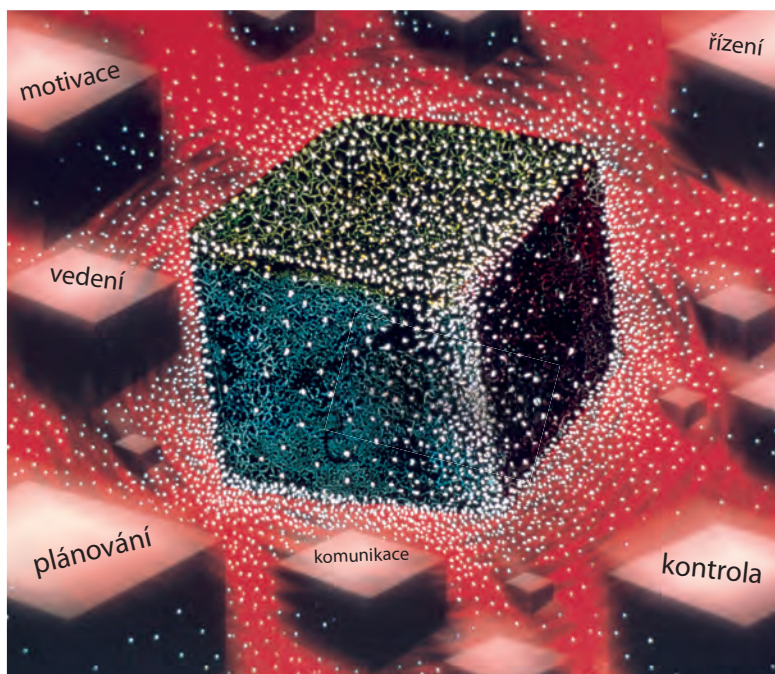


Zuzana Hekelová

Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry





Zuzana Hekelová

Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Bc. Ing. Zuzana Hekelová

MANAŽERSKÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI PRO SESTRY

Recenze: PhDr. Andrea Pokorná, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Autorka i nakladatelství děkují společnosti Hartmann – Rico a. s. za finanční podporu, která umožnila vydání publikace.

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

© Grada Publishing, a.s., 2012

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2012

Schématy podle předloh dodaných autorkou překreslil Karel Mikula.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4867. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 128

1. vydání, Praha 2012

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4032-4

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8095-5 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-8096-2 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	7
1 Specifika zdravotnictví ovlivňující práci manažerů	9

Část I

Manažerský cyklus a osobnost manažera ve zdravotnictví

2 Co manažer dělá a koho řídí?	17
2.1 Co manažer dělá?	17
2.1.1 Organizování	18
2.1.2 Řízení/vedení	26
2.1.3 Plánování	34
2.1.4 Kontrola/korekce	35
2.1.5 Komunikace	36
2.1.6 Time-management	38
2.2 Koho manažer řídí	42
2.2.1 Řízení sebe sama	43
2.2.2 Řízení jednotlivců	45
2.2.3 Řízení týmů	48
2.3 Specifika zdravotnického managementu pro sestry	51
2.4 Shrnující úkoly a otázky	51
3 Osobnost manažera-sestry a manažerské styly	53
3.1 Manažerský kvocient	53
3.2 Manažer versus leader	55
3.2.1 Různé styly vedení v praxi	57
3.2.2 Leadership v praxi manažerů-sester	59
3.3 Orientace na lidi a/nebo na výkon	61
3.4 Osobnostní typologie v manažerské praxi	63
3.5 Osobnostní specifika manažerů-sester	68
3.6 Shrnující úkoly a otázky	68

Část II

Podrobnější pohled na klíčové aspekty manažerské práce sester

4	Rozvoj podřízených ve zdravotnictví	73
4.1	Motivace	73
4.1.1	Typy motivace	73
4.1.2	Nefinanční motivace a jak na ni	74
4.1.3	Co s demotivovaným týmem	76
4.2	Systematické řízení lidských zdrojů formou rozvojových plánů	78
4.3	Moderní přístupy k rozvoji podřízených	80
4.4	Specifika rozvoje podřízených ve zdravotnictví	82
4.5	Shrnující úkoly a otázky	83
5	Manažerská komunikace ve zdravotnictví	84
5.1	Interní manažerská komunikace	85
5.1.1	Běžná pracovní komunikace s kolegy	85
5.1.2	Přijímací pohovor	87
5.1.3	Porady	90
5.1.4	Hodnotící pohovory	92
5.1.5	Konflikty s kolegy ve zdravotnické praxi	96
5.2	Komunikace s klienty zdravotnických zařízení	100
5.2.1	Komunikace s pacienty	100
5.2.2	Komunikace s rodinnými příslušníky	105
5.3	Specifika komunikace ve zdravotnictví	106
5.4	Shrnující úkoly a otázky	107

Část III

Současné trendy a závěr

6	Současné trendy ovlivňující zdravotnický management	111
	Závěr	115
	Literatura	117
	Rejstřík	121
	Souhrn	123
	Summary	124

Úvod

Kniha je určena především těm sestřám, které pracují jako všeobecná sestra nebo všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí, a to prakticky v jakékoliv vedoucí pozici. Pro zjednodušení jsou v knize všechny nazývány sestrami ve vedoucí pozici nebo sestrami-manažerkami. I ostatní vedoucí pracovníci oboru zdravotnictví zde však mohou najít pasáže, které je osloví.

Úvodní zamyšlení – Igor Hnízdo, nebo „starší kamarádka“?

Ať už jste sestrou ve vedoucí pozici delší dobu, krátce, nebo se jí teprve stanete či chcete stát, je v každém případě dobré si uvědomit některé souvislosti.

Odborná literatura pro mnohé překvapivě uvádí, že o manažerském úspěchu člověka ve vedoucí pozici až ze 75–80 % rozhoduje to, jak jedná a komunikuje s lidmi, jak je vede, motivuje, jak řeší složité a konfliktní situace a jak se rozhoduje. Zbývá tedy jen 20–25 % na odbornou složku. To není podcenění odbornosti, ale zdůraznění toho, že u vedoucího pracovníka o úspěchu rozhoduje spíše to, jakou formou své myšlenky prosazuje.

Ať se ve vašem případě jedná o vedení týmu sester, kterého jste předtím byla řadovou členkou, nebo jste přišla z jiného pracoviště, ze všeho nejdůležitější a pro váš manažerský úspěch v mnohém určující je vždy vaše chování bezprostředně po nástupu do nové pozice. A tady na vás číhají dvě nebezpečí. Buďte se začnete chovat příliš autoritativně a tým budete řídit přehnaně z pozice síly (tak jako to dělal svérázný učitel Igor Hnízdo ve známém českém filmu), nebo se naopak budete chtít zalíbit svým podřízeným, příliš se budete vyhýbat konfliktům (a budete se stylizovat do pozice „starší kamarádky“ vašich podřízených). Oba extrémů vám mohou velmi zkomplikovat situaci.

Teď můžete namítnout, že „na lidi je přece třeba občas i zvýšit hlas“ a že chovat se k sestřám, které řídíte, kamarádsky, je v pořádku. A budete mít částečně pravdu. Rozhodující ale přesto je, jaký vzorec řízení a vedení vašich podřízených u vás převažuje. Ideálně by to měla být „zlatá střední cesta mezi Igorem Hnízdem a starší kamarádkou“. Převažuje-li totiž u vás autoritativní poloha, podřízení se vás budou spíše bát, nebudou příliš kooperativní a nebudou vás respektovat. Také

se jim nebude chtít s vámi příliš komunikovat. Bude-li na druhé straně převažovat spíše kamarádská poloha, pravděpodobně si vás nebudou vaši podřízení příliš vážit, budou s vámi „orat“ a nakonec zjistíte, že vás vlastně nerespektují. A nedostatek respektu podřízených k jejich „šéfovi“ je to, co oba výše popisované extrémy spojuje. **Podřízení vás totiž nemusí nenávidět ani milovat, měli by vás respektovat.** A toho dosáhnete jedině správným vybalancováním vašeho způsobu „šefování“, který se bude nejčastěji pohybovat někde mezi těmito dvěma extrémy, jež jsme si právě popsali.

Tato publikace by vám mohla pomoci si systematicky a komplexně uvědomit, co všechno dnes do moderního managementu patří, a především jak to co nejefektivněji prosazovat do praxe.

I když se nelze vyhnout obecně platné teorii, respektuje tato kniha specifika zdravotnictví jako svébytného oboru lidské profesní činnosti.

Ať se vám čte co nejlépe, a hlavně ať vám alespoň v něčem konkrétně pomůže.

*Tuto knihu věnuji svým rodičům,
kteří celý život pracovali ve zdravotnictví*

1 Specifika zdravotnictví ovlivňující práci manažerů

Hned na začátku je třeba si uvědomit, že oblast zdravotnictví včetně zdravotnických služeb a péče má celou řadu specifík, která z tohoto oboru lidské činnosti spoluvytvářejí něco zcela svébytného a jedinečného. To pak ve svém důsledku klade zvláštní nároky na všechny zaměstnance, a především na manažery, protože v některých situacích obecně platné učebnice managementu kvůli těmto specifickým prostrě přestávají „fungovat“.

Mezi specifika patří především tato:

- Zdraví není zboží
- Etické dilema oboru
- Ekonomicko-společensko-politické tlaky
- Nejasná pravidla „hry“
- Jde o velmi specifický typ služby/pomoci/péče
- Hodnocení kvality péče konzumentem = pacientem/klientem
- Výrazná feminizace oboru na místech sester
- Zvýšené nároky na různé typy komunikace
- Zvýšená míra pracovního stresu a riziko syndromu vyhoření
- Radikální změny v systému vzdělávání zdravotnických zaměstnanců v posledním desetiletí
- Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, platný od 1. dubna 2012

Nyní se podíváme na jednotlivá specifika zdravotnického oboru podrobněji.

Zdraví není zboží

Tento fakt je filozofickým základem přístupu k práci ve zdravotnickém oboru a výrazně ovlivňuje všechna další specifika, o kterých ještě bude řeč. Veškeré teorie managementu v obchodních firmách (a takové teorie v současnosti převažují) v sobě alespoň do určité míry obsahují pasáže týkající se praktické aplikace marketingových teorií, prodejních dovedností podřízených, práce s cenami zboží nebo služeb a podobně. Takové myšlenky jsou ve zdravotnictví prakticky použitelné jen omezeně a vždy je potřeba zvážit potřebu jejich modifikace

pro účely využití ve zdravotnictví. Příkladem budiž zákonná úprava v oblasti reklamy na léky (zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele) nebo centrální regulace cen zdravotnických výkonů a léků (Seznam cen a úhrad léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, který pravidelně vydává SÚKL; Vyhláška č. 472/2009 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami).

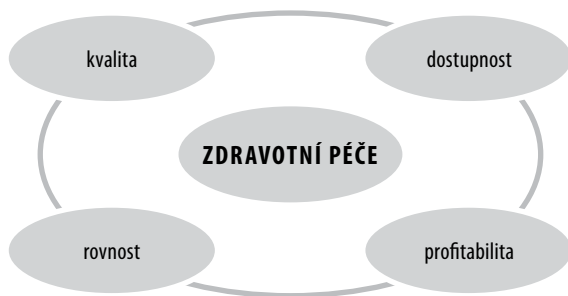
Etické dilema oboru

Náklady na zdravotní péči rostou ve všech zemích světa rychleji než jejich HDP (hrubý domácí produkt). Moderní přístroje, léčebné postupy i léky jsou stále dražší a dražší, takže přestává být možné je plošně poskytovat všem potřebným pacientům. To s sebou logicky přináší velká etická dilemata pro všechny zdravotníky, nejen ty ve vedoucích funkcích.

Ekonomicko-společensko-politické tlaky

Způsobují další velké dilema, které je dokumentovatelné na rozdílnosti cílů jednotlivých zainteresovaných subjektů, jimiž jsou v sektoru zdravotnických služeb plátcí, vlastníci/zřizovatelé, pacienti a zdravotničtí zaměstnanci.

Jsou-li klíčovými aspekty v tomto kontextu dostupnost, profitabilita, kvalita a rovnost, pak je jasné, o jak velké (a často téměř neřešitelné) dilema se pro výše uvedené zainteresované subjekty jedná, protože jejich zájmy jsou často přímo protichůdné (obrázek 1).



Obr. 1 Dilema oboru zdravotnictví (Exner, Raiter, Stejskalová, 2005)

Nejasná pravidla „hry“

Žijeme v době velkých a rychlých změn, ale snad žádný obor jich nezažívá tolik jako zdravotnictví. Vždyť v takzvaném „porevolučním“ období u nás máme v průměru jednoho ministra zdravotnictví na rok a půl. To s sebou nese neustálé snahy o změny, a především o zdravotnickou reformu. Dále je tím zvyšována míra nejistoty, kdy absence jednoznačných pravidel velmi komplikuje jakékoliv plánování a strategický přístup vedoucích zdravotnických pracovníků. Připomeňme si třeba jen to, že na téma „standardní a nadstandardní“ péče se vedou nekonečná jednání snad celých 22 let od „sametové revoluce“ – doposud bez konkrétního výstupu.

Jde o velmi specifický typ služby

Především je jasné, že oborů lidské činnosti, kde jde často o lidský život, není mnoho. To značně zvyšuje míru zodpovědnosti všech zdravotnických pracovníků včetně těch ve vedoucích pozicích. Dále v jiných oborech platí to, že nejlepší a finančně nejvýhodnější zákazník je ten, který je v naší péči nejdéle a který se vrací. To ve zdravotnictví v mnoha případech neplatí, i když zde pochopitelně existují výjimky. Například v nemocnici často dochází k tomu, že lépe a rychleji vyléčený pacient odchází dříve domů a přestává přímo i nepřímou zdravotnickému zařízení generovat finanční příjem. V ambulantní sféře zase platí, že rychle a dobře vyléčený pacient se vrací až po delší době nebo někdy také vůbec. Toto je situace v obchodní sféře nevídaná, a zdravotnický sektor tedy nemůže pouze kopírovat přístupy, které zde platí.

Hodnocení kvality péče pacienty

V současnosti se často provádějí anketní šetření s cílem definovat žebříčky spokojenosti pacientů s kvalitou péče ve zdravotnických zařízeních. Zde je třeba upozornit na terminologickou nepřesnost. Pacienti nejsou v mnoha případech vůbec schopni po odborné stránce kvalitu péče posoudit. Vždyť oni uvažují převážně v kategoriích „*bolí x nebolí*“, „*je mi dobře x je mi špatně*“, „*pomohli mi rychle x pomohli mi pomalu*“. Co tedy především hodnotí pacienti a co ovlivňuje míru jejich spokojenosti se zdravotnickým zařízením, je takzvaná konvence – oblast, kam spadají takové kategorie jako komunikace s pacienty ze strany zdravotnického personálu (její obsah i forma), objednáci a čekací lhůty, dostupnost a obslužnost zdravotnického zařízení (lékárna, zastávky hromadné dopravy, parkovací možnosti), čistota zařízení, v případě

nemocnic kvalita stravy a další. To je třeba mít na paměti jak při interpretaci průzkumů spokojenosti pacientů, tak i při přípravě a realizaci kroků k jejímu zlepšování.

Výrazná feminizace oboru především na místech sester

Tento zdánlivě samozřejmý fakt má dalekosáhlé důsledky pro vedoucí pracovníky-sestry. Není žádným tajemstvím, že nejlepších výsledků dosahují smíšené týmy, kde spolu pracují muži i ženy. Na místech sester ale pracuje možná až 99 % žen, a to výrazně ovlivňuje celkovou atmosféru na pracovištích, kde v praxi schází mužský prvek. Je známo, že ženy jsou více emotivní než muži, a to se projevuje při běžné komunikaci s kolegy i pacienty, při řešení problémů, konfliktů, při zvýšené pracovní zátěži i v mnoha dalších situacích. Vše klade na vedoucí pracovníky, kteří sestry řídí, zvýšené nároky.

Zvýšené nároky na různé typy komunikace

Zdravotnictví je jedním z nejnáročnějších oborů, pokud jde o komunikaci – mimo jiné i proto, že zdravotničtí zaměstnanci v práci komunikují v podstatě neustále. Jistě, jsou i jiná zaměstnání podobně náročná na míru komunikace. Ve zdravotnictví je ovšem „klient“ (pacient) většinou nemocný, nějak trpí, a tudíž je nervózní a často se i bojí. A takové „partneři do diskuze“ vyžadují velmi opatrnou a zkušenou komunikaci, jaká nemá v jiných oborech obdoby. Navíc zde zdravotníci často mohou přicházet do kontaktu i s rodinnými příslušníky pacientů, což celou situaci ještě znesnadňuje.

Zvýšená míra stresu a riziko syndromu vyhoření

Míra stresové zátěže je ve zdravotnictví jednou z nejvyšších napříč všemi obory lidské činnosti. Možná právě proto, že mají zdravotníci pocit, že „jsou z oboru“ a potenciální pomoc je nablízku, nechají často situaci dospět až příliš daleko. Syndrom vyhoření není tudíž mezi zdravotníky řídkým jevem (http://www.szu.cz/uploads/documents/czpz/edice/plne_znani/brozury/syndrom_20vyhoreni.pdf).

Vedoucí pracovník, který řídí svůj tým, má přitom v této oblasti zodpovědnost nejen za sebe, ale také za své podřízené.

Radikální změny v systému vzdělávání sester v posledním desetiletí

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností

souvisejících s poskytováním zdravotní péče, přinesl radikální změny do systému zdravotnického školství. Tyto změny se týkaly jak zcela nových zákonných požadavků na vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků včetně sester (vyšší odborné, bakalářské nebo úplně vysokoškolské) po roce 2004, tak i jejich takzvaného celoživotního vzdělávání, které se zde historicky poprvé objevilo přímo jako součást legislativní úpravy vzdělávacího systému zdravotnických profesí. Všechny tyto změny měly významný vliv na každodenní realitu managementu zdravotnických zařízení. V roce 2011 pak byl tento zákon ještě aktualizován zákonem č. 105/2011.

Nový zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, platný od 1. 4. 2012

Tato nová právní úprava přinesla mnoho převratných změn jak pro pacienty, tak pro zdravotníky. Především zrušila doposud platný zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu. Ten byl sice v mezidobí mnohokrát novelizován i doplňován, ale přesto se jednalo o velmi zastaralou právní normu. Nový zákon obsahuje mimo jiné mnoho změn a posunů v oblasti práv pacientů i zdravotnických pracovníků. Tyto změny se týkají v mnoha bodech vzájemné komunikace mezi pacienty a zdravotníky. Nepochybně se jedná o velkou změnu, která se promítne do každodenního života na všech zdravotnických pracovištích.

Uvedený přehled specifik zdravotnického oboru nemusí být úplný, přesto snad dostatečně ilustruje složitosti, kterým zaměstnanci tohoto oboru – a především vedoucí pracovníci – musejí čelit.

Část I

**Manažerský cyklus
a osobnost manažera ve zdravotnictví**

2 Co manažer dělá a koho řídí?

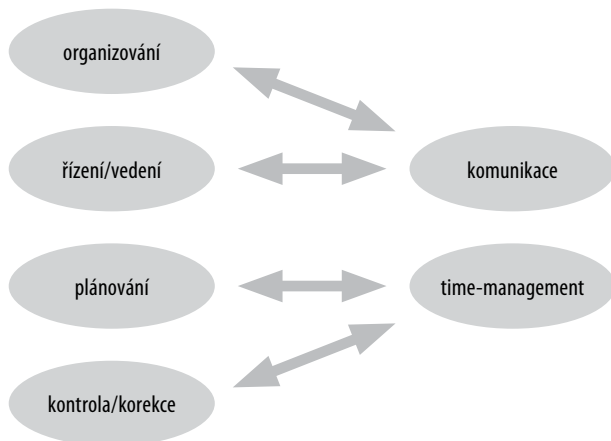
„Kdo neumí řídit sám sebe, nebude umět řídit ani ostatní.“

V této kapitole se budeme zabývat komplexním pohledem na stěžejní kompetence manažera (v tomto kontextu chápeme kompetence jako sféry jeho zodpovědnosti) a také se zamyslíme nad tím, koho vlastně manažer řídí.

2.1 Co manažer dělá?

Jednotlivé oblasti zodpovědnosti manažera popisuje obrázek 2.

Konkrétní čtyři oblasti manažerské zodpovědnosti si dále rozebereme podrobněji. Stěžejní myšlenkou obrázku je to, že **komunikace** (bude jí věnována samostatná kapitola) a **time-management** (řízení času a nakládání s ním) **prostupují všemi oblastmi manažerské činnosti a výrazně je všechny ovlivňují**. Ať totiž manažer dělá cokoli, vždy se pohybuje v určitém časovém rámci a téměř vždy je nutné, aby se svým pracovním okolím kvalitně komunikoval.



Obr. 2 Oblasti manažerské zodpovědnosti (adaptováno podle Thomson, 2006)

2.1.1 Organizování

Do této zdánlivě samozřejmé oblasti patří následující manažerské činnosti:

- Rozhodování
- Delegování
- Zajištění optimální struktury pracoviště
- Koordinace činnosti týmu

Rozhodování

V běžném pracovním shonu se manažer rozhoduje téměř nepřetržitě a ani si to příliš neuvědomuje. Pojďme si shrnout, v jakých situacích se manažer během své práce musí rozhodovat:

- Běžné pracovní situace (např. rozpis služeb sester, plán dovolených)
- Zavádění změn
- Přijímání rizika
- Problémové a konfliktní situace
- Krizové situace

O běžných pracovních situacích není třeba dlouze hovořit. Zastavme se ale u těch dalších trochu podrobněji.

Zavádění změn

V dnešní době, kdy platí heslo „Jediná jistota je stálá změna“, jsou změny v našich životech doslova na denním pořádku a v pracovní sféře to pochopitelně platí také. Navíc je jich stále více a odehrávají se častěji, než tomu bylo i v poměrně nedávné minulosti. V této souvislosti má ve změnovém procesu svou nezastupitelnou roli právě manažer, protože je to on a nikdo jiný, kdo musí se svým týmem změny uvést do praxe.



Obr. 3 Důležité skutečnosti změnového procesu

Aby svou roli dobře zvládl, je třeba si postupně uvědomit skutečnosti uvedené na obrázku 3.

Proč se lidé změn bojí a proč je nechtějí?

I když se postoj lidí ke změnám individuálně výrazně liší a někdo se s nimi vyrovnává lépe a jiný hůře, v podstatě je člověk tvor konzervativní. Hlavními důvody nechuti ke změnám většinou bývají:

- Strach z nejistoty
- Obavy z vlastního selhání, nezvládnutí změny
- Obavy ze ztráty času při zavádění změny

Z pozice manažera je pak důležité si uvědomit, která z výše uvedených příčin je tou hlavní v právě aktuální „změnové“ situaci, protože jedině tak je pak možno správně reagovat, podřízené pro změnu získat a provést svůj tým změnovým obdobím co nejlépe. Stejně důležité je, aby manažer správně odlišil oprávněné obavy od neoprávněných, a podle toho pak dále argumentačně pokračoval při prosazování změn.

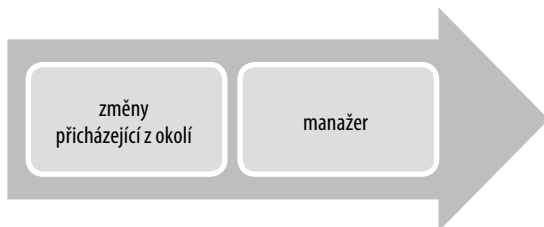
Jaká je role manažera při změně?

Celkem přicházejí pro vedoucího týmu v úvahu tři možné role. Uvědomuje-li si manažer od začátku svoji roli správně, zvyšuje tím výrazně pravděpodobnost, že se mu podaří změnu prosadit efektivněji.

Které role to jsou, znázorňují obrázky číslo 4–6.

1. role = Vykonavatel

V tomto případě byla změna iniciována jinde, k manažerovi přichází zvenčí a on ji dále na svoje podřízené přímo nepromítá. I tak by ale vedoucí měl svůj tým o takové změně informovat, aby se na pracovišti vytvořila atmosféra důvěry. Podřízení stejně často změnu zaznamenají,



Obr. 4 Role vykonavatele ve změnovém procesu

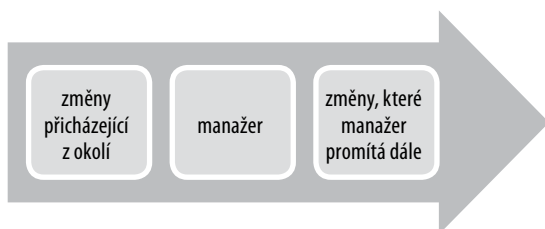
a pokud jim jejich vedoucí o ní neřekne, mají dojem, že mu takzvaně „nestojí za to“. A to není dobrý pocit.

Příklad: Skupina vrchních sester se pravidelně účastní porad u hlavní sestry. Ta přišla se změnou v tom smyslu, že chce své podřízené vrchní sestry více zapojit do dění na těchto poradách. Proto jim začíná posílat program porad předem a žádá je, aby se na ně více připravovaly a projevovaly se na nich aktivněji. Tomu se vrchní sestry přizpůsobí s tím, že dále tuto změnu ve stylu své práce nepromítají na své podřízené sestry, a plní zde tudíž roli „vykonavatele“ změny.

2. role = Prostředník

Tento typ změn je vedoucím manažerem, který se touto změnou musí řídit sám, ještě dále promítán na jeho podřízené. Rizikem pro manažera v tomto kontextu je, že by mohl zůstat pasivní, nechal změnu přes sebe pouze „protéci“ a praktickou aplikaci změny by příliš nesledoval. To by však jeho nadřízení a časem jistě i podřízení chápali negativně jako manažerské selhání. I v případě této role tedy manažer musí zůstat aktivní.

Příklad: Konkrétní situací, kdy v této souvislosti sestra-manažerka plní roli prostředníka, je v současnosti aktuální praktická aplikace nového zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, platného od 1. 4. 2012. Ať už sestra pracuje v jakékoliv vedoucí pozici v hierarchii zdravotnického zařízení, musí zajistit, aby se podle nové legislativní normy chovala nejen ona sama, ale i všichni její podřízení.



Obr. 5 Role prostředníka ve změnovém procesu