako je administrativa nebo péči o pacienty. Nedostatečné informace ze strany vedení a nedostatečné zaškolení v oblasti IT technologií jsou dalšími faktory, které způsobují, že vedoucí sestry musejí často předělávat svou práci a přizpůsobit se změnám, které nebyly dostatečně předány. To zvyšuje pracovní zátěž vedoucích sester a může vést k pocitu frustrace a nedocenení. Vysoká administrativní zátěž a omezené finanční a materiální zdroje jsou také zmiňovány jako překážky, které omezují efektivitu a zvyšují stres. Konfrontace s agresivními pacienty je dalším faktorem, který přispívá k psychické zátěži zdravotnického personálu. Některé participantky také zmiňují problémy spojené se vzdělávacím systémem, kde praktické sestry nemohou získat specializace nebo certifikované kurzy, což omezuje jejich možnosti v praxi. Tato situace může vést k pocitu podhodnocení a frustraci, které následně musí řešit vedoucí sestry. Všechny tyto překážky mají negativní dopad na pracovní atmosféru, efektivitu, spokojenost a produktivitu pracovního kolektivu. Je zřejmé, že participantky pociťují stres a tlak v důsledku těchto problémů, což může mít dlouhodobý vliv jak na osobní pohodu, tak na kvalitu poskytované péče.

Časté překážky v profesi

(odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)

P1 „...Nedostatek personálu, špatná komunikace v týmu, nedostatek informací ze strany vedení, IT technologie – nedostatečné zaškolení. Neustálé řešení konfliktů na pracovišti, které vytváří napjaté prostředí a snižuje morálku týmu, což vede k emoční zátěži. Neustále vysvětlování některých jednoduchých věcí, mi ubírají čas třeba na administrativu. Nedostatečné informace od vedení v nastávajících změnách způsobí, že některé věci musím předělávat, protože to není, tak jak chtěli, a to mi moc moji práci neulehčuje. Nestíhám potom věci, které už jsem měla mít hotové a pak pracuji ve stresu a bojím se, že udělám chybu.

Překážky mohou mít negativní dopad na pracovní atmosféru, efektivitu a spokojenost v pracovním kolektivu.

P2,, ...Nejčastěji se setkávám s překážkami v komunikaci, řízení času a koordinaci pracovního týmu. Mohou negativně ovlivnit efektivitu mé práce a pracovní atmosféru v

<p>týmu. Překážky mohou vést k narušení pracovního kolektivu a snížení produktivity. Také co neustále řeším jsou konflikty mezi sestrami a pacienty, kdy dochází hodně často k nedorozumění. Změny v systému zdravotnické péče vnímám jako výzvu k přizpůsobení se novým požadavkům a inovacím.</p>
<p>P3,, ... Často se setkávám s nedostatkem personálu, omezenými finančními a materiálními zdroji a vysokou administrativní zátěží. Někdy i agresivní pacient, tyto překážky mohou vést k většímu stresu. Překážky, jako je nedostatek personálu, mohou vést k přepracování a snížení morálky v týmu, což může ovlivnit spolupráci a efektivitu. Překážky mohou snížit efektivitu práce tím, že zvyšují čas potřebný k dokončení úkolů a mohou ovlivnit morálku týmu. “</p>
<p>P4,,...Nedostatek personálu. „Supluji“ sestru na ambulanci a někdy mi chybí prostor na řešení mé práce. Mám kliku a v době kdy byl nedostatek sester, všichni jsme se rovnoměrně podělili o služby.</p>
<p>P5,,...Nedostatek personálu. Převážně z důvodu DPN. Nové IT technologie a jejich používání. To souvisí hodně s věkem. Jako „manažerka“ omlouvám věci, které nemohu změnit. Snažím se vyřešit problémy, které nemohu vyřešit. Jsem pouze malé kolečko v obrovské nemocnici. A na některé věci a změny mám krátké prsty. Klesá efektivita práce. Dochází ke komunikačním nedorozuměním. Každá sestra si hájí svou pravdu a chybu hledá v druhých.</p>
<p>P6,,...Nedostatek personálu. Vzdělávací systém-praktické sestry, nemohou mít specializace, certifikované kurzy, nemohou plně pracovat bez dohledu, přestože jsou šikovné a zručné. Některé věci moc řešit nejdou ani z mé pozice manažerky např. nedostatek personálu je problém celkově ve zdravotnictví. Starší sestry nemají rády změny. Problém je hlavně u administrativních věcí-IT. Tyto překážky do určité míry ovlivňují kolektiv a klesá efektivita práce.</p>
<p>P7 „...Nesoulad práce s lékaři. Nevím, nějak se s tím vypořádám. Sestry odmítají s některými lékaři pracovat, propadají zoufalství</p>

Tabulka 8, **Časté překážky v profesi**

Subkategorie: Nežádoucí události

Jak je patrné z odpovědí participantek, nežádoucí události jsou na pracovišti významným problémem, se kterým se setkávají sestry manažerky. Agresivní chování pacientů je zmiňováno jako nejčastější nežádoucí událost, a to jak verbální, tak i ve fyzické podobě. Tato agresivita může být důsledkem dlouhých čekacích dob, frustrace z nemožnosti se dovolat, nebo může být zapříčiněna i dalšími faktory, jako je psychický stav pacienta nebo nedostatečná komunikace. Personální problémy a logistické výzvy jsou další nežádoucí události, které jedna z participantek uvádí jako časté překážky. Tyto problémy mohou způsobovat nedostatek personálu a obtíže se správným rozvrháváním a koordinací práce. Chyby v komunikaci jsou také běžnou nežádoucí událostí, která může mít za následek nedorozumění a chyby v péči. Další participantka uvedla, že se snaží řešit tyto problémy zdokonalením komunikačních kanálů. Chyby v komunikaci mohou vyplývat z nejasných

instrukcí, chybějících informací nebo nesouladu mezi očekáváními a realitou. Konflikty mezi sestrami a pacienty či sestrami a lékaři jsou dalším typem nežádoucích událostí, které mohou mít značný dopad na pracovní prostředí a morálku týmu. Tyto konflikty mohou vznikat z různých příčin, včetně neshod o léčebných plánech, pracovních postupech nebo osobních vztahů. Celkově je důležité, aby pracoviště zavedla efektivní strategie pro řešení těchto nežádoucích událostí, včetně školení zaměstnanců v oblasti řízení konfliktů a agresivního chování, zlepšení komunikačních systémů a posílení týmové spolupráce. Je také zásadní zajistit dostatečný personál a zdroje, aby se předešlo přetížení zaměstnanců, které může vést ke zvýšení stresu a rizika nežádoucích událostí.

Nežádoucí události na pracovišti (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Nejčastěji asi agresivní pacient.</i>
P2,, ... <i>Nejčastěji řeším personální problémy a logistické výzvy a agresivní pacienty</i>
P3,, ... <i>Na pracovišti se nejčastěji setkávám s chybami v komunikaci, které mohou vést k nedorozuměním nebo chybám v péči, a snažíme se je řešit zdokonalováním komunikačních kanálů.</i>
P4,,... <i>Agresivní pacient</i>
P5,, ... <i>Nejčastěji agresivitu pacientů. Jak verbální, tak fyzickou. Dlouhé čekací doby. Nemožnost se dovolat</i>
P6,, ... <i>Nejčastěji agresivitu pacientů. Problémy v komunikaci</i>
P7,,... <i>Konflikty sestra pacient, sestra, lékař.</i>

Tabulka 9, *Nežádoucí události na pracovišti*

Subkategorie: Etická dilemata

Etická dilemata jsou v zdravotnictví poměrně běžná a mohou být příčinou velkého stresu pro zdravotnické pracovníky. Odpovědi participantek ukazují na rozmanitost situací, ve kterých se tyto dilemata mohou objevit. Jako první dilema participantky označily ochranu soukromí a důvěrnost informací pacientů jako klíčové etické zásady v ambulantní péči. Zdravotničtí pracovníci musejí zajistit, aby osobní údaje a informace pacientů byly chráněny a sdíleny pouze s těmi, kdo mají oprávnění tyto informace znát. Další participantka uvedla, že se setkává s dilematem v kontextu rozhodování o poskytnutí péče a nutnosti zajistit rovné a spravedlivé zacházení s pacienty. To zahrnuje vnitřní rozpor s potenciálními předsudky a zajištění, aby byla péče poskytována bez diskriminace na základě sociálního postavení, vzhledu, bydliště nebo jiných faktorů. Dále jsou zdůrazněna dilemata spojená s efektivním využíváním zdrojů a respektováním přání pacientů, což vyžaduje pečlivé zvažování a rovnováhu mezi dostupnými zdroji a individuálními potřebami pacientů.

Čtvrtá participantka poukazuje na nedostatek času a soukromí pro pacienty v důsledku velkého náporu v ambulancích, což je etický problém, protože pracovníci chtějí poskytnout pacientům co nejlepší péči, ale jsou omezeni časem, ale i prostorem. Participantky také uvedly konkrétní situaci, kdy může dojít k úvahám o upřednostnění některých pacientů na základě jejich společenského postavení nebo známosti, což je etický problém, který se dotýká principů rovnosti a spravedlnosti v poskytování péče. Také hovoří o problémech s protěžováním některých zaměstnanců ze strany vedení, což může vést k pocitu nespravedlnosti mezi ostatními členy týmu. Z těchto odpovědí je zřejmé, že etická dilemata ve zdravotnictví jsou rozmanitá a často vyžadují složité rozhodování. Je důležité, aby poskytovatelé zdravotní péče nabízeli náležitou podporu a školení zaměřené právě na tyto etické problémy a aby byly zavedeny jasné postupy, které pomáhají pracovníkům řešit tyto problémy zodpovědně a v souladu s profesními a etickými standardy.

Etická dilemata (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1 „...v ambulantní péči se často setkávám s řadou etických dilemat. Jedním z témat je ochrana soukromí a důvěrnost pacientů
P2 „...často se dostávám do situací, kdy musím rozhodovat o tom, jaký druh péče bude pacientům poskytnut a zároveň se snažím zajistit, aby bylo zacházení s pacienty spravedlivé a rovnocenné bez ohledu odkud pacient je nebo jak vypadá, kde bydlí a tak.
P3 „...často řeším těžké situace, kdy musím rozhodnout, jak efektivně využít zdroje nebo jak respektovat přání pacientů. Při tom se řídím etickými pravidly a profesními pravidly, abych jednala spravedlivě a odpovědně.
P4 „...nejčastěji řeším nedostatek soukromí a málo času k ošetření pacientů. Myslím si, že by si pacienti zasloužili, abychom se jim věnovali déle, ale při dnešním náporu pacientů v ambulancích to prostě nejde.
P5 „...nedokážu jednoznačně odpovědět, možná upřednostnění pacienta v pořadí na vyšetření z důvodů společenských vazeb, jakou jsou celebrity, VIP nebo známý,
P6 „...Nedokážu říct.
P7 „...Protěžování některých zaměstnanců ze strany vedení

Tabulka 10, *Etická dilemata*

Subkategorie: Návrhy na zlepšení a rozvoj

Z analýzy získaných rozhovorů vyplývá několik klíčových oblastí, ve kterých chtějí vedoucí sestry vidět zlepšení a rozvoj v pracovním prostředí. Zejména to je komunikace, podpora zaměstnanců a profesního rozvoje. Jedna participantek zdůrazňuje potřebu podpory dalšího odborného rozvoje v oblasti managementu a komunikace. Toto téma bylo

zdůrazněno ve více odpovědích, což ukazuje na významnou roli, kterou tato oblast hraje v pracovním prostředí. Je zřejmé, že vedení by mělo poskytnout adekvátní podporu a zdroje, aby zajistilo, příležitost k dalšímu růstu a rozvoji svých zaměstnanců v těchto klíčových oblastech. Druhá participantka klade důraz na zlepšení komunikačních kanálů a podporu zaměstnanců v jejich profesním rozvoji. To naznačuje potřebu zvýšit efektivitu komunikace v pracovním prostředí a poskytnout zaměstnancům prostředí, které podporuje jejich růst a rozvoj. Další participantek zdůrazňuje potřebu zlepšení komunikačních systémů, zvýšení dostupných zdrojů pro tým a zavedení podpory jako je wellness a prevence syndromu vyhoření. Tyto aspekty jsou klíčové pro udržení produktivity a spokojenosti zaměstnanců, zejména v náročném prostředí zdravotnictví. Čtvrtá participantek by chtěla zlepšení v komunikaci, spolupráci a pravidelném školení zaměstnanců. Chtěla by vytvořit prostředí s podporou a uznáním, kde jsou překážky aktivně řešeny. Dále z odpovědi vyplývá nezbytnost adaptace na změny v zdravotnickém systému a nutnost podpory nových technologií a postupů. Dále participantky opakují, že je potřeba věnovat čas na zdokonalování manažerských dovedností a investovat do rozvoje těchto schopností. Toto naznačuje důležitost manažerských dovedností a potřebu neustálého rozvoje v této oblasti. Poslední participantka zdůrazňuje potřebu lepšího ohodnocení a zlepšení spolupráce s lékaři. Tato zpětná vazba naznačuje důležitost vzájemného vztahu mezi různými profesionálními skupinami v zdravotnickém prostředí. Celkově lze říci, že participantky shodně vnímají potřebu zlepšení komunikace, podpory zaměstnanců a profesního rozvoje, což jsou klíčové prvky pro efektivní a dobré pracovní prostředí každého oddělení. Tato zjištění by měla být základem pro formulaci strategií a iniciativ, které povedou ke zlepšení pracovního prostředí a kvality poskytované péče.

Návrhy na zlepšení a rozvoj

(odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)

P1,, ...*Měla by být podporována možnost dalšího odborného rozvoje v oblasti managementu a komunikace, zlepšit dostupnost zdrojů a poskytnutí adekvátní podpory ze strany vedení.*

P2,, ...*Na pracovní pozici sestry manažerky bych chtěla zlepšit komunikační kanály a podporu zaměstnanců v jejich profesním rozvoji.*

P3,, ...*Ráda bych zlepšila komunikační systémy, zvýšila množství dostupných zdrojů pro tým a zavedla další opatření pro podporu wellness a prevenci vyhoření.*

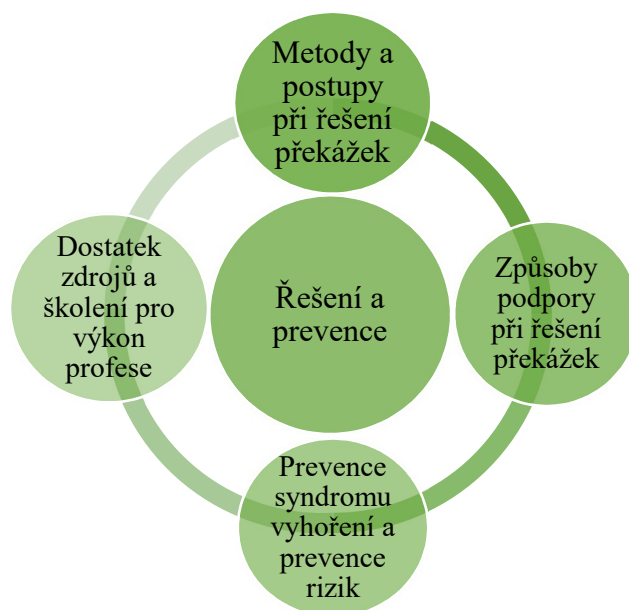
P4,, ...*Chtěla bych zlepšit komunikaci, spolupráci a pravidelné školení zaměstnanců, a také vytvořit prostředí s podporou a uznáním, kde jsou překážky aktivně řešeny. Změny v zdravotnickém systému vnímám jako nezbytné a dynamické. Nové technologie a postupy mohou zlepšit péči, ale vyžadují přizpůsobení a podporu, aby byly účinné a dostupné pro všechny.*

P5,, ... <i>Věnovat čas na zdokonalování manažerských dovedností. Změny ve zdravotnickém systému vidím jako zlepšení, třeba elektronizace zdravotnictví. Pro ambulanci byl velký přínos e – neschopenky nebo e – recept.</i>
P6,, ... <i>Investovat čas do rozvoje manažerských schopností.</i>
P7,, ... <i>Lepší ohodnocení, příliš se neliší od mých podřízených, lepší spolupráce s lékaři.</i>

Tabulka 11, *Návrhy na zlepšení a rozvoj*

5.3 Kategorie 3: Řešení a prevence

Třetí kategorie byla stanovena na základě třetí a čtvrté výzkumné otázky a po analýze získaných dat s názvem „Řešení a prevence“. Po důkladné systematické analýze bylo identifikováno a upřesněno 5 subkategorií, které byly následně analyzovány. Subkategorie byly nazvány: Metody a postupy při řešení překážek, Způsoby podpory při řešení překážek, Prevence syndromu vyhoření a prevence rizik, Dostatek zdrojů a školení pro výkon profese.



Obrázek 7, **Grafické znázornění kategorie Řešení a prevence**

Subkategorie: Metody a postupy při řešení překážek

Analýza získaných dat poskytuje zajímavý pohled na různé strategie, které se osvědčují v praxi při řešení překážek. Jedna participantka se zaměřuje na systematický přístup k řešení problémů, zdůrazňuje také potřebu vyhodnotit situaci, identifikovat příčiny problému, zapojit tým do řešení a poté posoudit účinnost zvoleného řešení. Další

participantka klade důraz na pravidelnou komunikaci a spolupráci v týmu, považuje častější schůzky, individuální konzultace a analýzu problémů za klíčové prvky při překonávání překážek. Na druhou stranu třetí participantka zdůrazňuje organizační aspekty řešení překážek, jako jsou stanovení priorit úkolů, delegování odpovědností, pravidelné týmové schůzky a hledání konstruktivní zpětné vazby od podřízených. Další zdůrazňuje otevřenost a naslouchání při řešení problémů, a to i formou aktivního poslechu návrhů řešení od ostatních členů týmu. Dvě participantky upřednostňují brainstorming jako účinnou metodu řešení překážek. Pro ně je klíčové vytvořit prostor pro porozumění a otevřeně diskutovat o problémech, což vede ke zlepšené komunikaci a lepšímu přijímání změn ze strany týmu. Poslední participantka zdůrazňuje důležitost domluvy a komunikace při řešení překážek, což naznačuje, že jednoduché a efektivní komunikační prostředky jsou zásadní pro úspěšné řešení problémů. Celkově lze vidět, že vedoucí sestry přikládají různý význam různým aspektům řešení překážek, ale komunikace, spolupráce a otevřenost jsou metodami a postupy, které při řešení překážek používají.

Metody a postupy při řešení překážek (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Vyhodnocení situace, zjistit příčinu problému, zapojení týmu, navrnutí nějakého řešení a poté vyhodnotit, zda bylo řešení správné.</i> “
P2,, ... <i>Když už nějaké překážky jsou tak se snažím využít metody jako jsou častější schůzky týmu, individuální konzultace a analýzu problémů.</i> “
P3,, ... <i>K řešení překážek využívám metody jako je stanovení priorit úkolů, delegování odpovědností, pravidelné týmové schůzky k diskusi a koordinaci práce a hledání konstruktivní zpětné vazby od mých podřízených.</i> “
P4,, ... <i>Pojmenovat problém a vyslechnout i jiné návrhy řešení a snažit se najít řešení.</i> “
P5,, ... <i>Brainstorming – ten se mi nejvíce osvědčil. V týmu mám zkušené, léty praxe prověřené sestry. Někdy je to těžké, dřív se to dělalo tak anebo onak. Nechtějí moc přijímat změny, ale když se jim dá prostor k pochopení změn, otevřeně se jedná a můžou diskutovat o problému jde vše líp. Komunikace a otevřené jednání je pro všechny důležité.</i> “
P6,, ... <i>Brainstorming je pro mě nejlepší způsob, jak efektivně řešit nové výzvy nebo zavádět změny. Když máme prostor pro porozumění a otevřeně diskutujeme o problémech, všechno funguje lépe. Komunikace a otevřenost jsou pro všechny klíčové.</i> “
P7,, ... <i>Domluva, komunikace.</i> “

Tabulka 12, **Metody a postupy při řešení překážek**

Subkategorie: Způsoby podpory při řešení překážek

Analýza získaných dat nám ukazuje širokou škálu strategií, které jsou využívány pro překonávání výzev v profesním prostředí. První participantka zdůrazňuje, že jsou pro ni důležité názory od kolegů a shromažďování relevantních informací. Dále se zaměřuje na rozdělení problémů na menší, zvládnutelné části a plánování konkrétních kroků k jejich řešení. Další participantka využívá podpory od nadřízených, kolegů a přátel, a zmiňuje poskytování podpory a uznání podřízeným jako zásadní prvek ve své roli. Podpora a uznání hrají v odpovědích dalších participantek klíčovou roli, což naznačuje, že tyto faktory jsou považovány za velmi důležité při budování silného týmu a při řešení překážek. Třetí participantka uvádí podporu týmu prostřednictvím poskytování zdrojů pro další vzdělávání, otevřenou komunikaci a uznání tvrdé práce a úspěchů, to přispívá k pozitivnímu pracovnímu prostředí. Čtvrtá a pátá participantka mluví o brainstormingu jako klíčové metodě pro hledání řešení, kde je důležité definovat problém navrhnout a realizovat řešení a na zpětnou vazbu k vyhodnocení účinnosti řešení. Pátá participantka přiznala, že se musela naučit chválit své podřízené, což považuje za důležité pro jejich motivaci a uznání jejich práce. Další participantka poukazuje na důležitost společného hledání nápadů a flexibilního přístupu, který je přizpůsoben situaci a důležitosti a naléhavosti úkolů. Jedna participantka odpověděla "Nevím", možná naznačuje, že se někteří pracovníci mohou cítit nejistí ohledně nejlepšího způsobu podpory při řešení překážek, což může odrážet potřebu dalšího vzdělávání nebo školení v této oblasti. Všechny tyto odpovědi společně zdůrazňují, že klíčem k efektivnímu řešení překážek jsou nejen techniky a metody, ale také vztahy na pracovišti a správný přístup, který vytváří prostředí, jež umožňuje týmům pracovat společně na překonávání výzev.

Způsoby podpory při řešení překážek

(odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)

P1,, ...*Názory kolegyň, hledám informace, které by mi mohly pomoci, při řešení, snažím se problémy rozdělit na menší části a naplánovat kroky, které je třeba udělat k jejich překonání.*

P2,, ...*K řešení překážek využívám podporu svých nadřízených, kolegů a přátel. poskytují mi náležitou podporu a uznání. Snažím se poskytovat náležitou podporu a uznání i já svým podřízeným.*

P3,, ...*Podporuji svůj tým prostřednictvím poskytování zdrojů pro další vzdělávání, otevřené komunikace a uznání jejich tvrdé práce a úspěchů.*

P4,, ...*Brainstorming, definovat – pojmenovat problém, návrh řešení, realizace a vyhodnocení – zpětná vazba, zda bylo řešení správné a případně začít znovu.*

P5,, ...*Brainstorming, princip důležitosti a naléhavosti, kontingenční přístup. U nadřízených mám i já důvěru a uznání. Bez toho bych to nemohla pracovat. I já svým*

<i>podřízeným nabízím podporu, i když v minulém roce mi bylo vytknuto jednou mojí sestřičkou, že je málo chválím. Nikdy mě nenapadlo nad tím přemýšlet a musím přiznat, že měla pravdu. Vynadat a vytknout chybu jsem udělala hned, ale chválit jsem se už taky naučila. Brala jsem to jako samozřejmost, že je to dobře a správně uděláno.</i>
<i>P6,, ...Společné hledání nápadů, zdůraznění toho, co je důležité a naléhavé, a přizpůsobení přístupu situaci jsou důležité prvky v tom, jak vedení a rozhodování funguje.</i>
<i>P7,,...Nevím.</i>

Tabulka 13, *Způsoby podpory při řešení překážek*

Subkategorie: Prevence syndromu vyhoření a prevence rizik

Analýza získaných dat odhaluje různé pohledy na to, jak jsou tyto otázky řešeny na pracovištích. Většina participantek se shoduje na důležitosti prevence a nabízí přehled opatření, která jejich organizace provádí, aby předešla syndromu vyhoření u zaměstnanců. Dále nám údajů vyplývá, že podpora ze strany zaměstnavatele je považována za klíčovou, ať už v případě, že by k syndromu vyhoření došlo, nebo jako preventivní krok. Některé participantky uvedly, že jejich organizace nabízí psychologickou podporu a že je vedení ochotné pomoci zaměstnancům v nesnázích. Dále také uvedly, že jsou schopny rozpoznat příznaky stresu a syndromu vyhoření mezi podřízenými. Tato schopnost je považována za důležitou součást prevence, protože umožňuje včasné zasáhnout a podniknout kroky k odvrácení plného rozvoje syndromu vyhoření. V rámci prevence se participantky shodly na pravidelné aktualizaci postupů a protokolů, hodnocení rizik a pravidelných školení. Některé vedoucí sestry hovoří o konkrétních strategiích, jako jsou pravidelné odpočinkové přestávky, rotace úkolů a podpora rovnováhy mezi prací a osobním životem, což naznačuje, že organizace se snaží o holistický přístup k prevenci vyhoření. Avšak existují i náznaky, že některé organizace možná nejsou v opatřeních proti vyhoření tak proaktivní. Jedna z účastnic zmiňuje nedostatek podpory aktivit zaměřených na sebepéči a duševní pohodu, což naznačuje, že i přes jasně stanovené postupy pro minimalizaci rizik může být potřeba se více zaměřit na osobní rozvoj a relaxační techniky. Opět komunikace a vzdělávání jsou rovněž vyhodnoceny jako klíčové prvky v prevenci syndromu vyhoření. Přístup k informacím o způsobech relaxace, nepřenášení si pracovního stresu do osobního života a správném postupu při kontaktu s agresivními pacienty může být pro zaměstnance velmi užitečný. Závěrem lze říci, že analýza odpovědí naznačuje, že ačkoliv existuje vědomí o důležitosti prevence syndromu vyhoření a jsou zavedena určitá opatření, stále může být prostor pro zlepšení, zejména ve směru podpory aktivit pro duševní zdraví a kladení většího důrazu na prevenci.

Podpora a prevence syndromu vyhoření (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1 „...Myslím si, že ne, ale na druhou stranu si myslím, že kdyby někdo ze zaměstnanců měl syndrom vyhoření, tak by podporu zaměstnavatel poskytl. Já jsem se u svých podřízených se syndromem vyhoření nesetkala. U svých podřízených bych poznala syndrom vyhoření. Ve společnosti se věnujeme důkladné prevenci rizik a pravidelně aktualizujeme postupy a protokoly v souladu s nejnovějšími standardy a postupy. Provádíme hodnocení a monitorování potenciálních nebezpečí a pravidelně školíme zaměstnance v otázkách bezpečnosti a prevence.
P2,, ...Ano, je prováděna dostatečná prevence rizika syndromu vyhoření. Myslím si, že dokážu odhalit příznaky stresu a rizika syndromu vyhoření u svých podřízených. Ano, je prováděna dostatečná prevence z hlediska prevence rizik.
P3,, ...Prevence syndromu vyhoření je důležitá, a proto zavádíme strategie jako jsou pravidelné odpočinkové přestávky, rotace úkolů a podpora rovnováhy mezi prací a osobním životem. Jsem schopná rozpoznat známky stresu a vyhoření u svých podřízených a reagovat na ně přiměřenými opatřeními, jako je poskytování podpory nebo odlehčení od úkolů. Důraz klademe na prevenci rizik skrze pravidelná školení, audity a zavádění nejlepších postupů v péči."
P4,, ...Myslím, že u nás v práci není dostatečně prováděná prevence syndromu vyhoření. Chybí mi třeba podpora aktivit, které podporují sebepéči a duševní pohodu, jako jsou cvičení, meditace a koníčky. U svých sester jsem snad schopná rozpoznat příznaky. Důležité je mít jasně stanovené postupy a opatření pro minimalizaci rizik a ochranu pacientů a personálu, a to si myslím, že máme, ale jak už jsem říkal podpora některých aktivit mi tu chybí.
P5,, ...Nedokážu říct. Na oddělení jsem se s tím nesetkala. Ani jako řadová sestra. Nemocnice podporu poskytuje. Myslím si, že jsem schopna poznat stresový stav. Pokud mluvíme o vzniku syndromu vyhoření a eliminaci rizikových stavů. V průběhu roku opakovaně, nenásilně probíhají individuální pohovory, které jsou důležité pro mě a myslím si, že i pro moje sestřičky.
P6,, ...Myslím si, že se naše vedení snaží. Zajistili jsme i pohovor s psychologem ohledně toho, jak se chránit i duševně ohledně vyhoření. Jak relaxovat, nebrat si práci domů. Jak postupovat v kontaktu s agresivním pacientem a podobně. Domnívám se, že mám schopnost rozpoznat stresovou situaci. Pokud jde o prevenci syndromu vyhoření a minimalizaci rizikových situací, pravidelně po celý rok probíhají neformální jednání. Považuji je za důležité nejen pro sebe, ale také pro mé kolegyně.
P7,, ...Mají možnost konzultace s psychologem. Myslím, že rozpoznám, kdyby měl někdo nějaké potíže. Provádíme školení a zaměstnanci mohou absolvovat i různé kurzy.

Tabulka 14, **Podpora a prevence syndromu vyhoření**

Subkategorie: Dostatek zdrojů a školení pro výkon profese

Analýza získaných dat ohledně dostatku zdrojů a školení pro výkon profese nám poskytuje popis přístupů a vnímání dostupných možností vzdělávání v pracovním prostředí. První participantka zdůrazňuje flexibilitu ve výběru školení a kurzů v souladu se svým pracovním vytížením a osobními preferencemi. Upřednostňuje vzdělávací akce, které považuje za přínosné pro svůj profesní rozvoj, ale zároveň vnímá nutnost se neustále

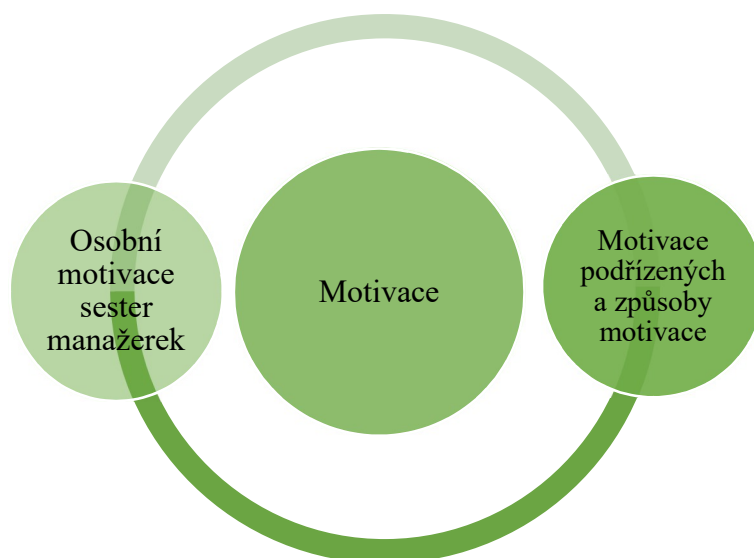
zlepšovat. Naopak čtvrtá participantka zmiňuje rozpor mezi teoretickými znalostmi nabytými ve studiu managementu a praktickými zkušenostmi z praxe, to naznačuje možnou nedostatečnost poskytovaných zdrojů a školení. Vedle toho dvě vedoucí sestry uvádí, že mají přístup k vysoce kvalitním školením, která jim umožňují poskytovat kvalitní péči a úspěšně řídit svůj tým. Pátá participantka pak zdůrazňuje, že je důležitý osobní zájem a přesvědčení při výběru školení a kurzů. Preferuje vzdělávací akce, které považuje za podstatné a přínosné pro svůj profesní rozvoj, a zároveň vnímá stále existující možnosti pro další zlepšení. Také šestá participantka má možnost volby a účasti na různých vzdělávacích akcích, což podporuje její schopnost ovlivňovat svůj profesní rozvoj a zaměřit se na oblasti, které považuje pro ni za důležité. Celkově lze říci, že se participantky shodují na důležitosti přístupu ke kvalitním zdrojům a školením pro jejich pozici sestry manažerky, ale existují rozdíly v tom, jak vnímají dostupné možnosti a jak je využívají k vlastnímu profesnímu rozvoji.

Dostatek zdrojů a školení pro výkon profese (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Mám možnost se účastnit školení a kurzů, ale rozhodnu se podle svého pracovního vytížení a přesvědčení, jestli se zúčastním. Preferuji vzdělávací akce, které mi něco přinesou, ale určitě je pořád možnost se zlepšovat.</i>
P2,, ... <i>Ano, mám dostatečné zdroje a školení k výkonu své profese.</i>
P3 ,, ... <i>Věřím, že mám dostatečné zdroje a přístup ke školení, které mi umožňují poskytovat kvalitní péči a efektivně řídit tým.</i>
P4,, ... <i>Státníci z managementu sice mám, ale praxe je trochu jiná.</i>
P5,, ... <i>Mám možnost se účastnit školení, seminářů a různých kurzů. Dost záleží na časovém vytížení a popravdě i chuti k dalšímu vzdělávání. Nemám ráda, když jsem nucena absolvovat nějaký vzdělávací kurz o kterém nejsem přesvědčena, že bude přínosný. Každopádně je vždy co zlepšovat.</i>
P6,, ... <i>Mám příležitost se účastnit různých vzdělávacích akcí, jako jsou školení, semináře a kurzy, přičemž si mohu vybírat, které z nich absolvuji.</i>
P7,, ... <i>Ano, nabízejí nám tady různé kurzy a školení.</i>

Tabulka 15, *Dostatek zdrojů a školení pro výkon profese*

5.4 Kategorie 4: Motivace

V páté kategorii byly defilovány dvě subkategorie s názvy Motivace podřízených a způsoby motivace a osobní motivace sester manažerek.



Obrázek 8, Grafické znázornění kategorie Motivace

Subkategorie: Motivace podřízených a způsoby motivace

Analýza odpovědí participantek ohledně motivace podřízených a způsobů motivace ukazuje, že existuje rozmanitost přístupů k vytváření pozitivní pracovní atmosféry a podněcování spolupráce a rozvoje na pracovišti. Většina účastnic se shoduje na tom, že klíčovými prvky motivace jsou uznání, povzbuzení a osobní podpora. Tato strategie vytváří prostředí, které podněcuje zaměstnance k lepším výkonům a rozvoji svých schopností. Finanční odměny jsou uváděny jako součást motivace, avšak jsou méně často používány než slovní uznání a povzbuzení. Některé účastnice zdůrazňují důležitost naslouchání a vyslechnutí názorů podřízených jako prostředku motivace. Tento přístup ukazuje snahu o vytvoření prostředí, ve kterém se zaměstnanci cítí vyslyšeni a oceněni. Různorodost strategií motivace, které uvádí participantky, ukazuje na individuální potřeby a preference podřízených.

Motivace podřízených a způsoby motivace (odpovědi participantek, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Nejlépe se osvědčila motivace jako je podpora, uznání a vytváření pozitivní pracovní atmosféry, která podněcuje spolupráci a rozvoj.</i>
P2,, ... <i>Nejllepší motivací pro podřízené se mi osvědčilo uznání a povzbuzení.</i>
P3,, ... <i>Nejlépe se mi osvědčila motivace prostřednictvím osobního uznání, pochvala</i>
P4,, ... <i>Finanční možnosti nemám, ale myslím si, že jsou rádi, když je vyslechnut jejich názor.</i>

P5,, ... <i>Motivace je důležitým prvkem úspěšného pracoviště. Dodává energii a inspiraci. Každý potřebuje jinou motivaci. Snažím se motivovat finanční odměnou, pokud dostanu možnost. To není příliš často. Dále sázím na pochvalu, pozitivní náladu na pracovišti, povzbuzování pocitu úspěchu, a i mimo pracovní setkání. Profesní a kariérní růst jako motivaci téměř nepoužívám.</i>
P6,, ... <i>Motivace je klíčem k úspěchu na pracovišti. Snažím se podněcovat zaměstnance pomocí finančních odměn a slovního uznání, abych podpořil pozitivní atmosféru a zvýšil jejich pracovní morálku.</i>
P7,, ... <i>Pochvala.</i>

Tabulka 16, *Motivace podřízených a způsoby motivace*

Subkategorie: Osobní motivace sester manažerek

Poslední subkategorie se vztahuje k osobní motivaci sester manažerek. V této věci vyplývá z analýzy dat to, že samotné manažerky jsou nejvíce motivované pro efektivní plnění svých pracovních úkolů spokojeným a dobře fungujícím týmem, případně poděkováním, osobním uznáním či pochvalou. Určitou roli hraje v motivaci i finanční odměna, ale stejně jako v předchozím případě, nestojí tato finanční odměna v čele způsobů vhodné motivace. Pro samotné účastnice tak je cennějším právě ono osobní uznání či pochvala a dobře fungující tým.

Osobní motivace sester manažerek (odpovědi účastnic, které byly použity k vytvoření subkategorie)
P1,, ... <i>Spokojený a dobře fungující tým, poděkování a pochvala.</i>
P2,, ... <i>Na pozici manažerky mě motivuje možnost ovlivnit kvalitu péče a prostředí pro pacienty a personál, uznání a pochvala.</i>
P3,, ... <i>Motivuje mě možnost mít pozitivní vliv na kvalitu ošetrovatelské péče, příležitost k rozvoji a růstu mého týmu a schopnost přispívat k inovacím v praxi, a hlavně spokojený pacient.</i>
P4,, ... <i>Spokojený tým a dobře odvedená práce, poděkování</i>
P5,, ... <i>Dobře fungující tým, finanční ohodnocení, pochvala.</i>
P6,, ... <i>Skvělý kolektiv, odměny a uznání.</i>
P7,, ... <i>Spokojený personál i pacient.</i>

Tabulka 17, *Osobní motivace sester manažerek*

5.5 Shrnutí a vyhodnocení výsledků v kontextu stanovených cílů

Co se týče odpovědí na jednotlivé cíle práce a na jednotlivé výzkumné otázky, zde lze konstatovat následující:

Hlavním cílem empirické části bylo zmapování překážek, se kterými se vedoucí sestry v roli manažerky setkávají v průběhu celé své práce. Hlavní výzkumnou otázkou pak je zjištění, jak vedoucí sestry vnímají a popisují překážky, se kterými se setkávají v roli manažerky? Na tento cíl a výzkumnou otázku lze odpovědět, že mezi dané překážky patří dle samotných vedoucích sester konflikty na pracovišti, nedostatek času, personální nedostatky (nedostatek personálu), široký záběr administrativní činnosti (byrokracie), omezenost a odmítání změn, nedostatečné zaškolení pracovníků v dané oblasti, překážky v komunikaci mezi účastníky jednání s danými vedoucími sestrami, omezené finanční a materiální zdroje. Na základě těchto uvedených informací lze hlavní cíl, stejně jako hlavní výzkumnou otázku považovat za splněné.

Vzhledem k charakteru první dílčí výzkumné otázky a cíle této diplomové práce, lze považovat v souladu s odpovědí na hlavní cíl a výzkumnou otázku i tyto za splněné.

V druhém dílčím cíli práce bylo postulováno, že tímto cílem je zjistit, jak výše uvedené překážky ovlivňují efektivitu práce sester manažerek. Obsahově totožnou pak byla i druhá dílčí výzkumná otázka. Zde lze na základě samotných participantek uvést, že dané výše uvedené překážky mají vliv na efektivitu práce sester manažerek takový, že se kvůli daným překážkám sestry manažerky dostávají do psychického tlaku. Konkrétně dochází k vytváření napjatého prostředí, ve kterém musí participantky pracovat, což snižuje morálku celého týmu a důsledkem tohoto úpadku je rostoucí emoční zátěž. Vedoucí sestra se pak musí mnohdy zabývat záležitostmi, které řeší navíc a nemusí tak stíhat svou vlastní práci. Existence daných překážek má rovněž negativní dopad na pracovní atmosféru, efektivitu a spokojenost v pracovním kolektivu. Dále může být důsledkem existence určitých překážek i zvyšující se stres. Překážky mohou snížit efektivitu práce tím, že zvyšují čas potřebný k dokončení úkolů a mohou ovlivnit morálku celého týmu. V závislosti na nedostatku personálu platí, že pokud vedoucí sestra musí např. suplovat jiné své „podřízené“, pak jí může chybět prostor pro řešení její vlastní práce. V krajním případě může v závislosti na existenci překážek, se kterými se vedoucí sestry potýkají při své práci docházet až k jejich propadům zoufalství.

Dílčí cíl a výzkumná otázka č. 3 jsou zaměřeny na strategie a postupy, prostřednictvím kterých vedoucí sestry řeší výše uvedené překážky. Zde lze konstatovat, že mezi jejich osvědčené postupy, dle vyjádření participantek patří především vyhodnocení situace, zjištění příčiny problému, zapojení týmu, navržení určitého řešení, zpětné vyhodnocení vhodnosti daného řešení, častější schůzky týmu, individuální konzultace a analýza problémů, stanovení priorit úkolů, delegování odpovědnosti, vyslechnutí návrhů různých řešení ze strany všech členů týmu, brainstorming, využití podpory ze strany nadřízených i podřízených.

Poslední dílčí cíl a poslední výzkumná otázka jsou zaměřeny na zjištění způsobů podpory, které by sestry manažerky uvítaly při řešení vyskytnuvších se překážek. Ze strany participantek bylo možné zjistit, že sestry manažerky uvítají názory kolegyň, možnost vyhledávání informací, které mohou pomoci v té které konkrétní situaci. Dále tyto sestry uvítají možnost rozdělení jednoho většího problému na menší problémy, které budou moci postupně zpracovat, aby došlo k jejich překonání. Vedoucí sestry dále uvítají obecně podporu od kohokoli, kdo je podpořit může, příp. stojí i o ocenění, uznání, i kdyby jen slovní formou. Za velice cennou pomoc považují možnost vzdělávání, čímž se může zvýšit jak jejich vlastní kvalifikace, tak i kvalifikace jejich podřízených. Velmi důležitý je i brainstorming.

DISKUZE

Není tajemstvím, že zdravotnictví již delší dobu bojuje s nedostatkem pracovníků, zaměstnanců. Stávající personál je přetěžován, což se projevuje na efektivitě a produktivitě jejich práce, hrozí také riziko vzniku syndromu vyhoření. Kvalita práce zdravotnického personálu se následně odráží na kvalitě poskytovaných služeb pacientům, a to v případě přetěžování a mnoha přesčasových hodin sníženou kvalitou poskytované péče.

Jak je zřejmé z výsledků kvalitativního výzkumného šetření formou rozhovorů se sestrami manažerkami, velkým problémem či překážkou je mimo výše uvedeného také např. agresivní chování některých pacientů, ale jsou to také konflikty na pracoviště, nedostatečná komunikace, nedostatky ve spolupráci, nekvalitní zaškolování nových zaměstnanců a další problémy a překážky, se kterými se každodenně sestry manažerky a jejich podřízení zaměstnanci potýkají a které musí řešit.

Že tato řešení nejsou mnohdy efektivní a účinná, a to zvláště při nedostatku zaměstnanců, je zřejmé. Mnohdy chybí vzájemná důvěra, spolupráce, komunikace, což má negativní dopad na celý pracovní kolektiv. Sestry manažerky musí umět vést pracovní tým, řešit konflikty a problémy, získávat zpětnou vazbu, podporovat své podřízené a také sami vedoucí pracovníci by měli mít podporu ve vedení, v lékařích. I tato spolupráce je však v některých případech problematická.

Překážky a výzvy sester manažerek se shodují se zahraniční studií Gab a kol. (2020), která popisuje též, pracovní stres, pracovní přetížení, konflikty, násilí na pracovišti, špatný výkon, fluktuaci zaměstnanců, demotivaci, nedostatek pravomocí a absenci zaměstnanců jako běžné problémy v práci. Na druhou stranu jiné problémy, jako nedostatek organizační spravedlnosti, nejasný popis práce, nedostatek ošetřovatelů a omezené zdroje, byly méně časté.

Úroveň manažerského řízení častokrát souvisí i s faktem, že zdravotničtí pracovníci vykonávající manažerskou funkci nedisponují dostatečným vzděláním či dovednostmi v souvislosti s řízením a organizováním zdravotnictví, kdy je mnohdy potřebné, aby vykonávaly i ekonomické a manažerské rozhodnutí. Je důležité, aby se docílilo spojení obou odborností, a to zdravotnické i manažerské. Předností úspěšných a vzdělaných manažerů ve zdravotnictví by měly být teoretické i praktické schopnosti při řízení změn, krizových stavů, finanční a strategické řízení, především zkušenosti z těchto oblastí integrované do

zdravotnického prostředí. Vzdělání zdravotničtí manažeři by se tak stali významným aspektem řešení složitých jevů, ale i dalšího řízení zdravotnictví (Kováč, 2010).

Studie Jankelová & Joniaková (2021) poukazuje na skutečnost, že délka praxe není schopna poskytnout dostatečné manažerské dovednosti sester manažerek první linie a nemůže tak nahradit manažerské vzdělání. Samotná praxe stereotypů v řízení pravděpodobně spíše fixuje tyto stereotypy, než aby je doplňovala o aktuální poznatky. Tento způsob řízení pravděpodobně negativně ovlivňuje pracovní spokojenost sester, protože nedovoluje flexibilitu a inovace potřebné k optimalizaci pracovního prostředí.

Pokud zaměstnanec pociťuje nedostatky na pracovišti, ať už se jedná o výše uvedené překážky, popř. jakékoli jiné, často má i představu o jejich zlepšení. Z výsledků realizovaného výzkumu vyplývá, že odhlížeje od toho, v jaké sféře sestry pracují, jejich potřeby jsou stejné. Za nejvýznamnější faktor zlepšení pracovní spokojenosti sestry obecně považují navýšení počtu ošetřujícího personálu a zlepšení finančního i slovního ohodnocení. Neadekvátní pracovní podmínky a platové ohodnocení představují dlouhodobý problém českého zdravotnictví vytvářející negativní image povolání, což vede ke ztrátě zájmu mladých lidí o tuto profesi či k migraci sester do zahraničí. Výsledky výzkumu korelují se zjištěními Gurkové a Harokové (2012), které se zabývaly pracovní spokojeností českých sester. Nejnižší míra spokojenosti sester poukazovala na platové podmínky či sociální benefity. Vztahy na pracovišti se spolupracovníky a nadřízenými či úroveň poskytované péče patřily k nejlépe hodnoceným aspektům spokojenosti.

Manažer je osoba vykonávající práci prostřednictvím jiných lidí. Odvíjí se od toho faktu, že komunikace je nezbytnou součástí manažerské pozice. Jakékoli manažerské činnosti zahrnující správné vedení týmu lidí, jejich motivování, delegování zaměstnanců úlohami či zprostředkovávání potřebných informací a celkové řešení problémů, řízení, kontrolování a hodnocení by manažer nebyl schopen vykonávat bez schopnosti správné komunikace. Z uvedeného vyplývá, že úroveň řízení je přímo úměrná úrovni komunikace (Plevová et al., 2018).

S pocitem angažovanosti a participace zaměstnance následně stoupá i jeho oddanost ve vztahu k organizaci, chuť a motivace pracovat. Protože tak jako potvrdil výzkum Hadašové a Kollárové (2014), jehož cílem bylo zjistit pracovní podmínky sester ovlivňující jejich pracovní motivaci a motivační a demotivační činitele v práci sestry, pokud

management nemocnice neposkytuje zaměstnancům dostačující informace o strategických cílech a záměrech nemocnice, sestry vnímají systém řízení nemocnice poměrně negativně.

Z výsledků realizovaného výzkumu dále vyplývá, že sestry manažerky poukazují na etická dilemata jako je agresivní pacient, dále je to ochrana soukromí a důvěrnost pacientů, spravedlivé a rovnocenné zacházení bez ohledu na jejich osobní okolnosti a podmínky.

Studie Aitamaa et al. (2015) identifikovala také řadu různých etických problémů, které jsou zde seskupeny do čtyř kategorií: konflikty v praktických situacích, nedostatek ocenění, přehlížení problémů a zažitou nedostatečnost. V konfliktech týkajících se personálu zdravotnických zařízení zdůrazňují zdravotní manažeři spravedlnost jako klíčovou hodnotu. Kromě sporů mezi zaměstnanci vnímají etické problémy v personálním řízení, jako je plánování pracovních směn, nábor nových zaměstnanců, odměňování a trestání, jako výzvy, které vyžadují zachování spravedlnosti. Nicméně, jasný standard spravedlnosti v personálním řízení ve zdravotnictví zatím chybí.

Podle Kollárové et al. (2010) zaměstnanci, kteří se cítí být nedocení či manipulovaní mají ke své práci negativní přístup a neradi ji vykonávají. Na druhé straně však organizace, která dbá o osobní a profesionální rozvoj svých pracovníků, která podněcuje jejich snahu mít dobrý pocit z odvedené práce, má výrazně vyšší šance být úspěšnou organizací. V souvislosti s pracovní nespokojeností nelze opomenout ani organizační/firemní kulturu zdravotnického zařízení. Poznávání firemní kultury zaměstnanci se začíná od povrchové/symbolické úrovně tvořené soustavou symbolů (např. logo, oblečení, ceremoniály atd.), které jsou přijímané prostřednictvím smyslů člověka. Při hlubším poznávání organizační kultury se člověk setkává s hodnotami, pravidly a principy, které jsou zaměstnanci akceptované a zrcadlí se např. v loajalitě zaměstnanců k organizaci, ve vztahu ke klientům/pacientům atd. (Kubalák, 2013).

Jedním z atributů navenek reprezentujících celkové pracovní klima je styl řízení, které sestra manažerka preferuje. Brouthová a kol., (2013) o něm hovoří jako o způsobu chování, které je typické pro každého manažera při styku se svými podřízenými. Jeho vliv na pracovní spokojenost je proto nepopíratelný. Z oslovených participantek se většina vyjádřila pro demokratický styl řízení s prvky byrokratického stylu. Jak uvádí Rolková (2012) ve svém přehledu atributů svobodného řízení, tento styl řízení přináší vyšší výkon a zároveň nižší fluktuaci. Jak se projevilo u studie Fleškové (2012), autokratický styl řízení je značně negativním stylem řízení pro sestry. Zaměstnanci, kteří hodnotili řízení svého

manažera jako zaměřené na direktivní přerozdělování úloh, vykazovali v práci celkově menší spokojenost a motivaci k práci.

Pro sestry manažerky je také klíčová volba vhodných postupů a strategií pro efektivní řízení týmu a řešení neočekávaných překážek v pracovním prostředí. Tento fakt vyplývá z provedeného výzkumu, kde participantky identifikovaly osvědčené postupy, jako je vyhodnocení situace, zjištění příčiny problému, zapojení týmu do řešení, návrh řešení, zpětné vyhodnocení, častější schůzky, individuální konzultace, prioritizace úkolů, delegování, vyslechnutí návrhů všech členů týmu, brainstorming a využití podpory nadřízených i podřízených.

Tyto strategie, které participantky uvedly, jsou pospány i zahraničním článkem od Johansen (2012) ze zahraničního časopisu Nursing Management. Následující strategie, které pomohou sestře manažerce vyřešit konflikt dříve, než přeroste ve vážnou situaci. „Rozpoznejte konflikt včas. Rozpoznání včasných varovných příznaků konfliktu je prvním krokem k jeho vyřešení. Věnujte pozornost řeči těla a buďte si vědomi nálad personálu. Buďte proaktivní. Vyřešte problém obav v rané fázi. Vyhýbání se konfliktu může způsobit frustraci a eskalovat problém. Aktivně naslouchejte. Zaměřte svou pozornost na reproduktor. Snažte se porozumět, interpretovat a vyhodnotit, co se říká. Schopnost aktivně naslouchat může zlepšit mezilidské vztahy, omezit konflikty, podpořit porozumění a zlepšit spolupráci. Zůstat v klidu. Mějte reakce pod kontrolou a emoce pod kontrolou. Nereagujte na nestálé komentáře. Váš klid pomůže nastavit tón pro zúčastněné strany. Definujte problém. Jasně identifikovat a definovat problém. Jasně porozumění problémům pomůže minimalizovat chybnou komunikaci a usnadní řešení. Hledejte řešení. Řídit konflikt způsobem, který úspěšně naplňuje cíl dosáhnout přijatelného řešení pro obě strany.“ (Johansen 2012)

Jako velmi důležitou se projevila ve výzkumu potřeba vedoucích sester v oblasti sebevzdělávání a podpory ze strany kolegů, přátel, nadřízených.

Ondruš a Ondrušová (2017) charakterizují management kariéry jako úsilí organizace, která se snaží podporovat profesionální růst svých zaměstnanců v souladu s jejich individuálními schopnostmi, potenciálem a přirozenými talentovými sklony. Pokud jsou cíle a zájmy zaměstnance v souladu s cíli a potřebami organizace, dochází k vzájemnému prospěchu, vytváří se pozitivní vztah k pracovnímu prostředí a zvyšuje se osobní spokojenost.

Zaujal mě výzkum sester manažerek z Austrálie Chisengantambu a kol. (2017), který popisuje „sendvičový model podpory“, zdůrazňující potřebu podporovat sestry manažerky jak z horní, tak z dolní části organizační hierarchie pro efektivní fungování a žádoucí výsledky pacientů. Tento jednoduchý model je definován jako podpůrný proces mezi zaměstnanci vyšší a nižší úrovně, který má za cíl zlepšit rozhodování, dovednosti a postoje sester manažerek. Podpora sester manažerek shora podporuje jejich rozhodnutí a může zvýšit kvalitu služeb poskytovaných klientům. Podpora sester manažerek od kolegů na stejné úrovni a od mladšího personálu je především formou uznání role a jejich nároků, což bylo jimi oceněno.

Podpora z vedení slouží jako ukazatel toho, do jaké míry organizace nejen oceňuje zaměstnance, ale také vytváří pozitivní pracovní prostředí. Podpora ze strany vedoucích sester přispívá k otevřenému dialogu, což zlepšuje komunikaci mezi lidry, manažery a zaměstnanci, a také k většímu závazku vůči organizaci a lepšímu rozhodování. Lepší podpora hraje zásadní roli při posilování důvěry mezi organizací a zaměstnanci. Supervizoři, kteří projevují podporu rozhodnutím vedoucích sester, přispívají k prostředí otevřenosti, podporují sebeúctu a zvyšují jejich schopnost efektivně rozhodovat. (Chisengantambu et al. 2017)

Na základě výše uvedených pozorování tvrdí tento článek, že manažeři, kteří mají dostatečnou podporu, mohou lépe naplnit vizi organizace prostřednictvím efektivního rozhodování. Vedení musí pamatovat na tuto potřebu a zavést vhodné strategie a zdroje k podpoře procesů, které podporují řízení a optimalizaci fungování sesterských manažerů. Proto je výzva, jak podporovat manažery v jejich roli, a jak vytvářet podpůrné prostředí. Jak je navrženo zde, podpora sesterských manažerů z horní i spodní části organizace (tzv. sendvičový model podpory) je klíčová pro úspěšné rozhodovací procesy a v konečném důsledku zlepšuje poskytování služeb a výsledky pacientů. Nicméně, ačkoli navrhovaný model nabízí sestřám cennou podporu ve manažerské roli, jejich úspěch závisí na osobních vztazích uvnitř organizace a na existenci podpůrného prostředí a závazku zajistit výkon střední manažerské role, což plně splňuje očekávání organizace i klientů. (Chisengantambu et al. 2017)

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Návrhy a doporučení pro praxi pro sestry manažerky vyplývají z výsledků kvalitativního výzkumného šetření stejně jako i ze zkušeností z různých zařízení:

V oblasti managementu organizace, nemocnice, státních orgánů

- Zabezpečit tým specializovaných pracovníků vysokých kvalit – vědomosti, schopnosti, způsobilosti, etický přístup a empatie
- Zabezpečit aktuální metody tištěného slova, propagačních materiálů, využití metod přímé zkušenosti
- Možnost zkvalitnit práci sestry novými informačními a komunikačními prostředky
- Podporovat setkání, porozumění, schopnost naslouchat, ochotu komunikovat
- Adekvátní zpětnou vazbu, na práci sestry manažerky, ze širšího pohledu
- Získat podstatné, objektivní informace o situaci na oddělení, klinice
- Zkvalitnit neznalost a nejistotu u sester o výhodách, které organizace poskytuje
- Zvýraznit uznání, ocenění, aktivitu sester manažerek před ostatními spolupracovníky
- Zabezpečit vhodné materiálně-technické vybavení pracovišť, v zájmu snižování fyzického a psychického stresu

V oblasti personálního managementu

- Jasné pracovní cíle (plánování)
- Zabezpečit vzdělávání sester (časový management a organizace práce)
- Supervize s cílem kontroly a vzdělávání, osobního růstu
- Kontrola zatížení pracovníků
- Zabezpečit dostatek počtu sester na jednotlivých klinikách a odděleních
- Poukazovat na význam psychologického poradenství

- Možnosti edukace (výměna zkušeností, názorů)
- Podpoření kreativity, inovativnosti a angažovanosti u sester zvýšením autonomie
- Monitoring, dělba práce podle kompetencí (iniciativa, pracovní postup)
- Poukázat na význam povolání sestry, informovanost a kulturu

V oblasti prevence

- Věnovat zvýšenou pozornost prevenci v oblasti duševního zdraví
- Podporovat relaxační formy trávení volného času
- Poskytnout dostatek informací o možnostech využití relaxačních technik, prostřednictvím zdravotní osvěty, letáků, brožury
- Zabezpečit integraci sestry v organizaci, společnosti (kulturní a společenské akce), bez rozdílů věku a vzdělání, či sociálního statusu

Pro sestry manažerky

- Dbát o vyvážený životní styl (psychohygiena, stravování, spánek, pohyb atd.)
- Zvýšit si sebedůvěru
- Učit se efektivně zvládat stres a obtížné situace, vyrovnávat poměr stresorů
- Plánovat si dopředu aktivity na volný čas
- Jednotlivé pracovní postupy obměnit, nedělat je rutinně
- Vytvořit si vyhovující pracovní podmínky
- Mít ve spolupracovnících sociální oporu, rozvíjet přátelské vztahy

ZÁVĚR

Tématem této diplomové práce byla role sestry manažerky v ambulantní péči v chirurgických oborech. V teoretické část práce byly vysvětleny základní pojmy a aspekty ošetrovatelského procesu, práce a činnosti sestry manažerky i zdravotnictví jako takového. Pozornost byla věnována vedení a řízení lidí, jejich motivaci, ale také překážkám a výzvám, kterým sestry manažerky čelí v každodenní praxi včetně syndromu vyhoření či jeho prevenci. Praktická část práce byla zaměřena na kvalitativní výzkumné šetření, a to formou rozhovorů se sestrami manažerkami, a to zejména z pohledu překážek a jejich řešení v praxi.

Jak je z informací a poznatků v rámci zpracování teoretické části práce a z výsledků kvalitativního výzkumného šetření provedeného formou rozhovorů se sestrami manažerkami zřejmé, práce sester všeobecně je velmi náročná po psychické i fyzické stránce. Zejména sestry manažerky musí plnit řadu úkolů a činností v každodenní praxi, mají vysokou zodpovědnost, musí umět dobře plánovat, vést pracovní tým a vyřizovat další řadu záležitostí, a to včetně řešení konfliktů a problémů či nenadálých situací. Mnohdy chybí podpora vedení, stejně jako je velkým problémem nedostatek personálu v oblasti zdravotnictví, nebo je to agresivita pacientů, nedostatečná komunikace, a další překážky a problémy, které musí každodenně sestra manažerka řešit.

Překážky v práci se netýkají následně jen sestry manažerky, ale také ostatního personálu, podřízených. Odráží se na fungování pracovního kolektivu, kdy přibývají konflikty, lidé jsou přetěžováni, hrozí riziko syndromu vyhoření. Každý vedoucí pracovník musí mít určité schopnosti, dovednosti a odborné znalosti, aby mohl vedoucí funkci zastávat. Nejinak je tomu u sester manažerek, které jsou lídry, kouči, psychology, kolegy.

Práce ve zdravotnictví je obecně náročná, stejně jako u řady dalších profesí. Zde jde však o zdraví a mnohdy i životy lidí, pacientů, kterým musí být poskytnuta náležitá odborná a kvalitní péče. To vše se odvíjí také od spokojenosti všech zaměstnanců, která kvalitu poskytované péče ovlivňuje vysokou měrou.

SEZNAM LITERATURY

ADHVARYU, Achyuta, Anant NYSHADHAM a Jorge TAMAYO. Managerial Quality and Productivity Dynamics. *The Review of Economic Studies* [online]. 2023, 2023-07-05, 90(4), 1569-1607 ISSN 0034-6527. [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: doi:10.1093/restud/rdac062

AITAMAA, Elina; LEINO-KILPI, Helena; ILTANEN, Silja a SUHONEN, Riitta, 2016. Ethical problems in nursing management. Online. *Nursing Ethics*. Roč. 23, č. 6, s. 646-658. ISSN 0969-7330. [cit. 2024-03-01] Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0969733015579309>.

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.

BEDNÁŘ, Vojtěch. Sociální vztahy v organizaci a jejich management. Praha: Grada, 2013. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-4211-3.

BLAŽEK, Ladislav. Management: organizování, rozhodování, ovlivňování. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. *Expert* (Grada). ISBN 978-80-247-4429-2.

BRANICA, Vanja; OPAČIĆ, Ana. Lifelong learning between professional identity, structural changes, and professional regulation in social work. In: *The Routledge International Handbook of Social Work Teaching*. Routledge, 2024. p. 453-468.

BRUOTHOVÁ, Michaela, Aneta BOBENIČ HINTOŠOVÁ, Lucia DEMJANOVÁ, Cecília OLEXOVÁ a Lýdia STANKOVIČ. Manažment – praktikum. Bratislava: Vydavateľstvo Ekonóm, 2013, 286 s. [15,90 AH]. ISBN 978-80-225-3624-0.

CANT, Robyn, Colleen RYAN a Simon COOPER. Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale – A systematic review. *Nurse Education Today* [online]. 2021, 104. ISSN 02606917. [cit. 2024-03-15] Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2021.104983

CIPRO, Martin. Delegování jako způsob manažerského myšlení. *Manažer*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2945-9.

COLLARD, Sarah S., Janet SCAMMELL a Stephen TEE. Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Education Today* [online]. 2020, 84 ISSN 02606917. [cit. 2024-03-19]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2019.104253

COLLINS, James C. a HANSEN, Morten T. *Firmy, které se rozhodly být skvělé*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3026-9.

ČERMÁK, Ivo a Michal MIOVSKÝ, ed. *Kvalitativní výzkum ve vědách o člověku na prahu třetího tisíciletí: sborník z konference*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2002. Metodologie. ISBN 80-86620-03-4.

FLEŠKOVÁ, Marta. Štýl vedenia pracovnej skupiny a pracovná spokojnosť. In *Sociálno-ekonomická revue: vedecký časopis*. - Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne, 2012. ISSN 1336-3727, 2012, roč. 10, č. 3, s. 28-32.

GAB ALLAH, Amal Refaat; ELSHRIEF, Hayam Ahmed a AGEIZ, Marwa Hassan, 2020. *Developing Strategy: A Guide For Nurse Managers to Manage Nursing Staff's Work-related Problems*. Online. *Asian Nursing Research*. Roč. 14, č. 3, s. 178-187. ISSN 19761317. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.004>.

GASKIN, Cadeyrn J, Cherene M OCKERBY, Tammy R SMITH, Vibeke RUSSELL a Bev O'CONNELL. The challenges acute care nurse unit managers face and the strategies they use to address them: Perceptions of directors of nursing and nurse unit managers. *Journal of Management & Organization* [online]. 2012, 18(5), 625-640. ISSN 1833-3672. [cit. 2024-01-25] Dostupné z: doi:10.1017/S1833367200000572

GIL-GIRBAU, M.E.; DEL CERRO, S.; GARRIGA, J. a GIMÉNEZ, N., 2021. *Compromiso laboral de los directivos intermedios en sanidad: factores organizativos gestionables*. Online. *Journal of Healthcare Quality Research*. Roč. 36, č. 5, s. 301-308. ISSN 26036479. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.03.008>.

GONZÁLEZ GARCÍA, Alberto, Arrate PINTO-CARRAL, Jesús SANZ VILLOREJO a Pilar MARQUÉS-SÁNCHEZ. *Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(9). ISSN 1660-4601. [cit. 2024-03-16] Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17093173

HADAŠOVÁ, Lívía a Beáta KOLLÁROVÁ. Úloha ošetrovateľského manažéra v aspekte motivácie sestier. Molisa 5: medicínsko-ošetrovateľské listy Šariša. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta zdravotníctva, 2008, 49-54. ISBN 978-80-8068-882-0.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ. Factors affecting satisfaction of Czech nurses with work. Kontakt [online]. 2012, 2012-12-30, 14(4), 401-409 ISSN 12124117. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2012.040

HEKELOVÁ, Zuzana. Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HERSEY, Paul, Kenneth H BLANCHARD a Dewey E. JOHNSON. Management of Organizational Behavior. 9, ilustrované vydání. Cornellská univerzita: Pearson Prentice Hall, 2008. ISBN 0131441396, 9780131441392.

HERZBERG, Frederick, Bernard MAUSNER a Barbara BLOCH SNYDERMAN. The Motivation to Work. Ilustrované vydání, dotisk, přepracované vydání. Transaction Publishers, 1993, 157 s. ISBN 978-1-56000-634-3.

CHISENGANTAMBU, Christine; ROBINSON, Guy M. a EVANS, Nina, 2018. Nurse managers and the sandwich support model. Online. Journal of Nursing Management. Roč. 26, č. 2, s. 192-199. ISSN 0966-0429. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12534>.

İSPIR DEMİR, Öznur; YILDIRIM, Aytolan; SÖNMEZ, Betül a DUYGULU, Sergül. Relationship between Structural Empowerment and Nurse and Patient-Reported Outcomes: The Mediating Role of Control over Nursing Practices. Online. Western Journal of Nursing Research. 2023, roč. 45, č. 7, s. 634-645. ISSN 0193-9459. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/01939459231169146>.

ISZATT-WHITE, Marian a SAUNDERS, Christopher. *Leadership*. Third edition. Oxford: Oxford University Press, 2020. ISBN 978-0-19-883429-8.

JÄÄSKELÄINEN, Tuula; LÓPEZ-ÍÑIGUEZ, Guadalupe a LEHIKOINEN, Kai. Experienced workload, stress, and coping among professional students in higher music

education: An explanatory mixed methods study in Finland and the United Kingdom. Online. *Psychology of Music*. 2022, roč. 50, č. 6, s. 1853-1876. ISSN 0305-7356. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/03057356211070325>.

JACKSON, Jennifer a NOWELL, Lorelli. 'The office of disaster management' nurse managers' experiences during COVID-19: A qualitative interview study using thematic analysis. Online. *Journal of Nursing Management*. 2021, roč. 29, č. 8, s. 2392-2400. ISSN 0966-0429. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.13422>.

JANDIGULOV, Abdygali; ABDALLAH, Asma Khaleel; TIKHONOVA, Yuliya a GOROZHANINA, Elena. Management and leadership in online learning. Online. *Education and Information Technologies*. 2023, roč. 28, č. 10, s. 13423-13437. ISSN 1360-2357. [cit. 2024-03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10639-023-11699-4>.

JANKELOVÁ, Nadežda a JONIAKOVÁ, Zuzana, 2021. Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. Online. *Healthcare*. Roč. 9, č. 3. ISSN 2227-9032. [cit. 2024-03-29] Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>.

JEŽORSKÁ, Šárka; VÉVODA, Jiří a CHRASTINA, Jan. NURSES MOTIVATION AND BURNOUT: IS THERE A CONNECTIONS? Online. *Profese online*. 2014, roč. 7, č. 1, s. 9-15. ISSN 18034330. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5507/pol.2014.002>.

JOHANSEN, Mary L. Keeping the peace. Online. *Nursing Management*. 2012, roč. 43, č. 2, s.50-54. ISSN0744-6314. [cit.2024-03-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000410920.90831.96>.

KAHM, Therese a INGELSSON, Pernilla. "Stuck in the middle" first-line healthcare managers' responsibilities and needs of support when applying Lean. Online. *International Journal of Quality and Service Sciences*. 2020, roč. 12, č. 2, s. 173-186. ISSN 1756669X. [cit. 2024-03-16] Dostupné z: <https://doi.org/10.1108/IJQSS-06-2019-0088>.

KILAG, Osias Kit T., et al. A conceptual framework: A systematic Literature Review on Educational Leadership and Management. *Science and Education*, 2023, 4.9: 262-273. [cit. 2024-03-16] Dostupné z: <https://orcid.org/0000-0003-0845-3373>

KLÍMOVÁ, Marie a BRABCOVÁ, Iva. Management zdravotnických služeb. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2019. ISBN 978-80-7394-777-4.

KNOBLAUCH, Jörg. Time management: mějte svůj čas pod kontrolou. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4431-5.

KOCIANOVÁ, Renata. Personální řízení: východiska a vývoj. 2., přeprac. a rozš. vyd. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3269-5.

KOLLÁROVÁ, Beáta et al. Ľudské zdroje a manažment kvality ošetrovateľskej starostlivosti v chirurgických odboroch. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníctva. [online] 2010 [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Mizenkova1/subor/27.pdf>.

KOVÁČ, Andrej. Zdravotníctvo potrebuje vzdelaných manažérov. Verejné zdravotníctvo [online] 2010, roč. VII, č. 2. ISSN 1337-1789. [cit. 2024-03-26] Dostupné z: <http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2010/2/Editorial.pdf>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.

KUBALÁK, Milan. Efektívne riadenie ľudských zdrojov: [učebnica pre vysoké školy]. Žilina: Eurokódex, 2013. ISBN 978-80-8155-016-4.

LOACKER, Bernadette. Does the Ethos of Law Erode? Lawyers' Professional Practices, Self-Understanding and Ethics at Work. Online. Journal of Business Ethics. 2023, roč. 187, č. 1, s. 33-52. ISSN 0167-4544. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10551-022-05276-x>.

LUKÁŠOVÁ, Růžena. Organizační kultura a její změna. Expert (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2951-0.

MARKOVÁ, Eva. Pracovní strategie sester na řídicích pozicích [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2024-01-10]. Dostupné z <https://dspace.jcu.cz/bitstream/handle/20.500.14390/21371/> Disertační práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Jihočeská Univerzita v

Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.

MARX, Marcia. Examining the structural challenges to communication as experienced by nurse managers in two US hospital settings. Online. *Journal of Nursing Management*. 2014, roč. 22, č. 8, s. 964-973. ISSN 09660429. [cit. 2024-02-14]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12091>.

MATLAKALA, Mokgadi C.; BEZUIDENHOUT, Martie C. a BOTHA, Annali D.H., 2014. Challenges encountered by critical care unit managers in the large intensive care units. Online. *Curationis*. 2014-02-24, roč. 37, č. 1. ISSN 2223-6279. [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1146>.

MESFIN, Dereje; WOLDIE, Mirkuzie; ADAMU, Ayinengida a BEKELE, Fitsum. Perceived organizational culture and its relationship with job satisfaction in primary hospitals of Jimma zone and Jimma town administration, correlational study. Online. *BMC Health Services Research*. 2020, roč. 20, č. 1. ISSN 1472-6963. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05319-x>.

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. *Psyché* (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 8024713624.

MOAFIMADANI, SeyedhKhadijeh; KAZEMPOUR, Esmaeil; KHALKHALI, Ali a RAHIMAGHAEI, Flora. Effective factors on management of nurses organizational learning: A qualitative study. Online. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2020, roč. 7, č. 1. ISSN 2345-5756. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_35_19.

MORTENSON, Julian Davis a BAGLEY, Nicholas. Delegation at the Founding: A Response to the Critics. Online. *SSRN Electronic Journal*. ISSN 1556-5068. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2139/ssrn.4150951>.

MUDD, Alexandra; FEO, Rebecca; VOLDBJERG, Siri L.; LAUGESSEN, Britt; KITSON, Alison et al., 2023. Nurse managers' support of fundamental care in the hospital setting. An interpretive description of nurse managers' experiences across Australia, Denmark, and New Zealand. Online. *Journal of Advanced Nursing*. Roč. 79, č. 3, s. 1056-1068. ISSN 0309-2402. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jan.15139>.

ONDRIOVÁ, Iveta. Etické problémy a dilemata v ošetrovateľskej praxi. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1696-6.

ONDRUŠ, Peter a Iveta ONDRUŠOVÁ. Manažment a financovanie v zdravotníctve: príručka zdravotníckeho manažéra. Banská Bystrica: Peter Ondruš a spol., 2017. ISBN 978-80-972535-9-2.

ORLOWSKA, Agnieszka; LAGUNA, Mariola a AL-YATEEM, Nabeel. Structural and Psychological Empowerment in Explaining Job Satisfaction and Burnout in Nurses: A Two-Level Investigation. Online. Journal of Nursing Management. 2023, roč. 2023, s. 1-11. ISSN 1365-2834. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2023/9958842>.

PAAIS, Maartje a PATTIRUHU, Jozef R. Effect of Motivation, Leadership, and Organizational Culture on Satisfaction and Employee Performance. Online. The Journal of Asian Finance, Economics and Business. 2020, roč. 7, č. 8, s. 577-588. ISSN 2288-4637. [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://doi.org/10.13106/jafeb.2020.vol7.no8.577>. [cit. 2024-03-30].

PATRICK, ALLISON a LASCHINGER, HEATHER K. SPENCE, The effect of structural empowerment and perceived organizational support on middle level nurse managers' role satisfaction. Online. Journal of Nursing Management. 2006, roč. 14, č. 1, s. 13-22. ISSN 0966-0429. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2005.00600.x>.

PENCONEK, Tatiana; TATE, Kaitlyn; BERNARDES, Andrea; LEE, Sarah; MICARONI, Simone P.M. et al. Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. Online. International Journal of Nursing Studies. 2021, roč. 118. ISSN 00207489. [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103906>.

PEREIRA, Daniel Filipe; OLIVEIRA, José Fernando a CARRAVILLA, Maria Antónia. Tactical sales and operations planning: A holistic framework and a literature review of decision-making models. Online. International Journal of Production Economics. 2020, roč. 228. ISSN 09255273. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2020.107695>.

PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján. Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie. V Praze: Pasparta, 2016. ISBN 978-80-88163-00-8.

PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana et al. Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0720-9.

PRIESS, Mirriam. Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.

PROKEŠOVÁ, Radka; BRABCOVÁ, Iva; BÁRTLOVÁ, Sylva a TÓTHOVÁ, Valérie. Specifics of risk management in select medical facility. Online. Kontakt. 2014, roč. 16, č. 4, s. e256-e262. ISSN 12124117. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.10.004>.

ROLKOVÁ, Monika. Participatívny štýl riadenia-slobodné riadenie zamestnancov. 2012. [cit. 2024-03-13] Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/16212>

SARIKÖSE, Seda a GÖKTEPE, Nilgün. Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. Online. Journal of Clinical Nursing. 2022, roč. 31, č. 5-6, s. 633-641. ISSN 0962-1067. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.15921>.

STOCK, Christian. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout. Poradce pro praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3553-5.

ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

TOSHOV M., „Personnel management and their evaluation in management", Modern Science and Research, 2023, roč. 2, č. 11, s. 535–541, ISSN: 2181-3906. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10130147>.

TÓTHOVÁ, Valérie. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2., aktualizované vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.

URBAN, Jan. 10 nejdražších manažerských chyb. Management (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3176-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Supervize v ošetrovatelské praxi. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VODA, Jan. Jaký leader chcete být? pro co se rozhodnout a jak se to naučit. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 978-80-7676-707-2.

WIDAR, Linda; WALL, Erika a SVENSSON, Sven. Experiences of job demand and control: A study of first line managers in for-profit psychiatric and addiction care. Online. Work. 2021, roč. 69, č. 3, s. 1115-1123. ISSN 10519815. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3233/WOR-213540>.

WU, Junfeng; LIDEN, Robert C.; LIAO, Chenwei a WAYNE, Sandy J. Does manager servant leadership lead to follower serving behaviors? It depends on follower self-interest. Online. Journal of Applied Psychology. 2021, roč. 106, č. 1, s. 152-167. ISSN 1939-1854. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/apl0000500>.

ZACHAROVÁ, Eva. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Obecná data participantek

Příloha č. 2 - Informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha č. 3 – Otázky k hloubkovému rozhovoru

Příloha č.1 - *Obecná data participantek*

Vážená kolegyně,

jako studentka navazujícího magisterského programu obor Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech na Západočeské univerzitě v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se bude týkat Vašich osobních údajů, za účelem provedení výzkumu v rámci mé diplomové práce na téma: „Role sestry manažerky v ambulantní péči chirurgických oborů“.

Údaje, které mi poskytnete, budou zpracovány anonymně a budou sloužit výhradně pro účely této práce.

Velice si vážím času, který jste mi věnovaly, a vaší ochoty k spolupráci!

Bc. Lucie Bustová

1. Věk:

2. Délka praxe ve zdravotnictví:

3. Délka praxe v pozici staniční sestry:

4. Pracoviště, na kterém pracujete:

5. Pracovní úvazek:

Příloha č. 2 - *Informovaný souhlas s rozhovorem*

Vážená kolegyně,

jako studentka navazujícího magisterského programu obor Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech na Západočeské univerzity v Plzni, Fakulty zdravotnických studií, bych Vás chtěla požádat o poskytnutí rozhovoru za účelem provedení výzkumu v rámci mé diplomové práce na téma: „Role sestry manažerky v ambulantní péči chirurgických oborů“.

Bude provedena nahrávka celého rozhovoru a jeho části budou později zaznamenány do diplomové práce. Máte možnost kdykoliv průběh rozhovoru i nahrávání přerušit nebo zastavit.

Vámi poskytnuté informace i Vaše názory budu považovat za maximálně důvěrné a budou použity pouze pro potřebu mé diplomové práce. Veškerý jejich zápis i případné citace budou zcela anonymní.

Velice si vážím času, který jste mi věnovaly, a vaší ochoty k spolupráci!

Bc. Lucie Bustová

Beru na vědomí a souhlasím s nahráváním mého rozhovoru pro účely diplomové práce. Beru na vědomí, že obsah rozhovoru může být citován a že mé osobní údaje zůstanou anonymní.

Datum

Jméno a podpis participantky

Příloha č. 3 – *Otázky k hloubkovému rozhovoru*

1. Jaké je Vaše pohlaví?
2. Jaký je Váš věk?
3. Jaká je délka Vaší praxe ve zdravotnictví?
4. Jak dlouho pracujete na pozici sestry manažerka?
5. Na jakém pracovišti pracujete?
6. Jak vy osobně vnímáte svou pozici sestry manažerky?
7. Které dovednosti a předpoklady považujete za důležité pro roli sestry manažerky?
8. Co je pro Vás v rámci managementu zásadní, nejdůležitější?
9. Co Vás při výkonu Vaší profese nejvíce zatěžuje?
10. S jakými překážkami se při výkonu své profese nejčastěji setkáváte?
11. Jak tyto překážky ovlivňují výkon Vaší profese?
12. Jak tyto překážky ovlivňují pracovní kolektiv?
13. Jaké používáte metody a postupy při řešení překážek?
14. Jaké znáte či využíváte způsoby podpory při řešení překážek?
15. Jak vnímáte změny v systému zdravotnické péče?
16. Myslíte si, že je vám poskytována náležitá podpora a uznání ze strany nadřízených, administrativy?
17. Myslíte si, že vy sama poskytuje náležitou podporu a uznání svým podřízeným?
18. Je prováděna dostatečná prevence z hlediska rizika syndromu vyhoření?
19. Dokážete u svého podřízeného odhalit příznaky stresového stavu, rizika vzniku syndromu vyhoření?
20. Je prováděna dostatečná prevence z hlediska prevence rizik?
21. Máte dostatečné zdroje a školení k výkonu své profese, aby bylo možné řídit a koordinovat váš pracovní tým a zajistit tak kvalitní péče pro pacienty?
22. Co považujete za specifikum na roli sestry manažerky v ambulantní chirurgické péči?
23. Jaký přístup a styly řízení a vedení lidí využíváte nejčastěji?
24. Jaké nejčastější nežádoucí události na pracovišti řešíte?
25. Jaký způsob motivace podřízených se Vám nejlépe osvědčil?
26. Co motivuje vás na pozici sestry manažerky?
27. Jaká etická dilemata nejčastěji řešíte?

28. Na jaký aspekt kladete největší důraz z hlediska udržení dobrého a spolupracujícího týmu na pracovišti?
29. Jakým způsobem překážky ovlivňují, dle Vašeho názoru, efektivitu práce sestry manažerky?
30. Co byste změnila či zlepšila na pracovní pozici sestry manažerky?