

Personální management – řízení lidských zdrojů

Tým

Jaro 2025

Personální management

- je souhrnem metodologií a rozhodování, jejichž cílem je řídit a rozvíjet lidský potenciál v organizacích
- personální management se zabývá v rámci vnitřních podmínek zdravotnické instituce člověkem jako pracovní silou, jeho místem v hierarchii a struktuře instituce, jeho schopnostmi a kvalifikací. V rámci vnějších podmínek, které na instituci působí se personální management zabývá zejména trhem práce
- ve zdravotnictví, je především personál tím určujícím faktorem pro dosažení kvalitní péče

Řízení lidských zdrojů

- personální management obohacený ještě o prvky vedení pracovníků (tj. o osobnost manažera, účinnou komunikaci, chválu, kritiku, řešení konfliktů, koordinaci změny, motivaci pracovníků a formování pracovního týmu) se nazývá **řízením lidských zdrojů** (lidské zdroje - Human Resources – HR)
- strategický a logicky promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace mají – lidí, kteří v organizaci pracují a individuálně i kolektivně přispívají k dosažení cílů organizace
- zahrnuje efektivní využití vědomostí a schopností zaměstnanců - pověřit správného zaměstnance správnou náplní práce a zodpovědností a poskytovat zaměstnancům konkrétní odměny k udržení jejich produktivity

Konkrétní úkoly personálního managementu

1. **Personální marketing** – trh práce, fluktuace, vzdělávání a specializační příprava
2. **Personální strategie a plánování** – analýza, vznik, zrušení, pracovních míst, strategické, střednědobé a operativní plánování pracovních míst
3. **Personální činnosti** – vznik a ukončení pracovních poměrů, popisy pracovních činností, přeložení na jiné místo nebo jinou práci
4. **Sociální konsenzus** – odměňování, péče o zaměstnance, kolektivní smlouva, bezpečnost a ochrana zdraví při práci
5. **Kariérové postupy** – systém celoživotního vzdělávání, získání odborné způsobilosti, změny ve vzdělávání všech kategorií zdravotnických pracovníků

2. Personální strategie

- vychází z celkové strategie organizace – vytváří ji vedení organizace
- cílem strategického řízení lidských zdrojů je vize, jak bude vypadat personální struktura organizace za několik let
- ve zdravotnických zařízeních jsou zřizovány samostatné oddělení/ úseky pro personální práci - manažeři ošetrovatelství spolupracují s personalistou, vytvářejí podklady pro odbornou personální práci
 - Zda se přijímají správné typy lidí, kteří vyhovují požadavkům instituce
 - Jsou vybíráni lidi na správná místa a ve správné době
 - Jaká kvalifikaci sester bude potřeba v budoucnu
 - Dostatečná investice do získávání a prohlubování kvalifikace

2. Personální plánování

- představuje zabezpečení potřebného počtu personálu s požadovaným vzděláním na správném místě a ve správném čase.
- v návaznosti na poslání nemocnice, spektrum poskytované péče a potřeby pacientů stanoví management a vedoucí pracovníci jednotlivých pracovišť počty potřebného personálu a jejich požadovanou kvalifikaci a definují podmínky a pravidla jejich dalšího vzdělávání. Pokud nemocnice z nějakého důvodu plán nedodrží (např. z důvodu nedostatku personálu), vede management tuto skutečnost v patrnosti a přijímá opatření, aby tato situace neohrozila kvalitu a bezpečí poskytované péče
- Personální plán tvoří: **analýza a popis práce; nábor nových pracovníků a jejich výběr; zaškolení a rozvoj; management výkonnosti; mzdová politika.**

Analýza a popis práce

- cílem analýzy pracovního místa je popis pracovního místa, který charakterizuje klíčové činnosti, účel a vazby určitého pracovního místa, požadované normy výkonu i pracovní podmínky spojené s tímto pracovním místem
- může platit jen pro jediné pracovní místo v organizaci nebo se může vztahovat k řadě pracovních míst, na nichž se vykonává stejná práce
- popis pracovního místa charakterizuje práci a nikoliv osobu, která ji vykonává

Formulář popisu pracovního místa zpravidla obsahuje:

- název funkce
- pracoviště: klinika/oddělení (místo výkonu práce)
- charakteristiku funkce (kvalifikační požadavky a předpoklady, mzdové zařazení)
- jméno osoby, která popis kontroluje (bezprostřední nadřízený)
- stručný popis funkce (pracovní činnosti)
- pracovní povinnosti (záznam nejdůležitějších pracovních povinností)
- požadavky na doplnění, resp. zvýšení kvalifikace
- dohled (vymezení kompetencí v hierarchii podřízenosti a nadřízenosti)

Popis pracovní činnosti

| 1. Údaje o zaměstnanci | |
|---|---|
| Jméno, příjmení: | Osobní číslo: |
| Název funkce: Všeobecná sestra - Staniční sestra | Číslo katalogu prací: 2.19.13 |
| Pracoviště: | Platové zařazení: TT 11 |
| Dosažené vzdělání: | Odborná způsobilost: § 5 Z. č. 96/2004 Sb. |

| 2. Kvalifikační požadavky |
|---|
| Vzdělání: Středoškolské vzdělání s maturitou + specializovaná způsobilost, Vyšší odborné vzdělání, Vysokoškolské vzdělání. |
| Další vzdělávání: kontinuální vzdělávání |

| 3. Charakteristika pracovní činnosti | |
|---|--|
| Všeobecná sestra – staniční sestra | Organizace a koordinace činností nelékařských zdravotnických pracovníků a zajišťování mezioborové spolupráce, zajišťování kvality péče a bezpečí pacientů v rámci oddělení. Monitorace personálních, ošetrovatelských i ekonomických parametrů na oddělení. Plánování a poskytování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu. |
| Přímý nadřízený (funkce) | Hlavní sestra |

| 4. Popis pracovních činností – odborná způsobilost |
|---|
| <p>Vyplyvá ze zákona 96/2004 Sb. v platném znění O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) § 5 – Všeobecná sestra.</p> <p>Stanovuje koncepci ošetrovatelské péče, celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, metodicky usměrňuje ošetrovatelskou péči v oboru včetně zajišťování její realizace a kontroly, zavádí systém kvality a bezpečí pacientů na oddělení.</p> <p>Poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy v ČR a v CKTCH Brno.</p> <p>Vykonává činnosti odpovídající diagnóze pacienta stanovené lékařem.</p> |

| 5. Kompetence |
|--|
| <p>Vyplyvají z vyhlášky 55/2011 Sb. v platném znění O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, část druhá Činnosti zdravotnických pracovníků po získání odborné způsobilosti, § 4 – Všeobecná sestra.</p> <p>Viz příloha kompetence</p> |

| 6. Ostatní činnosti a povinnosti zaměstnance |
|--|
| Zná a dodržuje právní a vnitřní řízené dokumenty CKTCH vztahující se k vykonané práci. |
| Je seznámen s povinnostmi vyplývající z programu kvality a bezpečnosti CKTCH, které dodržuje. |
| Plní pokyny nadřízených a spolupracuje s ostatními zaměstnanci. |
| Řádně hospodaří s prostředky, které mu byly svěřeny CKTCH a ochraňuje majetek CKTCH před poškozením, ztrátou nebo zneužitím. |

| |
|---|
| Dodržuje bezpečnost práce na pracovišti, dbá o své zdraví i o bezpečnost zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně dotýká jeho jednání. |
| Zachovává mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se zaměstnanec dozvěděl při výkonu povolání. |
| Zachovává mlčenlivost o skutečnostech, týkajících se jeho odměňování za práci. |
| Prohlubuje si soustavně kvalifikaci k výkonu sjednané práce. |
| Dodržuje profesní etické kodexy. |
| Při pohybu na pracovišti a v areálu nosí na viditelném místě identifikační kartu zaměstnance CKTCH. |
| Poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí. |

| Prohlášení zaměstnance |
|--|
| Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen s pracovním řádem, organizačním řádem a příslušnými závaznými obecnými předpisy potřebnými pro výkon mé práce a vzal/a jsem na vědomí, že tento podpis navazuje na mou pracovní smlouvu s CKTCH Brno. |

| | |
|-------------------------------------|--|
| Podpis a razítko nadřízeného | |
| Podpis zaměstnance | |
| Datum podpisu | |
| Datum účinnosti | |

Nábor nových pracovníků a jejich výběr

Nábor

- proces získávání určeného počtu uchazečů o ošetrovatelská pracovní místa
- prostřednictvím oznámení, inzerátů v médiích, v tisku
- obsah oznámení tvoří přesná informace o kritériích, která musí uchazeč splnit

Výběr

- pracovních sil představuje schopnost sestry-manažerky vybrat a ocenit nejvhodnějšího uchazeče na konkrétní pracovní místo
- uchazeč by měl splňovat stanovená kritéria a odbornost, včetně morální beúhonnosti
- na určitou pozici by se mělo obsazovat na základě výběrových řízení/konkurzů
- zdroj uchazečů – interní na základě např. referencí
 - externí – pracovní servery, inzeráty, úřad práce

Zaškolení a rozvoj

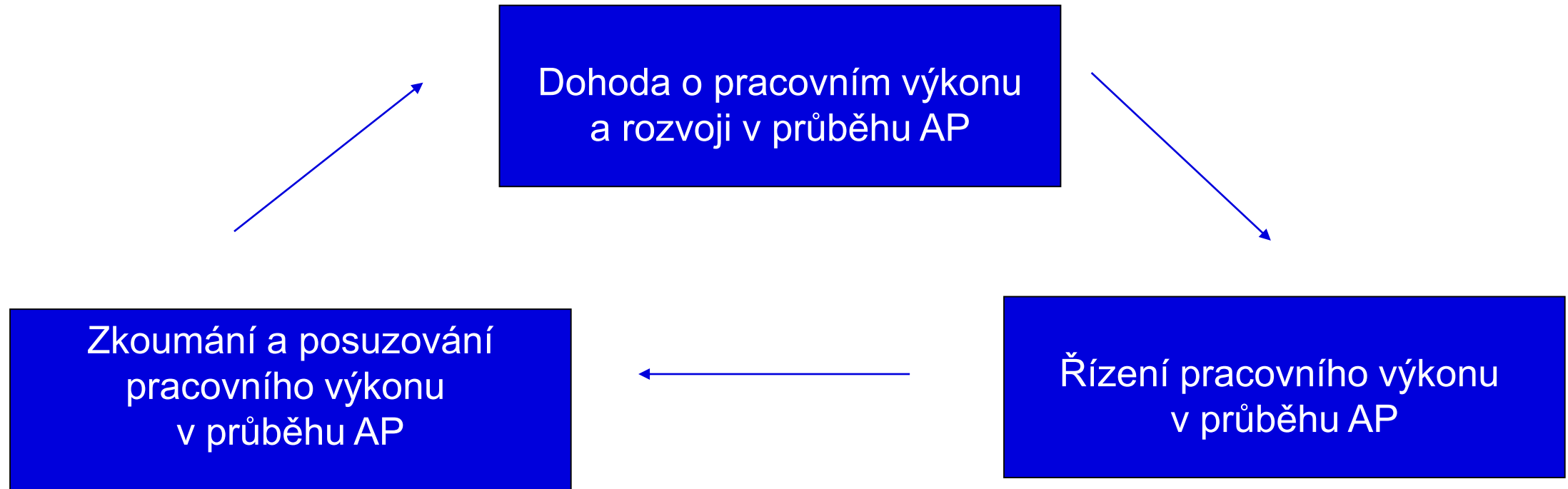
- Nový pracovník potřebuje ke své práci porozumět organizační struktuře nemocnice a svému zapojení v ní - seznámení s novým pracovištěm, pracovní náplní, s vnitřními předpisy, které se vztahují k jeho práci a musí si osvojit postupy, které bude provádět
- **Adaptační proces** – zaškolení, které realizuje sestra-manažerka/mentorka, musí mít předem danou strukturu i požadavky. AP má tři fáze: **základní, všeobecnou a odbornou**
 - **Základní fáze** trvá 1-2 dny, pracovník se seznámí s nemocnicí, harmonogramem práce, provozním řádem, posláním a vizí, bezpečnostními předpisy, systémem odměňování, náplní své práce apod.
 - **Všeobecná fáze** - délka je až 6 týdnů, osvojení všeobecných informací a výkonů na pracovišti - odběr biologického materiálu, resuscitace, podávání léků atd.
 - **Odborná fáze** - několik měsíců, prověření znalosti a dovedností před převzetím plné odpovědnosti za práci

| Adaptační proces zaměstnance CKTCH | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| Titul, jméno, příjmení | | Oddělení | |
| Jméno příjmení školitele | | Pracovní pozice | |
| Zahájení adaptačního procesu | | Předpokládané ukončení adaptačního procesu | |
| Základní osvojení během 1 týdne | | | Datum / podpis školitele |
| 1 Seznámení se spolupracovníky a s vybavením | | | |
| 0 Seznámení s organizačním řádem, vnitroustavními směrnicemi (členění CKTCH) | | | |
| 1 Seznámení s vedením ošetrovatelské dokumentace | | | |
| 2 Náplň činnosti, harmonogram práce | | | |
| 3 Začátek pracovní doby, plán služeb | | | |
| 4 BOZP, požární ochrana | | | |
| 5 Jak se chovat při pracovním úraze | | | |
| 6 Telefonní čísla lékařů, pravidla správného telefonování | | | |
| 7 Doba návštěv, práva pacientů | | | |
| 8 Seznámení s vyplňováním pracovních výkazů | | | |
| 9 Standardy ošetrovatelské péče | | | |
| 0 Prevence nozokomiálních nákaz (hygiena rukou) | | | |
| 1 Seznámení s provozem pracoviště | | | |
| 2 Všeobecná část osvojení během týdnů | | | Datum / podpis školitele |
| 3 Příjem, překlad, propuštění | | | |
| 4 Hygiena pacienta | | | |
| 5 Příprava, podání léků a opiátů | | | |
| 6 Podání injekcí a infuzí | | | |
| 7 Podání krve a krevních derivátů | | | |
| 8 Odběr biologického materiálu | | | |
| 9 KPR | | | |
| 0 Polohování ošetrovatelská rehabilitace | | | |
| 1 Prevence a ošetření dekubitu | | | |
| 2 Výživa | | | |
| 3 Sledování bolesti | | | |
| 4 Sledování rizika pádu | | | |
| 5 komunikace - edukace | | | |
| 6 Péče o umírajícího a zemřelého | | | |
| 7 Dlouhodobá hospitalizace, přiměřené zaměstnávání a aktivizace | | | |

| Speciální část - osvojit do konce nástupní praxe | Datum / podpis školitele |
|--|---------------------------------|
| 3 Měření fyziologických funkcí (TK, P, TT, saturace, sledování stavu vědomí) | |
| 0 Monitorace EKG, obsluha monitoru | |
| 0 Zavedení a ošetření periferního žilního katétru | |
| 1 Asistence při zavádění CVK, manipulace a péče o CVK | |
| 3 Parenterální výživa | |
| 1 Enterální výživa | |
| 5 Manipulace s injekčními dávkovači a infuzními pumpami | |
| 5 Sestavení a obsluha zvlhčovačů dýchacích cest a odsávaček | |
| 7 Příprava pacienta před výkonem (katetrizaci, PTCA, TEE, ECHO, CT) | |
| 3 Obsluha glukometru, hypoglykemie, hyperglykemie, | |
| 9 Péče o pacienta po výkonu (PTCA, katetrizaci, transplantaci, operaci) | |
| 0 Péče o operační ránu a drény - asistence při převazech | |
| 1 Zavedení a ošetření pacienta s permanentním močovým katétre | |
| 2 Asistence při intubaci a extubaci | |
| 3 Péče o pacienta s tracheostomickou kanylou či tracheální kanylou | |
| 4 Péče o pacienta na UPV | |
| 5 Péče o pacienta s arteriální kanylou | |

Stránka 1 z 2

System řízení pracovního výkonu



- neustále probíhající flexibilní cyklus používaný manažery při práci s týmy
- představuje obecný rámec, ve kterém společná práce může fungovat co nejlépe
- adaptační proces (AP) vychází z tohoto rámce

Adaptační proces (AP)

Adaptační proces absolvuje:

- nelékařský zdravotnický pracovník, který nastupuje po získání odborné způsobilosti (**absolvent**)
 - 3-12 měsíců po nástupu
- nelékařský zdravotnický pracovník, který **přerušil výkon povolání na dobu delší než dva roky** - období 2-6 měsíců po nástupu
- nelékařský zdravotnický pracovník, který přechází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a **charakter jeho nové práce se výrazně liší** - období 2-6 měsíců po nástupu

Délka AP je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka.

AP je ukončen závěrečným pohovorem za přítomnosti vedoucího pracovníka úseku a školícího pracovníka. V případě, že byla zadána závěrečná práce, je provedena její obhajoba.

Po úspěšném ukončení AP přebírá pracovník odpovědnosti stanovené popisem a náplní práce.

3. Personální činnost

- U každého pracovníka je nutné důsledně vést doklady o dosaženém vzdělání a další agendu, která je podstatná pro zařazení pracovníka do pracovního procesu.
- Stanovené povinnosti a pravomoci pracovníků musí odpovídat jejich skutečné činnosti (nestačí tedy například formální citace z katalogu prací) a musí být definovány písemně tak, aby byly pro pracovníky závazné (například jako příloha pracovní smlouvy).
- Pokud se na některé činnosti vztahují zvláštní požadavky na odbornou kvalifikaci (dosažené vzdělání, praxe), náplň práce musí být v souladu s těmito požadavky

Vznik pracovního poměru

- Podle zákoníku práce vzniká pracovní poměr smlouvou, volbou či jmenováním.
- Zaměstnavatel je povinen uzavřít pracovní smlouvu písemně.
- Pracovní smlouva musí obsahovat tyto podstatné náležitosti:
 - druh práce
 - místo výkonu práce
 - den nástupu do práce (nejlépe od 1. dne měsíce)
 - délka pracovního poměru (doba neurčitá nebo určitá)
 - zkušební doba (3 měsíce)
 - další ujednání (výkon pracovní pohotovosti, práce přesčas)

Vznik pracovního poměru

- Pracovní poměr vzniká dnem, který byl sjednán jako nástup do práce.
- Pokud zaměstnanec nenastoupí a neoznámí do týdne zaměstnavateli důvod překážky, proč nenastoupil do práce, je to důvod k odstoupení od smlouvy.
- Před nástupem do pracovního poměru v jakémkoliv zdravotnickém zařízení je nutná zdravotní způsobilost k práci, kterou zabezpečuje vstupní lékařská prohlídka
- **Životopis (CV - Curriculum Vitae)** - organizací stanovená kritéria (vzdělání, profese, specifické dovednosti apod.), celková úprava a přehlednost, přítomnosti gramatických chyb a překlepů.

Ukončení pracovního poměru

- Podle zákoníku práce může být pracovní poměr rozváznán dohodou, výpovědí, okamžitým zrušením a zrušením ve zkušební době.
- Pracovní poměr sjednaný na dobu určitou končí uplynutím sjednané doby.
- Pracovní poměr zaniká také smrtí zaměstnance.

- **Propuštění** pracovníka je takové ukončení pracovního poměru, které je iniciované institucí z příčin, jež mohou vzniknout jednak na straně instituce, jednak na straně pracovníka. Existují dvě formy propuštění pracovníků - bez výpovědi a s výpovědí. Propustit pracovníka bez výpovědi lze pouze v souladu s platnými předpisy (zákoník práce).

Hodnocení pracovníků

- předem definovaný postup zahrnující hodnotícího a hodnoceného, hodnotící pohovor, uložení úkolů na další období a jejich plnění
- cílem je rozpoznat silné a slabé stránky pracovníka, jeho potenciál i rezervy, vytvořit základnu pro odměňování pracovníků, motivovat zaměstnance, rozpoznat potřeby v oblasti vzdělávání, umožnit efektivnější přidělování pracovních úkolů a plánování kariérových postupů
- Při hodnocení pracovního výkonu se zjišťuje **plnění pracovních úloh**, při hodnocení pracovníka se hodnotí jeho **osobnost**:
 - **předpoklady pro práci** - úroveň vědomostí a organizačních schopností, zručnost...
 - **postoj k práci** - pracovní morálka, přístup ke klientovi, iniciativa
 - **výsledky práce** - kvantitativní či kvalitativní ohodnocení
 - **sociální úroveň** - vztah k lidem, míra konfliktů
- Každý pracovník by měl být vždy s hodnocením svého pracovního výkonu seznámen.

Odměňování zaměstnanců

- do odměňování zasahuje stát, který rozhoduje dvojnásobným způsobem, a to buď přímo u státních zaměstnanců, nebo nepřímo regulací právních norem - **Zákon zákoník práce**
- Organizace má k dispozici možnosti, jak odměňovat pracovníky za jejich práci - odměny mohou být vázané na povahu vykonávané práce, na odvedenou práci, výkon pracovníka a jeho schopnosti nebo vyplývat z pracovního poměru.
 - pro **soukromé zdravotnické instituce – mzda**- se sjednává ve smlouvě nebo ji zaměstnavatel stanoví vnitřním předpisem anebo určuje mzdovým výměrem
 - pro **státní, zdravotnické instituce – plat** - určuje zaměstnanci zaměstnavatel - zaměstnanci přísluší platový tarif stanovený pro platovou třídu a platový stupeň, do kterých je zařazen,

Tým

- Jednotlivci v týmu jsou na sobě vzájemně závislí, participují na dosažení společného cíle a jsou rovněž za jeho dosažení odpovědni. Jako celek sdílejí úspěch i neúspěch týmu.
- Základní znaky týmu :
 - intenzivní vzájemné vztahy mezi jednotlivci
 - intenzivní komunikace
 - specifická forma práce (*teamwork*)
 - týmový duch (*teamspirit*)
 - soudržnost



Týmy v organizaci

- V jednotlivých organizacích/zdravotnických zařízeních se rozlišuje několik druhů týmu.
 - **Tým pracoviště/oddělení** - nepsaným pravidlem osob pracujících v rámci jednoho pracoviště je vzájemná podpora, pomoc a společná komunikace - přirozený tým. Vedoucí (vrchní/staniční sestra) má zvláštní úlohu - může týmového ducha oddělení posilovat, ale také zanedbávat. Dobrý vedoucí by měl svůj tým vést k vzájemné podpoře, zajímat se o názory pracovníků a využívat je ve prospěch všech při svém rozhodování.
 - **Spolupráce mezi směny** - zvláštní typ týmové spolupráce, při které je nezbytné efektivní vyměňování informací mezi pracovníky z jedné směny do druhé. Pro efektivní spolupráci je nutná nejen (zdravotnická) dokumentace průběhu směn, ale také ochota pracovníků (i vedoucích) předávat všechny důležité informace a nenechávat zjištěné problémy druhým.

Týmy v organizaci

- **Mezioborové (interdisciplinární) týmy** - jsou složeny z odborníků z různých pracovišť/oddělení, z nichž každý přináší svou specializaci, mohou být zaměřeny na řešení jednoho dílčího problému stejně jako na dlouhodobou spolupráci v určité oblasti.
- **Vrcholový tým** - sestaven z vrcholových manažerů (ředitel, hlavní sestra, vrchní sestry...). Sám o sobě je týmem interdisciplinárním, protože každý z jeho členů je pověřen jinou odbornou oblastí (finance, nákup zdravotnického materiálu, kvalita péče apod.).
- **Procesní tým** - zefektivňuje práci jednotlivých pracovišť/oddělení. Hlavním úkolem procesních týmů je spolupráce v na sebe navazujících činnostech - oddělení nákupu spolupracuje s oddělením kvality a dále s oddělením poskytování péče apod.
- **Spolupráce s externími partnery** - spolupráce zdravotnického zařízení s výukovým pracovištěm nebo s jinými zdravotnickými zařízeními (např. hospic, ambulantní zařízení).

Charakter týmové práce

| Pozitiva týmové spolupráce | Potenciální negativa týmu |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">➤ tým víc ví➤ tým má synergický efekt➤ tým podněcuje a rozvíjí➤ tým vytváří atmosféru spolupráce➤ práce v týmu zvyšuje výkonnost a flexibilitu➤ umožňuje manažerům věnovat se strategickému řízení➤ buduje vztahy mezi lidmi➤ zlepšuje komunikaci jednotlivých členů➤ využívá potenciálu všech členů (znalosti, zkušenosti...)➤ pracuje s tvořivostí a fantazií lidí➤ práce v týmu učí respektu a úctě k druhým➤ v některých případech urychlí cestu ke správnému řešení➤ eliminuje obavy z neúspěchu a zodpovědnosti jednotlivých členů➤ zvyšuje sebevědomí jednotlivců➤ přikládá určité postavení a role jednotlivci➤ tým poskytuje uznání | <ul style="list-style-type: none">➤ nebezpečí konfliktů➤ potlačování individuality➤ neschopnost některých členů vycházet s ostatními kolegy➤ nutnost přizpůsobení se normám a pravidlům➤ potlačení některých krajních řešení, které by mohly být značným přínosem➤ nutnost společného cíle➤ spolupráce může být časově náročná |

Faktory podmiňující efektivitu práce v týmu

- součástí efektivity práce týmu je **synergický efekt** znamená **spolupráci** - součet výkonnosti jednotlivých členů týmu plus „něco navíc“ - lidé jsou v týmu spojeni určitými vazbami, doplňují nedostatky jednoho přednostmi druhého, vzájemně se obohacují nápady a myšlenkami a to vše vytváří nové hodnoty. Výkon týmu pak převyšuje sumu možností jednotlivých členů.
- **Spolupráce** - **součinnost** - jednotlivci současně pracující na společném úkolu pak spojí vše dohromady a nesou za výsledek odpovědnost - celkový výsledek určuje nejslabší člen.
- **Důvěra** - od jednotlivců vyžaduje pochopení osobních možností kolegů, přiznání vlastních chyb, sdílení informací, otevřený způsob komunikace
- **Soudržnost** - charakterizována překonáváním individuálních rozdílů a pocitem společné identity v týmu („my“ místo „já“).

Faktory omezující efektivitu práce týmu

- V týmové práci se také objevuje **negativní synergie** - skupinová soudržnost někdy negativně ovlivňuje výsledek práce. Úspěšnost týmu může být tehdy horší než výsledky, jakých by za stejných okolností dosáhli samostatně pracující jednotlivci.
- **Skupmysl** (*groupthink*) - skupinové myšlení je jev objevující se v příliš soudržných skupinách - silná vzájemná ovlivnitelnost, snaha o docílení souladu a úsilí o sjednocení názorů vedou často ke špatným rozhodnutím, i k takovým, které by členové týmu nikdy nepřijali v případě, že by museli rozhodovat sami za sebe.
- **Sociální lenost** - jednotné úsilí (ostatní se ulévají, proč já bych se měl namáhat...), ztráta osobní odpovědnosti (ztratím se v davu, co bych se honil), snížení motivace vzhledem ke sdílení odměny (proč se snažit, když nakonec všichni dostanou stejně)

Konflikt

- je charakterizován střetem rozdílných zájmů nebo dvou protichůdných sil, které těžko hledají společný směr. V ošetrovatelství je možné se setkat s různými typy konfliktů, jež mohou vyplývat z povahy interpersonální, intrapsychické nebo vnitrousekové.
- **Profesionální versus byrokratické konflikty** - vznikají na základě neslučitelnosti nároků systému a vnímaných profesních zásad a povinností.
- **Konflikty sestry versus sestry** - na podkladě rozdílnosti filozofie ošetrování u jednotlivých sester, které musí pracovat spolu - sestry orientována na výkony x sestry, která je zaměřená na holistickou péči.
- **Konflikty konkurenčních rolí** - pokud jedna osoba plní roli sestry a i roli matky, manželky, studentky - každá z těchto rolí na ni vyvíjí tlak na čas, energii a pozornost.

Konflikt

- **Konflikty sestra versus lékař** - mezi „lékařským“ a „sesterským modelem“ poskytování péče, a tedy i mezi očekáváními ohledně poskytování péče, jsou značné rozdíly - každý zdůrazňuje jiné aspekty péče, které se vzájemně doplňují.
- **Konflikty z nedostatku osobní kompetence** - úroveň schopností sestry nekoresponduje s jejími očekáváními v praxi - sestry, které jsou přetahovány do oblastí, s nimiž nejsou obeznámeny (na pracovištích s vysokými nároky – JIP, ARO).
- **Konflikty pacient versus sestra** - vycházejí z odlišnosti cílů sestry a cílů pacienta. Je-li péče o pacienta podložena holistickým přístupem, rozhodnutí pacientů a rodin je respektováno a sesterská role je efektivní a terapeutická, mělo by se dařit tento typ konfliktů minimalizovat.

Typy konfliktů

- Při řešení konfliktů je nezbytné umět rozlišovat konflikty, jež týmu pomáhají k růstu - konstruktivní konflikty, a ty, které naopak růstu týmu brání - destruktivní konflikty.
- **Konstruktivní konflikt** - vzniká při spolupráci týmu na řešení problému - rozkrývá a objasňuje problém, pomáhá vyřešit problém a vede ke skončení debaty, přináší nové informace a pohledy na věc. Přestože jednotlivci mají rozdílné názory na řešení úkolu a dosažení cíle, dokáží spolupracovat a cíle dosáhnout.
- **Destruktivní konflikt** je takový, který je středem všeho dění v týmu, prohlubuje neshody, kazí morálku a může vyústit v nezodpovědné jednání.
- Rozdíl mezi konstruktivním a destruktivním konfliktem je v tom, že v konstruktivním konfliktu zápasí členové týmu s řešením problému a ne se sebou navzájem.

Řešení konfliktů

- Konflikty v závislosti na jejich povaze, intenzitě a důležitosti, jakou jim sami účastníci přiřadí, mohou mizet spontánně, anebo je mohou uklidnit kolegové, nadřízení či odborový orgán, v nejhorším případě mohou skončit u soudu.
- Obecná pravidla pro řešení konfliktů:
 - akceptovat konflikty jako průvodní jev života
 - pokud konflikt již vznikne, nedat se strhnout city, ale snažit se řídit rozumem
 - konflikty nepodceňovat ani nepřeceňovat
 - ochota jednat, pokusit se vžít do situace „druhé strany“, uznat její přednosti
 - nepožadovat úplné zničení nepřítele, i když jsme v právu

Zdravotnický tým

- je zpravidla týmem multidisciplinárním a obecně se do něj řadí lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychoterapeuti, sanitáři, sociálně-zdravotní pracovníci, duchovní, dobrovolníci, technické profese a také studenti všech zdravotnických i sociálních oborů.
- Vyspělejší chápání multidisciplinárního týmu za své členy považuje také pacienty a jejich rodiny nebo jiné blízké osoby, protože jsou také nepostradatelné při plánování a realizaci intervencí potřebných na dosažení uzdravení pacienta.

Zdravotnický tým

- Specifikem zdravotnického týmu je také to, že ne všichni jeho členové mají vždy stejné kompetence - ve zdravotnickém týmu existuje **hierarchické uspořádání** jednotlivých členů - jednotliví členové se musí podřizovat nařízením jiných - sestra je závislá na ordinaci lékaře, činnost sanitáře nebo ošetřovatele se odvíjí od pokynů sestry apod.
- Jiná situace ale nastává tehdy, pokud jde o tým lékařů, sester anebo jiných členů zdravotnického týmu, kteří jsou funkčně na stejné úrovni - např. tým sester, který pečuje o pacienta na lůžkovém oddělení ve směnném provozu - **ahierarchická spolupráce**.

Hierarchie ošetrovateľského tímu



Týmy ve zdravotnictví

- Za základní druhy týmů ve zdravotnictví lze považovat týmy **chirurgické, internistické, anesteziologicko-resuscitační, týmy intenzivní péče, týmy paliativní péče, vědecké týmy** - týmy rozlišené podle profesního zaměření skupiny. Každý tým má svá specifika ve vlastním složení, vedení, řízení, cílech i způsobu práce.
- K zabezpečení komplexní zdravotní i ošetrovatelské péče o každého pacienta musí mezi jednotlivými týmy existovat úzké propojení - partnerský přístup ke spolupráci, nikoliv paternalistický (nadřazený) nebo naopak submisivní (podřízený) vztah.
- **Ošetrovatelský tým** je velmi specifický - sestra vstupuje při vykonávání své profesní činnosti do rozmanitých a náročných mezilidských vztahů. Nejdůležitější je vztah k pacientovi, ale významné jsou samozřejmě také vztahy se spolupracovníky.

Odpovědnost členů zdravotnického týmu

- Ve zdravotnickém týmu platí odpovědnost kolektivní, ale také odpovědnost každého člena za jednotlivé intervence provedené v rámci jeho kompetencí.
- V praxi to znamená, že celý tým je odpovědný za realizaci holistické péče o pacienta, ale kritériem pro dělbu práce například mezi lékařem a sestrou je především odborná kvalifikace daná vzděláním, kompetencemi, výcvikem a zkušenostmi.

Zdroje

- ZÍTKOVÁ, M.; POKORNÁ, A.; MIČUDOVÁ, E. Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi, pro staniční a vrchní sestry. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 156 s. ISBN 978-80-247-5094-1.
- PLEVOVÁ, I; a kol. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- [Management \(vszdrav.cz\)](http://vszdrav.cz)

Ústav zdravotnických věd
Lékařská fakulta Masarykova univerzita

MUNI
MED