

Jana Boroňová

MANAŽMENT A ROZVOJ LŮDESKÝCH ZDROJŮ V OŠETROVATELSTVÍ

MANAŽMENT A ROZVOJ ĽUDSKÝCH ZDROJOV V OŠETROVATEĽSTVE

Vysokoškolská učebnica

Autor / editor: doc. PhDr. Jana Boroňová, PhD.

Recenzenti:

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD., univ. doc.

PhDr. Mgr. Bc. Jarmila Bramušková, PhD., MPH

Vydavateľstvo: Code Creator, Brno, 2025

ISBN 978-80-88673-37-8

Testy prešli autorskou jazykovou korektúrou

Recenzenti:

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD., univ. doc.

PhDr. Mgr. Bc. Jarmila Bramušková, PhD., MPH

Učebnica vznikla v rámci KEGA projektu 001TTU-4/2025 „Podpora rozvoja praktických zručností mentora v kontexte vzdelávania v klinickom prostredí“

Obsah

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

1.1 VÝZNAM MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV V OŠETROVATEĽSTVE PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI

1.2 ÚLOHY SESTRY – MANAŽÉRKY V MANAŽMENTE ĽUDSKÝCH ZDROJOV

1.3 PROCESY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV V OŠETROVATEĽSTVE

1.4 VÝHODY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

2 HISTORICKÝ VÝVOJ MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

2.1 MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE

3 PROCESY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV V PRAXI ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

3.1 STRATEGICKÝ MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV

3.2 PERSONÁLNY MARKETING V OŠETROVATEĽSTVE

3.3 PLÁNOVANIE A ANALÝZA PRACOVNÝCH MIEST

3.4 NÁBOR A VÝBER PRACOVNÍKOV V OŠETROVATEĽSTVE

3.4.1 Nábor pracovných síl v ošetrovateľstve

3.4.2 Výber pracovných síl v ošetrovateľstve

3.4.3 Rozmiestnenie pracovných síl v ošetrovateľstve

3.4.4 Adaptácia pracovníkov v ošetrovateľstve

3.5 UVOĽŇOVANIE PRACOVNÍKOV Z ORGANIZÁCIE

3.5.1 Dôvody ukončenia zamestnaneckého pomeru v ošetrovateľstve

3.5.2 Príčiny nadbytočnosti pracovníkov v ošetrovateľstve

3.5.3 Postupy pri prepúšťaní pracovníkov

4 NÁPLŇ PERSONÁLNEJ ČINNOSTI SESTRY - MANAŽÉRKY

4.1 KOMPETENCIE SESTRY - MANAŽÉRKY V PERSONÁLNOM MANAŽMENTE

5 SOCIÁLNY KONSENZUS A KOLEKTÍVNA ZMLUVA V ZDRAVOTNÍCTVE

5.1 KOLEKTÍVNA ZMLUVA AKO VÝSLEDOK SOCIÁLNEHO KONSENZU

5.2 KOLEKTÍVNA ZMLUVA A ÚLOHA SESTRY - MANAŽÉRKY PRI KOLEKTÍVONOM VYJEDNÁVANÍ

5.3 SOCIÁLNY KONSENZUS A JEHO VÝZNAM V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH

6 PROFESIJNÝ ROZVOJ A VZDELÁVANIE V OŠETROVATEĽSTVE

6.1 VZDELÁVANIE PRACOVNÍKOV V OŠETROVATEĽSTVE

6.1.1 Základné princípy vzdelávania a rozvoja pracovníkov

6.2 METÓDY VZDELÁVANIA PRACOVNÍKOV V OŠETROVATEĽSTVE

6.3 ORGANIZÁCIA A HODNOTENIE VZDELÁVANIA

6.4 KONCEPT „UČIACEJ SA NEMOCNICE“

7 ROZVOJ PRACOVNÍKOV V MANAŽMENTE OŠETROVATEĽSTVA

7.1 MODERNÉ PRÍSTUPY K ROZVOJU PODRIADENÝCH

7.1.1 Horizontálna kariéra v manažmente ošetrovateľstva

7.1.2 Talent management v manažmente ošetrovateľstva

7.2 ŠPECIFIKÁ ROZVOJA PODRIADENÝCH V ZDRAVOTNÍCTVE

7.3 PREDCHÁDZANIE ODCHODOM KĹÚČOVÝCH ČLENOV TÍMU

7.4 RIADENIE KARIÉRY A ROZVOJ VODCOVSKÝCH KOMPETENCIÍ

7.4.1 Etapy vývoja kariéry manažérov ošetrovateľstva

8 HODNOTENIE VÝKONU SESTIER

8.1 METÓDY HODNOTENIA VÝKONU SESTIER

8.2 KRITÉRIÁ HODNOTENIA VÝKONU SESTIER

9 MOTIVÁCIA A ODMEŇOVANIE OŠETROVATEĽSKÉHO PERSONÁLU

9.1 TEÓRIE MOTIVÁCIÍ

9.1.1 Teória Abrahama Harolda Maslowa – hierarchia potrieb a jej aplikácia v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

9.1.2 Teória Fredericka Herzberga – dvojfaktorová motivačná teória v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

9.1.3 McGregorova teória X a Y v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

9.1.4 Teória samodeterminácie (SDT) – Edward L. Deci a Richard M. Ryan v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

9.1.5 Teória očakávania (Expectancy Theory) – Victor H. Vroom v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

9.2 ÚLOHA SESTRY MANAŽÉRKY V MOTIVÁCI PERSONÁLU

9.3 ANGAŽOVANOSŤ VS. AKCEPTOVANIE

9.3.1 Faktory podporujúce angažovanosť sestier

9.3.2 Bariéry angažovanosti sestier

9.4 ODMEŇOVANIE A MOTIVÁCIA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

9.4.1 Praktické nástroje motivácie

9.5 DEMOTIVÁCIA A JEJ PREVENCIA

9.6 PRAKTICKÉ NÁSTROJE MOTIVÁCIE

9.7 PRAKTICKÉ ODPORÚČANIA PRE SESTRY MANAŽÉRKY

10 PRACOVNÁ SKUPINA V MANAŽMENTE OŠETROVATEĽSTVA

10.1 TÍM V OŠETROVATEĽSTVE

10.2 KOLEKTÍV V OŠETROVATEĽSTVE

10.3 PRACOVNÁ SKUPINA V OŠETROVATEĽSTVE

10.3.1 Faktory podporujúce efektívnosť pracovnej skupiny

10.3.2 Negatívne faktory pôsobiace na pracovnú skupinu

11 VEDENIE V OŠETROVATEĽSTVE

11.1 ZÁKLADNÉ PRINCÍPY VEDENIA V OŠETROVATEĽSTVE

11.2 ŠTÝLY VEDENIA ZALOŽENÉ NA VYUŽÍVANÍ PRÁVOMOCI MANAŽÉRA

11.3 SITUAČNÝ PRÍSTUP K VEDENIU V OŠETROVATEĽSTVE

11.3.1 Teória premenného správania vedúceho (Tannenbaum a Schmidt)

11.3.2 Teória situačného vedenia (Hersey a Blanchard)

11.4 TRANSFORMAČNÉ VODCOVSTVO

11.4.1 Transformačný vodca

11.4.2 Pseudotransformačný vodca

12 MOBBING, BOSSING A STAFFING V OŠETROVATEĽSTVE

12.1 MOBBING V OŠETROVATEĽSTVE

12.2 BOSSING V OŠETROVATEĽSTVE

12.3 STAFFING V OŠETROVATEĽSTVE

12.4 FAKTORY PRACOVNÉHO PROSTREDIA PODPORUJÚCE ŠIKANU

12.5 PREJAVY ŠIKAN Y NA PRACOVISKU

12.5.1 Zdravotné následky šikany na pracovisku

12.6 OSOBNOSŤ PÁCHATEĽA MOBBINGU

12.7 OBETE MOBBINGU V OŠETROVATEĽSTVE

12.8 NÁSLEDKY MOBBINGU V OŠETROVATEĽSTVE

12.8.1 Priebeh mobbingu v ošetrovateľstve

12.9 MOŽNOSTI PREDCHÁDZANIA MOBBINGU

13 MANAŽMENT PROBLÉMOVÝCH SESTIER

13.1 ŠPECIFICKÉ PROBLÉMY V RIADENÍ OŠETROVATEĽSKÉHO PERSONÁLU

13.1.1 Klinická nekompetentnosť

13.1.2 Závislosti a zneužívanie návykových látok

13.1.3 Subverzné správanie

13.1.4 Porušenie etických a právnych zásad

13.1.5 Chronická nespokojnosť a syndróm vyhorenia

13.1.6 Absentérstvo

13.1.7 Neochota spolupracovať

13.1.8 Nízka produktivita a neefektívny výkon sestry

13.1.9 Emočné problémy

13.1.10 Nedodržiavanie pracovnej disciplíny

13.1.11 Neetické správanie

13.1.12 Neprimeraná komunikácia

13.1.13 Rezistencia voči zmene

13.1.14 Mobbing / bossing

13.1.15 Manipulatívne alebo pasívne správanie

13.1.16 Nedodržiavanie hygienicko-epidemiologických štandardov

13.2 PROGRESÍVNA DISCIPLÍNA V MANAŽMENTE PROBLÉMOVÉHO SPRÁVANIA

13.2.1 Úloha sestry – manažérky pri uplatňovaní progresívnej disciplíny

13.2.2 Prevencia problémového správania sestier

13.2.3 Riešenia a prístupy manažéra

13.2.4 Pravidlá efektívnej komunikácie s „problémovými“ podriadenými

13.2.5 Implementácia progresívnej disciplíny: riziká a odporúčania

13.3 DOKUMENTÁCIA PROBLÉMOV A RIADENIE PERSONÁLNYCH INCIDENTOV NA ODDELENÍ

13.3.1 Prepustenie problémového zamestnanca

Predslov

Vážení čitatelia,

manažment ľudských zdrojov je dnes neoddeliteľnou súčasťou moderného zdravotníctva, pričom jeho význam sa odráža priamo v kvalite poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Cieľom tejto vysokoškolskej učebnice je poskytnúť študentom, ale aj sestrám-manažérkam komplexný pohľad na strategické, personálne a rozvojové aspekty riadenia ošetrovateľského personálu. Zameriavame sa nielen na teoretické východiská, ale predovšetkým na praktické procesy, ktoré umožňujú efektívne riadenie tímov, motiváciu, hodnotenie výkonu a riešenie problémového správania.

Učebnica systematicky predstavuje historický vývoj manažmentu ľudských zdrojov v zdravotníctve, súčasné metódy náboru a adaptácie pracovníkov, ako aj mechanizmy odmeňovania a motivácie. Osobitná pozornosť je venovaná profesijnému rozvoju, vzdelávaniu a budovaniu kompetencií, ktoré sú nevyhnutné pre vedenie pracovných tímov a rozvoj vodcovských schopností.

Dúfam, že táto publikácia poslúži ako praktický sprievodca i teoretická opora pre všetkých, ktorí sa chcú aktívne podieľať na kvalitnom manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve. Veríme, že prepojenie poznatkov a praktických skúseností pomôže nielen zlepšiť pracovné prostredie, ale aj zvýšiť spokojnosť pacientov a efektivitu poskytovanej starostlivosti.

autorka

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Ciele kapitoly

- Definovať pojem manažment ľudských zdrojov (MLZ) a vysvetliť jeho strategický význam pre fungovanie organizácie.
- Pochopiť úlohu ľudských zdrojov ako kľúčového faktora úspechu, efektívnosti a konkurencieschopnosti organizácie.
- Získať prehľad o procesoch manažmentu ľudských zdrojov – plánovanie, nábor, adaptácia, rozvoj, motivácia a hodnotenie zamestnancov.
- Analyzovať špecifiká manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatelstve a jeho priamy vplyv na kvalitu starostlivosti o pacienta.
- Porozumieť úlohám sestry – manažérky v koordinácii, motivácii, rozvoji a hodnotení ošetrovateľského personálu.

Ľudské zdroje predstavujú najdôležitejší a zároveň najcitlivejší prvok fungovania každej organizácie. Všetky ostatné zdroje – finančné, materiálne, technické či informačné – ostávajú neaktívne, pokiaľ ich do pohybu neuvádzajú práve ľudia. Kvalita, motivácia a kompetencie zamestnancov preto v rozhodujúcej miere určujú úspešnosť, efektívnosť i konkurencieschopnosť organizácie.

Manažment ľudských zdrojov (MLZ) možno definovať ako strategický a systematicky premyslený prístup k riadeniu toho najcennejšieho, čo organizácia má - ľudí, ktorí individuálne aj kolektívne prispievajú k dosahovaniu cieľov organizácie. Je súčasťou celkového riadenia organizácie, no zároveň tvorí relatívne samostatný subsystém, ktorého obsahom sú personálne stratégie, politiky, systémy a procesy zamerané na získavanie, rozvoj, motiváciu a stabilizáciu zamestnancov (Kravčáková, 2014). Manažment ľudských zdrojov možno chápať aj ako „strategický a koherentný prístup k manažovaniu najhodnotnejších aktív organizácie – ľudí, ktorí tam pracujú, a to tak individuálne ako kolektívne, s cieľom prispieť k dosahovaniu jej cieľov“ (Armstrong, 2006 podľa Muloli, 2023).

Ďalej sa uvádza, že manažment ľudských zdrojov je „proces plánovania, organizovania, smerovania a kontroly náboru, rozvoja, kompenzácie, integrácie, udržiavania a oddelenia

ľudských zdrojov s cieľom, aby boli dosiahnuté individuálne, organizačné a spoločenské ciele“ (Flippo, 1993 podľa EconomicsDiscussion.net).

Cieľom MEZ nie je len poveriť správneho zamestnanca správnou náplňou práce, zodpovednosťami a zároveň poskytovať všetkým zamestnancom konkrétne odmeny na udržanie ich produktivity, ale aj vytvoriť podmienok na to, aby sa ich potenciál mohol plne rozvinúť a byť využitý v prospech organizácie. Tento subsystém sleduje tri základné úlohy:

- zabezpečenie potrebného počtu zamestnancov s ohľadom na štruktúru a potreby pracoviska,
- rozvoj kvalifikačného a osobnostného potenciálu pracovníkov,
- motiváciu a angažovanosť zamestnancov smerom k organizačným cieľom.

Manažment ľudských zdrojov sa odlišuje od tradičných foriem riadenia tým, že sa sústreďuje na dosiahnutie konkurenčnej výhody prostredníctvom ľudí. Využíva pritom prepojenie kultúrnych, štrukturálnych a personálnych opatrení, ktoré podporujú lojalitu, výkon a profesionálny rast pracovníkov. **Základným predpokladom úspechu je zmena v spôsobe zmýšľania o pracovnej sile: nie ako o nákladovej položke, ale ako o strategickej investícii a aktívnom partnerovi pri napĺňaní poslania organizácie.** Ide o perspektívu vychádzajúcu z teórie zdrojovo-orientovaného prístupu (resource-based view)¹, podľa ktorej je kvalifikovaný a motivovaný personál interným zdrojom konkurenčnej výhody (Advances in Economics, Business and Management Research, 2019).

V prostredí zdravotníckych zariadení nadobúda význam manažmentu ľudských zdrojov osobitnú váhu. Ošetrovateľský personál je priamo zodpovedný za kvalitu poskytovanej starostlivosti a spokojnosť pacienta. Efektívne riadenie ľudských zdrojov preto nie je len otázkou organizačného rozvoja, ale predovšetkým podmienkou na poskytovanie kvalitnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti. V tomto odvetví platí, že vhodné HR-praktiky² sú priamo previazané na výkonnosť organizácie, spokojnosť zamestnancov a pacientov, ako aj na ekonomické ukazovatele (Coleman-Grant et al. 2018).

¹ **Teória zdrojovo-orientovaného prístupu** (Resource-Based View, RBV) je koncept strategického manažmentu, ktorý vníma vnútorné zdroje organizácie, ako sú ľudia, know-how, technológie alebo organizačné schopnosti, ako hlavný zdroj konkurenčnej výhody. V rámci HRM to znamená, že kvalifikovaný, motivovaný a unikátny personál predstavuje strategický aktívum, ktoré môže organizáciu odlíšiť od konkurencie a podporiť jej dlhodobú efektívnosť a úspech.

² **HR praktiky** (Human Resource Practices) sú konkrétne postupy, politiky a nástroje riadenia ľudských zdrojov, ktoré organizácia využíva na získavanie, rozvoj, motiváciu, hodnotenie a udržanie zamestnancov. Ide o praktické implementácie stratégie HRM, ktoré podporujú výkonnosť organizácie, angažovanosť zamestnancov a rozvoj ich kompetencií.

Ošetrovateľstvo ako špecifická profesia v oblasti zdravotníctva je založené na poskytovaní kvalitnej, bezpečnej a holistickej starostlivosti o pacienta. Úroveň a kvalita tejto starostlivosti závisí vo veľkej miere od ľudského potenciálu, ktorý disponuje odbornými vedomosťami, praktickými zručnosťami, etickými hodnotami a vysokou mierou empatie. Z tohto dôvodu sa manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve stáva kľúčovým nástrojom nielen na zabezpečenie prevádzkovej efektívnosti zdravotníckych zariadení, ale aj na udržanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti a spokojnosti pacientov.

Manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve možno definovať ako proces plánovania, získavania, rozvoja, motivovania a hodnotenia ošetrovateľského personálu s cieľom dosiahnuť optimálne využitie ľudského potenciálu a zabezpečiť vysoký štandard starostlivosti (Marquis – Huston, 2021). Podľa Armstronga (2020) ide o strategický prístup, ktorý integruje riadenie ľudí do celkového smerovania organizácie, pričom v zdravotníckom prostredí je tento prístup doplnený o dimenziu starostlivosti, bezpečnosti a etiky.

Špecifiká manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

Ošetrovateľstvo je profesia s vysokými nárokmi na odbornosť, psychickú odolnosť, komunikáciu a spoluprácu v tíme. Preto manažment v tejto oblasti musí reflektovať osobitosti práce s ľuďmi, ktorí sa denne stretávajú s chorobou, utrpením a stresom. Efektívny manažér v ošetrovateľstve musí vedieť kombinovať manažérske, klinické a medziľudské kompetencie, pričom kľúčovú úlohu zohráva schopnosť viesť, podporovať a motivovať ošetrovateľský tím (Tomey, 2009).

Podľa Mikušovej (2017) je riadenie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve viac než len personálna administratíva – ide o strategický proces, ktorý spája plánovanie pracovných síl, zlepšovanie pracovného prostredia, kontinuálne vzdelávanie a vytváranie podmienok na profesijný rast sestier. Cieľom je, aby sestry nielen vykonávali predpísané úlohy, ale aj aktívne prispievali k zlepšovaniu kvality starostlivosti a fungovaniu tímu.

Strategické ciele manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

Manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve sleduje viacero strategických cieľov:

- zabezpečiť dostatočný počet kvalifikovaných sestier podľa potreby jednotlivých oddelení,
- podporovať kontinuálny odborný rozvoj prostredníctvom vzdelávania a špecializačných programov,
- zvyšovať motiváciu, spokojnosť a angažovanosť sestier,

- budovať bezpečné a podporné pracovné prostredie, ktoré minimalizuje stres a syndróm vyhorenia,
- podporovať tímovú spoluprácu a efektívnu komunikáciu medzi jednotlivými úrovňami zdravotníckeho personálu (Kučerová – Šulková, 2020).

Z výskumov vyplýva, že kvalitný systém manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatelstve má priamy vplyv na kvalitu starostlivosti o pacienta, zníženie fluktuácie a zvýšenie spokojnosti personálu. Ako uvádzajú Buchan a Aiken (2008), existuje priama súvislosť medzi adekvátnymi politikami ľudských zdrojov v ošetrovatelstve, dostupnosťou pracovnej sily a výsledkami zdravotnej starostlivosti.

1.1 VÝZNAM MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV V OŠETROVATEĽSTVE PRE KVALITU STAROSTLIVOSTI

Efektívny manažment ľudských zdrojov v ošetrovatelstve prispieva k vyššej kvalite starostlivosti, spokojnosti pacientov aj zamestnancov, znižuje výskyt chýb a zlepšuje organizačnú kultúru. Ako uvádza Svetová zdravotnícka organizácia (WHO, 2022), strategické riadenie sestier je nevyhnutnou podmienkou udržateľnosti zdravotníckych systémov. Manažment ľudských zdrojov v ošetrovatelstve preto predstavuje neoddeliteľnú súčasť riadenia kvality a zlepšovania výkonu zdravotníckych služieb.

Ošetrovatelstvo je profesia náročná fyzicky, psychicky aj emočne, a výsledky práce sestier priamo ovplyvňujú bezpečnosť pacienta, kvalitu poskytovanej starostlivosti, ekonomiku zdravotníckych zariadení a celkovú spokojnosť pacientov i rodín.

Priamy vplyv na kvalitu starostlivosti

Priamy vplyv HR procesov³ na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti je v odbornej literatúre zdôrazňovaný ako jeden z najvýznamnejších aspektov manažmentu ľudských zdrojov v zdravotníctve. Mnohé štúdie potvrdzujú, že efektívne nastavené personálne postupy – najmä systematické plánovanie pracovnej sily, zabezpečenie adekvátneho počtu sestier na jednotlivých zmenách, kontinuálna podpora odborného vzdelávania a transparentný, spravodlivý systém hodnotenia výkonu – významne prispievajú k vyššej bezpečnosti pacienta

³ **HR proces** je súbor systematických činností a postupov zameraných na riadenie ľudských zdrojov, vrátane plánovania, náboru, rozvoja, hodnotenia, motivácie a udržiavania zamestnancov, s cieľom zabezpečiť efektívne využitie pracovnej sily a podporiť strategické ciele organizácie (Armstrong, 2020).

a k lepším klinickým výsledkom. Ako uvádzajú Coleman Grant et al. (2018), tieto prvky MLZ predstavujú kritický determinant kvality starostlivosti, pretože vytvárajú podmienky na stabilné, profesionálne a motivované ošetrovateľské tímy.

Naopak, nedostatok personálu, neprimeraná pracovná záťaž a nízka úroveň motivácie patria medzi najdôležitejšie rizikové faktory spojené so zvýšeným výskytom ošetrovateľských chýb, iatrogénnych poškodení či celkovým zhoršením zdravotných výsledkov pacientov. Preťažené sestry majú obmedzený čas na detailné monitorovanie pacienta, komunikáciu či dodržiavanie bezpečnostných štandardov, čo môže výrazne ovplyvniť kontinuitu a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Z toho vyplýva, že manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve nemožno vnímať len ako organizačno-administratívnu funkciu, ale ako strategický nástroj, ktorý priamo zasahuje do úrovne klinickej praxe a celkovej bezpečnosti pacientov.

Prevencia syndrómu vyhorenia

Syndróm vyhorenia je v ošetrovateľstve mimoriadne rozšíreným javom vzhľadom na emocionálne náročnú, časovo intenzívnu a často podhodnotenú povahu práce. Efektívny manažment ľudských zdrojov preto zohráva kľúčovú úlohu v jeho prevencii. Podľa Marquis – Huston (2021) je nevyhnutné včas identifikovať zdroje stresu, systematicky monitorovať pracovnú záťaž a sledovať signály psychického či fyzického preťaženia.

K štandardným preventívnym opatreniam patrí rotácia pracovných úloh, ktorá znižuje monotónnosť a nadmerné vystavenie stresujúcim situáciám, psychohygienická a psychologická podpora formou supervízie⁴ či odborných konzultácií a zavádzanie flexibilného plánovania zmien, ktoré podporuje rovnováhu medzi pracovným a osobným životom. Súčasťou prevencie je aj podpora tímovej spolupráce, uznávanie úspechov a vytváranie kultúry otvorenej komunikácie, ktorá umožňuje sestram vyjadriť potrebu pomoci či úpravy pracovných podmienok.

Keďže syndróm vyhorenia patrí medzi hlavné príčiny fluktuácie, jeho prevencia zároveň predstavuje strategický nástroj na udržanie kvalifikovaného personálu a stabilitu ošetrovateľských tímov.

Stabilita pracovnej sily a znižovanie fluktuácie

⁴ **Supervízia** je systematický proces odborného dohľadu a podpory pracovníkov, počas ktorého skúsený supervízor poskytuje vedenie, spätnú väzbu a odborné poradenstvo s cieľom zlepšiť kvalitu práce, podporiť profesionálny rozvoj a predchádzať vyhoreniu (Tomey, 2009).

Fluktuácia sestier predstavuje jedno z najzávažnejších rizík pre stabilitu zdravotníckych zariadení, keďže jej dopady presahujú rámec personálnych otázok. Vyššia fluktuácia zvyšuje finančné náklady spojené s náborom, výberom a zaškolením nových pracovníkov, znižuje kontinuitu poskytovanej starostlivosti a môže negatívne ovplyvniť tímovú dynamiku aj pracovnú morálku. Podľa Buchana a Aiken (2008) sa kvalita starostlivosti pri vysokej fluktuácii preukázateľne zhoršuje, pretože nedostatok stabilného personálu narúša zavedené procesy a zvyšuje riziko pracovného preťaženia.

Účinné HR stratégie⁵ zamerané na udržanie sestier zahŕňajú najmä dôslednú a podporujúcu adaptáciu, systematické mentorstvo, možnosti kariérneho rastu a participatívny štýl vedenia, ktorý zvyšuje angažovanosť pracovníkov a ich identifikáciu s organizáciou. Dôležitú úlohu zohráva aj vytváranie pozitívneho pracovného prostredia, založeného na uznaní, férovej komunikácii, podpore profesijného rozvoja a rovnováhe medzi pracovným a osobným životom.

Komplexné a dlhodobé udržateľné stratégie riadenia ľudských zdrojov tak predstavujú jeden z najefektívnejších nástrojov na stabilizáciu ošetrovateľskej pracovnej sily a minimalizáciu fluktuácie.

Posilnenie profesionálnej identity a spokojnosti sestier

Posilňovanie profesionálnej identity sestier predstavuje kľúčový prvok moderného manažmentu ľudských zdrojov, keďže priamo ovplyvňuje ich spokojnosť, motiváciu a dlhodobú stabilitu v povolání. Kontinuálne vzdelávanie, rozvoj odborných kompetencií a podpora profesijnej autonómie umožňujú sestram vnímať svoju prácu ako odbornú, spoločensky významnú a rešpektovanú. Uznanie zo strany nadriadených, kolegov i pacientov posilňuje ich sebavedomie a pocit profesionality, čo následne prispieva k vyššej angažovanosti v pracovných úlohách.

Výskumy poukazujú na to, že sestry sú mimoriadne citlivé na kvalitu pracovného prostredia, medzil'udské vzťahy v tíme a štýl vedenia. Atmosféra na pracovisku, podpora zo strany manažéra, možnosť participovať na rozhodovaní či kultúra založená na rešpekte a spolupráci významne formujú ich celkovú pracovnú spokojnosť (Kučerová – Šulková, 2020). MLZ preto zohráva dôležitú kultúrotvornú funkciu – vytvára podmienky, v ktorých sa sestry cítia hodnotené, zapojené a bezpečne podporované vo svojom profesijnom raste.

⁵ **HR stratégia** je dlhodobý plán riadenia ľudských zdrojov, ktorý integruje personálne politiky a praktiky s celkovými cieľmi organizácie s cieľom zabezpečiť optimálne využitie pracovníkov a podporiť jej konkurencieschopnosť (Armstrong, 2020).

Silná profesionálna identita a spokojnosť sestier tak predstavujú nielen výsledok efektívnych HR procesov, ale aj základ pre stabilitu, kvalitu starostlivosti a udržateľnosť ošetrovateľskej profesie.

Zvyšovanie efektívnosti zdravotníckych systémov

Efektívne riadenie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve predstavuje jeden z najzásadnejších faktorov ovplyvňujúcich výkonnosť a udržateľnosť zdravotníckych systémov. WHO (2022) uvádza, že optimálne plánovanie, rozmiestnenie a rozvoj ošetrovateľského personálu sú kľúčové pre zabezpečenie plynulého chodu zdravotníckych zariadení aj pri rastúcich nárokoch na zdravotnú starostlivosť. Kvalifikované, motivované a adekvátne obsadené tímy sestier dokážu výrazne prispieť k efektívnemu využívaniu zdrojov, pričom sa znižuje potreba nadmerných služieb, minimalizuje sa operačný stres tímov a predchádza sa nadčasovej práci, ktorá môže viesť k chybám či preťaženiu.

Skúsené a dobre vedené sestry podporujú rýchlejšiu diagnostiku a liečbu, čo priamo ovplyvňuje skrátenie dĺžky hospitalizácie. Stabilné ošetrovateľské tímy zároveň znižujú mieru rehospitalizácií, keďže sú schopné poskytovať konzistentnú a kvalitnú edukáciu pacientov, správne monitorovať riziká a efektívne koordinovať kontinuitu starostlivosti po prepustení. Zvyšovanie kompetencií sestier, vrátane rozšírených klinických rolí, prispieva k vyššiemu štandardu poskytovaných služieb a optimalizácii pracovných procesov.

Efektívne riadenie sestier preto nepredstavuje len personálnu či administratívnu povinnosť, ale strategický nástroj, ktorý významne ovplyvňuje ekonomickú efektívnosť zdravotníckych zariadení, kvalitu starostlivosti a celkovú udržateľnosť zdravotníckych systémov.

Adaptácia na nové výzvy a technologické zmeny

Súčasnú zdravotníctvo prechádza dynamickými zmenami, ktoré sú spôsobené rýchlym rozvojom digitalizácie, telemedicíny a pokročilých informačných systémov. Tieto zmeny kladú na ošetrovateľský personál nové nároky, vyžadujúce flexibilitu, technickú zručnosť a schopnosť rýchlo sa adaptovať na inovatívne postupy. Manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve má kľúčovú úlohu pri zabezpečení efektívnej adaptácie pracovníkov – zahŕňa systematický tréning, osvojovanie si nových technológií a zavádzanie inovatívnych pracovných postupov do každodennej praxe.

Implementácia týchto procesov si vyžaduje koordináciu medzi vedením, sestrami – manažérkami a IT oddeleniami, ako aj neustálu podporu pri osvojovaní nových kompetencií.

Efektívna integrácia technológií do klinickej praxe zvyšuje nielen kvalitu a bezpečnosť starostlivosti, ale zároveň prispieva k optimalizácii pracovných tokov a redukcii administratívnej záťaže. Takto pripravený a flexibilný personál dokáže adekvátne reagovať na meniace sa potreby pacientov a požiadavky moderného zdravotníckeho systému.

Podpora tímovej spolupráce

Ošetrovateľská starostlivosť je inherentne multidisciplinárna, čo znamená, že jej kvalita závisí od koordinácie a spolupráce medzi rôznymi profesijnými skupinami, vrátane sestier, lekárov, fyzioterapeutov, laborantov a ďalších odborníkov. Moderný manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve aktívne podporuje rozvoj tímovej spolupráce prostredníctvom efektívnej komunikácie, zdieľania informácií a budovania kultúry vzájomného rešpektu a dôvery.

Efektívne fungujúce tímy znižujú pravdepodobnosť chýb, umožňujú rýchlejšiu a presnejšiu koordináciu starostlivosti a zvyšujú spokojnosť pacientov, čo má priamy vplyv na klinické výsledky. Sestry – manažérky zohrávajú kľúčovú úlohu pri facilitácii⁶ tímových stretnutí, riešení konfliktov a podpore interprofesijných vzťahov, čím prispievajú k efektívnejšiemu, bezpečnejšiemu a kvalitnejšiemu poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.

1.2 ÚLOHY SESTRY – MANAŽÉRKY V MANAŽMENTE ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Sestra – manažérka predstavuje kľúčový článok medzi vedením zdravotníckeho zariadenia a ošetrovateľským tímom pôsobiacim v klinickej praxi. **Jej schopnosť efektívne riadiť ľudí, vytvárať podporujúce pracovné podmienky, motivovať personál a podporovať jeho kontinuálny rozvoj je priamo previazaná s kvalitou, bezpečnosťou a efektívnosťou poskytovanej zdravotnej starostlivosti.** V ošetrovateľstve, kde ľudský faktor zohráva zásadnú úlohu, je funkcia sestry – manažérky neoddeliteľnou súčasťou riadenia ľudských zdrojov.

Sestry v riadiacich funkciách vykonávajú široké spektrum manažérskych úloh – od plánovania zmien, riadenia pracovných síl, adaptácie nových zamestnancov a hodnotenia výkonu až po budovanie tímovej kultúry a riešenie medziľudských konfliktov. Musia pracovať

⁶ **Facilitácia** je proces podpory a uľahčenia skupinovej práce alebo diskusie tak, aby účastníci efektívne dosiahli dohodnuté ciele a rozhodnutia (Schwarz, 2016).

s ľuďmi rôznej profesijnej seniority⁷, osobnostného štýlu a odborného zamerania. Ako uvádza Hubáčková (2019), ich úlohou je „spájať odbornú kvalifikáciu s vodcovstvom, koučingom a vytváraním kultúry dôvery“. Práve dôvera, otvorená komunikácia a participácia patria k základným stavebným prvkom efektívneho tímového fungovania.

Z manažérskeho hľadiska sa od sestry – manažérky očakáva schopnosť zosúladiť potreby organizácie s individuálnymi potrebami pracovníkov. To si vyžaduje nielen odborné vedomosti, ale aj citlivosť k etickým otázkam, rešpektovanie autonómie sestier a podpora rovnováhy medzi pracovným a osobným životom. Manažérske rozhodnutia musia zohľadňovať ľudský rozmer práce, ktorá je často fyzicky aj emočne náročná.

Sestra – manažérka je zároveň nositeľkou hodnotovej orientácie oddelenia. Je povinná nielen zabezpečiť efektívny každodenný chod pracoviska, ale predovšetkým viesť, motivovať a rozvíjať ošetrovateľský personál. Jej cieľom je zabezpečiť vysokú kvalitu starostlivosti, bezpečie pacienta a dodržiavanie štandardov klinickej praxe (Marquis – Huston, 2021). Do jej kompetencií patrí aj identifikácia rizík, implementácia opatrení na zlepšenie bezpečnosti prostredia a dohľad nad dodržiavaním etických kódexov a legislatívnych predpisov.

Podľa Mikušovej (2017) je sestra – manažérka sprostredkovateľom medzi strategickými cieľmi organizácie a každodennou realitou klinického prostredia. Zodpovedá za plánovanie ľudských zdrojov – teda za zabezpečenie optimálneho počtu kvalifikovaných sestier, a to v potrebnej štruktúre a s vhodným rozdelením kompetencií. Zároveň riadi proces hodnotenia výkonu, podporuje profesijný rast pracovníkov, organizuje pracovné zmeny a aktívne sa podieľa na riešení konfliktov.

Dôležitou súčasťou jej práce je tvorba pracovného prostredia, ktoré je založené na spolupráci, dôvere, spravodlivosti a vzájomnom rešpekte. Výskumy potvrdzujú, že práve kvalita pracovného prostredia je jedným z hlavných determinantov spokojnosti sestier a výrazne ovplyvňuje fluktuáciu.

Tomey (2009) zdôrazňuje, že efektívna sestra – manažérka musí kombinovať tri základné typy kompetencií: vodcovské, manažérske a komunikačné. Jej úlohou je nastavovať víziu tímu, riadiť zdroje, ale aj inšpirovať, počúvať a vytvárať priestor na otvorenú diskusiu. Musí vedieť pružne reagovať na zmeny, zvládať krízové situácie, podporovať tímového ducha a riešiť problémy proaktívne, s využitím kritického myslenia. Okrem odborných vedomostí

⁷ **Profesijná seniorita** je termín, ktorý označuje úroveň odborných skúseností, praxe a profesijného zrenia pracovníka v rámci jeho povolania. Nejde len o počet odpracovaných rokov, ale o kumuláciu vedomostí, zručností, kompetencií a profesijných postojov, ktoré sa vytvárajú dlhodobou praxou, riešením rôznorodých pracovných situácií a kontinuálnym vzdelávaním.

musí disponovať emocionálnou inteligenciou, empatiou a kultúrnou senzitivitu – hodnotami, ktoré sú v prostredí ošetrovateľstva zásadné (Hubáčková, 2019).

Z pohľadu strategického riadenia sa sestra – manažérka podieľa na tvorbe a implementácii personálnych politík v rámci oddelenia. Koordinuje výber nových pracovníkov, participuje na hodnotiacich procesoch, navrhuje vzdelávacie programy a podporuje kariérny rozvoj sestier. Súčasne monitoruje pracovnú záťaž, identifikuje rizikové oblasti, sleduje indikátory kvality starostlivosti a navrhuje zlepšovacie opatrenia.

Úlohy sestry – manažérky v manažmente ľudských zdrojov sú komplexné a strategicky významné, pretože predstavuje spojovací článok medzi vedením organizácie a klinickou praxou. Sestra – manažérka zabezpečuje plánovanie pracovnej sily, čo zahŕňa predvídanie potreby ošetrovateľského personálu podľa počtu pacientov, typu oddelenia a kvalifikačných požiadaviek, pričom sleduje zachovanie kontinuity starostlivosti a optimálne rozmiestnenie zamestnancov (WHO, 2022; Kučerová – Šulková, 2020).

V oblasti náboru a výberu personálu sestra – manažérka definuje požiadavky na pracovné pozície, podieľa sa na hodnotení odborných a osobnostných predpokladov kandidátov a implementuje adaptačné programy vrátane mentorstva, ktoré podporujú motiváciu a znižujú fluktuáciu (Marquis – Huston, 2021; Tomey, 2009). Počas adaptácie nových sestier zabezpečuje ich integráciu do pracovného prostredia, kultúry organizácie a tímovej spolupráce, pričom poskytuje podporu a spätnú väzbu (Hubáčková, 2019; Mikušová, 2017).

Ďalšou kľúčovou úlohou je podpora rozvoja a kontinuálneho vzdelávania sestier. Sestra – manažérka plánuje a umožňuje prístup k interným školeniam, špecializačnému štúdiu, konferenciám, e-learningu⁸ a programom rozvoja vodcovských schopností, čím posilňuje profesijnú identitu a odbornú kompetenciu personálu (Hubáčková, 2019; Marquis – Huston, 2021; WHO, 2022).

V oblasti motivácie a odmeňovania sestra – manažérka zabezpečuje spravodlivé hodnotenie práce, uznanie úspechov, podporu rozhodovacích právomocí a budovanie pozitívnych medziľudských vzťahov, čím podporuje profesijný rast a angažovanosť pracovníkov (Kučerová – Šulková, 2020). Hodnotenie výkonu sestier realizuje systematicky, využívajúc kombináciu hodnotenia nadriadeným, sebahodnotenia, peer review⁹ a spätnej väzby

⁸ **E-learning** je forma vzdelávania, ktorá prebieha prostredníctvom elektronických médií a digitálnych platforiem, umožňujúca samostatné alebo interaktívne štúdium bez nutnosti fyzickej prítomnosti v triede / posluchárni.

⁹ **Peer review** je proces hodnotenia práce alebo výkonu jednotlivca jeho odbornými kolegami (rovnocennými pracovníkmi), ktorý slúži na poskytnutie spätnej väzby, zlepšenie kvality práce a podporu profesionálneho rozvoja.

od pacientov, s cieľom podporiť rozvoj kompetencií a identifikovať potreby ďalšieho vzdelávania (Tomey, 2009; Kučerová – Šulková, 2020).

Sestra – manažérka tiež aktívne predchádza fluktuácii a syndrómu vyhorenia, implementuje opatrenia na podporu rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, mentoring¹⁰, psychologickú podporu a participatívne vedenie (Buchan – Aiken, 2008; WHO, 2022).

Nakoniec zabezpečuje integrovaný prístup k HR procesom, ktorý spája plánovanie, nábor, adaptáciu, rozvoj, motiváciu a hodnotenie s cieľmi organizácie, čím podporuje stabilitu personálu, kvalitu poskytovanej starostlivosti a udržateľný rozvoj ošetrovateľskej profesie (Armstrong, 2020).

Týmto spôsobom sestra – manažérka významne prispieva k stabilite pracovnej sily, k rozvoju profesionálnej identity sestier, ako aj k dlhodobej udržateľnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jej úloha je komplexná, multidimenzionálna a nezastupiteľná v každom modernom zdravotníckom zariadení.

1.3 PROCESY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV V OŠETROVATEĽSTVE

Manažment ľudských zdrojov v praxi zdravotníckeho zariadenia predstavuje súbor činností a rozhodnutí, ktorých cieľom je zabezpečiť, aby organizácia disponovala kompetentným, motivovaným a stabilným ošetrovateľským personálom, schopným poskytovať kvalitnú a bezpečnú starostlivosť. Tieto procesy sa realizujú systematicky, v cykle zahŕňajúcom plánovanie potrieb pracovnej sily, nábor, adaptáciu nových pracovníkov, rozvoj a vzdelávanie, hodnotenie výkonu a dlhodobé udržanie sestier (Armstrong, 2020).

V zdravotníckom prostredí nadobúda riadenie ľudských zdrojov špecifický charakter, pretože sa prelína s klinickou praxou a vysokými etickými nárokmi profesie. Efektívne riadenie HR procesov preto musí spájať personálny, vzdelávací a etický rozmer. Kľúčovou postavou je sestra – manažérka, ktorá koordinuje všetky tieto procesy a zabezpečuje ich prepojenie s kvalitou a bezpečnosťou poskytovanej starostlivosti (Hubáčková, 2019).

V ošetrovateľstve sa manažment ľudských zdrojov realizuje prostredníctvom súboru systematických činností, ktorých hlavnou úlohou je zabezpečiť, aby personál bol kompetentný,

¹⁰ **Mentoring** je systematický proces, pri ktorom skúsený pracovník (mentor) poskytuje podporu, vedenie a odborné rady menej skúsenému pracovníkovi (mentee) s cieľom rozvoja jeho zručností, kariéry a profesionálnej identity.

stabilný a motivovaný. Vzhľadom na náročnosť pracovného prostredia, dynamický vývoj medicíny a dlhodobý globálny nedostatok kvalifikovaných sestier predstavuje efektívne riadenie ľudských zdrojov strategickú prioritu pre zdravotnícke zariadenia (Armstrong, 2020; WHO, 2022).

Medzi kľúčové procesy manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatelstve patria plánovanie pracovnej sily, získavanie a výber pracovníkov, adaptácia nových zamestnancov, ich kontinuálny rozvoj a vzdelávanie, motivácia a odmeňovanie, hodnotenie výkonu a dlhodobé udržanie zamestnancov (Kučerová – Šulková, 2020). Efektívne riadenie týchto procesov umožňuje nielen stabilizovať pracovnú silu, ale aj zlepšovať kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacientov, čím priamo podporuje celkovú výkonnosť zdravotníckeho zariadenia.

Plánovanie ľudských zdrojov

Efektívne plánovanie vyžaduje systematický prístup, ktorý kombinuje kvantitatívne a kvalitatívne metódy. Analýza pracovných miest umožňuje identifikovať konkrétne úlohy, kompetencie, zodpovednosti a požadovanú odbornosť na jednotlivých pozíciách, čím sa vytvára prehľadná štruktúra pracovnej sily. Hodnotenie záťaže poskytuje informácie o intenzite práce, časových nárokoch a fyzickom aj psychickom zaťažení sestier, čo je kľúčové pri prevencii preťaženia a syndrómu vyhorenia. Normovanie výkonu zase stanovuje štandardy produktivity a očakávaného výkonu, ktoré sú nevyhnutné pre zabezpečenie kvality a efektívnosti poskytovanej starostlivosti.

Pri plánovaní sa stále viac využívajú ukazovatele, ktoré majú priamy vplyv na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, ako napríklad pomer sestier k pacientom (nurse-to-patient ratio), časová dostupnosť zdravotníckeho personálu a flexibilita pracovných zmien. Tieto ukazovatele umožňujú nielen optimálne rozloženie pracovnej sily, ale aj predvídanie potenciálnych rizík, ako sú výkyvy v počte pacientov alebo absencie zamestnancov. V kontexte moderného HRM je plánovanie integrované so strategickými cieľmi organizácie, pričom umožňuje predchádzať fluktuácii, podporovať profesionálny rozvoj sestier a prispievať k dlhodobej udržateľnosti kvality zdravotnej starostlivosti (WHO, 2022; Kučerová – Šulková, 2020).

Proces získavania a výberu ošetrovateľského personálu

Proces získavania a výberu ošetrovateľského personálu predstavuje kľúčový komponent manažmentu ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach, ktorý je v súčasnosti výrazne ovplyvnený globálnym nedostatkom kvalifikovaných sestier. Efektívny nábor zahŕňa presné definovanie požiadaviek na pracovnú pozíciu, vrátane odborných kompetencií,

predchádzajúcej praxe, špecializácie a osobnostných predpokladov, ako sú komunikatívnosť, empatia a schopnosť tímovej spolupráce. Proces výberu kandidátov musí byť systematický a objektívny, pričom je dôležité využívať šandardizované hodnotiace nástroje, pohovory a testovanie odborných zručností, aby sa zabezpečila vysoká zhoda medzi profilom zamestnanca a požiadavkami pracovného miesta.

Neoddeliteľnou súčasťou náborového procesu je fáza adaptácie nových zamestnancov, ktorá predstavuje strategický nástroj na formovanie pracovnej motivácie, posilnenie lojality voči organizácii a zníženie fluktuácie. Adaptácia zahŕňa úvodné školenie, mentorstvo a postupné zapájanie do klinických a administratívnych úloh, čím sa nová sestra efektívne integruje do pracovného tímu. Praktiky ako „nursing residency“ programy alebo mentorstvo skúsených kolegov sú v tomto procese kľúčové, pretože poskytujú novým zamestnancom podporu pri osvojovaní si organizačných hodnôt, pracovných postupov a medziľudských vzťahov, čím zvyšujú ich profesionálnu kompetenciu a spokojnosť (Marquis – Huston, 2021; Tomey, 2009).

Cieľom dobre riadeného procesu získavania a adaptácie je nielen obsadiť voľné pozície, ale aj zabezpečiť dlhodobú stabilitu pracovnej sily, minimalizovať riziko chýb, podporiť kvalitu poskytovanej starostlivosti a udržať vysokú úroveň motivácie a angažovanosti ošetrovateľského personálu. Takto integrovaný prístup vytvára predpoklady pre udržateľný rozvoj ošetrovateľského tímu a celkovo zvyšuje efektivitu a bezpečnosť zdravotníckeho zariadenia.

Adaptácia nových sestier

Adaptácia nových sestier predstavuje strategický proces, v rámci ktorého si novoprijaté pracovníčky osvojujú nielen potrebné pracovné zručnosti, ale aj hodnoty, normy a kultúru organizácie, ako aj efektívne medziľudské a tímové vzťahy. Efektívny adaptačný program zahŕňa niekoľko prepojených fáz, medzi ktoré patrí úvodné školenie zamerané na organizačné politiky, hodnoty a očakávania, systematické mentorstvo skúseného kolegu, postupné zapájanie do klinických a administratívnych činností a pravidelné hodnotenie pokroku s poskytovaním konštruktívnej spätnej väzby. Úloha sestry – manažérky je v tomto procese kľúčová, pretože jej vedenie, podpora a schopnosť poskytovať odborné aj psychologické poradenstvo zvyšujú úspešnosť adaptácie, podporujú pracovnú spokojnosť a angažovanosť nových sestier, čím prispievajú k stabilite personálu a znižujú riziko predčasného odchodu (Hubáčková, 2019; Mikušová, 2017). Efektívna adaptácia je preto nielen administratívnym úkonom, ale

strategickým nástrojom pre udržanie kvalifikovaného a motivovaného ošetrovateľského tímu, ktorý zabezpečuje kontinuálnu a bezpečnú starostlivosť o pacientov.

Rozvoj a kontinuálne vzdelávanie sestier

Rozvoj a kontinuálne vzdelávanie sestier predstavuje kľúčový pilier moderného ošetrovateľstva, keďže profesia sa vyznačuje vysokou dynamikou, technologickým pokrokom a neustálymi zmenami v klinických postupoch. Sestry musia pravidelne aktualizovať svoje teoretické vedomosti aj praktické zručnosti, aby dokázali poskytovať bezpečnú, efektívnu a na dôkazoch založenú starostlivosť. Kontinuálne vzdelávanie zahŕňa široké spektrum aktivít, medzi ktoré patria interné klinické školenia, špecializačné a certifikačné štúdiá, odborné konferencie, kurzy zamerané na nové technológie, e-learningové programy či podporné iniciatívy rozvoja mäkkých a vodcovských zručností, ktoré sú nevyhnutné pre komplexné riadenie pacientov a efektívnu tímovú spoluprácu.

V rámci týchto procesov zohráva sestra – manažérka zásadnú úlohu, keďže vytvára podmienky na odborný rast svojho tímu, podporuje účasť sestier na vzdelávacích aktivitách a zabezpečuje, aby získané poznatky boli následne prenesené do klinickej praxe. Zároveň podporuje kultúru organizačného učenia, ktorá motivuje pracovníkov k priebežnému zdokonaľovaniu a zdieľaniu skúseností. Kontinuálne vzdelávanie tak prispieva nielen k zvýšeniu kompetencií a profesijného sebavedomia sestier, ale aj k zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti a celkovej efektivity zdravotníckeho zariadenia (Hubáčková, 2019; Marquis – Huston, 2021; WHO, 2022).

Motivácia a odmeňovanie

Motivácia a odmeňovanie v ošetrovateľstve predstavujú komplexný proces, ktorý zahŕňa nielen materiálne stimuly, ale predovšetkým faktory podporujúce profesijný rast, vnútornú spokojnosť a pocit zmysluplnosti práce. Hoci finančné ohodnotenie zostáva nevyhnutnou súčasťou motivačného systému, v prostredí ošetrovateľstva má osobitný význam aj emocionálne a morálne uznanie, podpora zo strany nadriadených, transparentná komunikácia a možnosť spolupodieľať sa na rozhodovacích procesoch oddelenia. Dôležitým prvkom je aj budovanie kvalitných medziľudských vzťahov, ktoré ovplyvňujú pracovnú atmosféru, ochotu spolupracovať a celkovú stabilitu tímu (Kučerová – Šulková, 2020).

Hodnotenie výkonu

Hodnotenie výkonu sestier predstavuje systematický a kontinuálny proces, ktorého cieľom je objektívne posúdiť, do akej miery jednotlivé pracovníčky naplňajú stanovené pracovné ciele, klinické štandardy a požiadavky kvality ošetrovateľskej starostlivosti. V modernom poňatí sa hodnotenie nevníma iba ako kontrolný mechanizmus, ale ako nástroj podpory profesionálneho rastu, zlepšovania pracovných postupov a budovania angažovanosti. Súčasné prístupy preto využívajú viacdrojové hodnotenie, ktoré kombinuje posudok nadriadenej sestry, sebahodnotenie, hodnotenie od kolegov (peer review) a v relevantných oblastiach aj spätnú väzbu od pacientov.

Takto komplexne koncipovaný proces poskytuje ucelený obraz o pracovnom správaní, klinickej odbornosti, komunikačných schopnostiach a schopnosti pracovať v tíme. Okrem výkonových aspektov sa zohľadňujú aj prvky profesionálneho správania, dodržiavanie etických zásad či schopnosť riešiť náročné situácie v klinickej praxi. Pravidelné a transparentné hodnotenie podporuje motivačné mechanizmy, posilňuje zodpovednosť za výsledky práce a umožňuje identifikovať oblasti vyžadujúce ďalšie vzdelávanie, supervíziu alebo kariérny rozvoj. Zároveň slúži ako dôležitý podklad pri plánovaní personálnych kapacít a riadení kvality na úrovni oddelenia (Tomey, 2009; Kučerová – Šulková, 2020).

Prevenia fluktuácie a syndrómu vyhorenia

Prevenia fluktuácie a syndrómu vyhorenia predstavuje jednu z kľúčových strategických priorít manažmentu ľudských zdrojov v zdravotníctve, keďže stabilný a psychicky odolný ošetrovateľský personál je základom bezpečnej a kvalitnej starostlivosti. Fluktuácia sestier je často dôsledkom nadmerného pracovného zaťaženia, chronického stresu, nedostatočného uznania a limitovaných možností kariérneho rastu. Tieto faktory výrazne oslabujú pracovnú spokojnosť a dlhodobo prispievajú k rozvoju syndrómu vyhorenia, ktorý je v ošetrovateľstve vzhľadom na emočne náročnú povahu práce obzvlášť rizikový.

Zdravotnícke organizácie preto čoraz viac implementujú komplexné opatrenia zamerané na vytváranie podporného pracovného prostredia. Patria medzi ne programy na podporu rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom (work-life balance), pružné rozvrhovanie služieb, systémové uznávanie pracovných úspechov či aktívne zapájanie sestier do rozhodovacích procesov na oddelení. Významnú úlohu zohráva aj dostupná psychologická a supervízna podpora, ktorá pomáha pracovníckam zvládať emočne náročné situácie a predchádzať kumulácii stresu.

Efektívnymi nástrojmi sú aj mentoring a peer podpora, ktoré zvyšujú pocit profesijnej istoty, posilňujú vzájomné vzťahy a znižujú riziko predčasného odchodu z profesie. Prevenia

vyhorenia a stabilizácia personálu tak nie sú iba personálnymi opatreniami, ale predstavujú fundamentálny predpoklad pre udržanie kontinuity, kvality a bezpečnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Buchan – Aiken, 2008; WHO, 2022).

Integrovaný prístup k HR procesom

Integrovaný prístup k HR procesom v ošetrovateľstve predstavuje moderný a strategicky orientovaný spôsob riadenia personálu, ktorý zdôrazňuje potrebu vzájomného prepojenia všetkých personálnych činností a ich zosúladenia s dlhodobými cieľmi zdravotníckeho zariadenia. Nejde o izolované vykonávanie jednotlivých HR úloh, ale o koordinovaný systém, v ktorom plánovanie personálnych kapacít, motivácia, vzdelávanie, hodnotenie výkonu a udržanie pracovníkov tvoria navzájom nadväzujúci celok. Takto koncipovaný proces umožňuje vytvárať stabilné, kompetenčne vyvážené a profesionálne rozvíjajúce sa ošetrovateľské tímy, ktoré dokážu pružne reagovať na potreby pacientov aj na meniace sa podmienky zdravotníckej praxe.

V rámci integrovaného prístupu je úloha sestry – manažérky výrazne rozšírená. Nepôsobí iba ako vedúca pracovníčka zabezpečujúca operatívny chod oddelenia, ale ako strategická partnerka manažmentu organizácie, ktorá sa aktívne podieľa na tvorbe personálnej politiky, nastavovaní kvalifikačných štandardov, tvorbe rozvojových programov a podpore organizačnej kultúry. Jej rozhodnutia a iniciatívy majú priamy vplyv na kvalitu personálneho zabezpečenia a tým aj na úroveň poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Integrovaný prístup preto predstavuje nevyhnutný rámec na zabezpečenie udržateľného rozvoja ošetrovateľskej profesie, efektívneho fungovania pracovných tímov a dlhodobej konkurencieschopnosti zdravotníckej organizácie (Armstrong, 2020).

1.4 VÝHODY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Manažment ľudských zdrojov predstavuje moderný prístup k riadeniu ľudí v organizácii, ktorý zdôrazňuje nielen plnenie úloh, ale aj rozvoj zamestnancov, ich motiváciu a ich vzťah k podniku. Efektívne riadenie ľudských zdrojov prináša organizácii množstvo výhod, ktoré sa odrážajú v kvalite práce, spokojnosti zamestnancov a celkovej výkonnosti firmy.

MEZ:

- *uznáva celú šírku záujmov všetkých zúčastnených* - berie do úvahy potreby a očakávania nielen vedúcich pracovníkov, ale aj zamestnancov a ďalších zainteresovaných strán.

Tento prístup znižuje konflikty, zvyšuje spoluprácu a podporuje dosahovanie spoločných cieľov organizácie,

- *rozširuje obsah riadenia ľudských zdrojov tak, aby zahrňoval vplyv zamestnancov na organizáciu práce a štýlu riadenia* - zamestnanci sa aktívne zapájajú do rozhodovania o svojich pracovných úlohách a organizácii práce. Ich názory a skúsenosti ovplyvňujú štýl riadenia a prispievajú k efektívnejšiemu fungovaniu podniku,
- *uznáva význam zmeny medzi záujmami manažérov a zamestnancov* - MLZ chápe, že záujmy jednotlivých strán sa môžu meniť v priebehu času, a snaží sa tieto záujmy harmonizovať. Takýto flexibilný prístup vedie k dlhodobej spokojnosti pracovníkov a stabilite organizačných procesov,
- *nepodlieha tlakom situácie a prostredia* - strategické riadenie ľudských zdrojov nie je krátkodobo ovplyvnené vonkajšími okolnosťami alebo dočasnými problémami. Tento prístup podporuje stabilitu a umožňuje organizácii plánovať a rozvíjať ľudský kapitál dlhodobo,
- *riadenie ľudských zdrojov je záležitosťou všetkých vedúcich pracovníkov, nie len personalistov* - každý manažér, nielen personálny pracovník, sa podieľa na rozvoji a motivácii svojho tímu. Takýto kolektívny prístup zvyšuje zodpovednosť za pracovný výkon a atmosféru na pracovisku,
- *má vysokú mieru oddanosti pracovníkov a ich silnú identifikáciu so zdravotníckym zariadením* - zamestnanci, ktorí sa stotožňujú s hodnotami a cieľmi organizácie, sú lojálnejší a majú vyššiu vnútornú motiváciu. To znižuje fluktuáciu a podporuje dlhodobú angažovanosť pracovníkov,
- *vysokú kvalitu práce dosahuje investíciou do prípravy kvalitných zamestnancov* - organizácia, ktorá investuje do vzdelávania a odborného rozvoja zamestnancov, získava lepšie pripravený tím, čo sa premieta do vyššej kvality práce, efektivity a konkurencieschopnosti,
- *získava vysoký stupeň adaptability a flexibility všetkých zúčastnených* - manažment ľudských zdrojov podporuje schopnosť zamestnancov aj manažérov rýchlo reagovať na zmeny v prostredí, nové technológie alebo organizačné požiadavky. Tým sa zvyšuje odolnosť podniku voči vonkajším vplyvom,
- *nepredpokladá zásadné rozdiely medzi záujmami vedúcich pracovníkov a zamestnancov* - predpoklad harmonizácie záujmov uľahčuje spoluprácu, znižuje konflikty a podporuje vzájomnú dôveru medzi vedením a zamestnancami,

- *prepojenie medzi organizáciou a zamestnancami sa stáva viac individualistické ako kolektívne* - manažment ľudských zdrojov sa zameriava na individuálne potreby zamestnancov, ich osobné silné stránky a motiváciu. Tento prístup podporuje osobnú zodpovednosť a individuálny rozvoj,
- *vedúci pracovníci vykonávajú skôr rolu „umožňovateľov“ a „facilitátorov“ než tradičných autorít* - manažéri podporujú samostatnosť tímov, delegujú zodpovednosť a umožňujú zamestnancom realizovať svoje schopnosti. Tým sa zvyšuje kreativita a iniciatíva pracovníkov,
- *posilňuje úlohu stredných riadiacich pracovníkov* - strední manažéri sa stávajú kľúčovými osobami pri prenose stratégie do praxe, motivácii tímov a riešení každodenných problémov. Ich úloha je rozhodujúca pre hladký chod organizácie,
- *viac sa zdôrazňuje komunikácia, motivácia a vedenie* - efektívna komunikácia a vedenie zlepšujú súdržnosť tímov, predchádzajú nedorozumeniam a podporujú otvorenú výmenu názorov,
- *poskytuje sa skôr vysoká dôvera než nízka dôvera* - kultúra založená na dôvere podporuje spoluprácu, ochotu riskovať nové riešenia a otvorenosť pri riešení problémov,
- *organizačné princípy sú skôr decentralizované* - rozhodovanie sa presúva bližšie k zamestnancom, čo urýchľuje procesy, zvyšuje zodpovednosť jednotlivcov a zlepšuje efektivitu organizácie,
- *dáva dôraz na tímovú prácu* - tímová spolupráca podporuje kreatívne riešenie problémov, medziľudské vzťahy a dosahovanie lepších výsledkov než individuálna práca,
- *kladie dôraz na kvalitu práce a spokojnosť klientov* - manažment ľudských zdrojov sa orientuje na dosahovanie vysokokvalitných výsledkov, ktoré zvyšujú spokojnosť klientov a budujú reputáciu organizácie,
- *odmeny diferencuje podľa výkonu, kvality a kvalifikácie* - diferencované odmeňovanie motivuje zamestnancov k rozvoju ich schopností, zlepšeniu výkonu a zodpovednejšiemu prístupu k práci,
- *podporuje inovácie a kreativitu* - efektívny MLZ vytvára prostredie, kde zamestnanci majú priestor skúšať nové nápady, čo vedie k inováciám a zlepšeniu procesov,
- *lepšie využíva ľudský kapitál* - organizácia dokáže naplno využiť schopnosti, skúsenosti a vedomosti svojich zamestnancov,

- *znižuje fluktuáciu a náklady na nábor* - spokojní a motivovaní zamestnanci zostávajú v organizácii dlhšie, čo šetrí náklady spojené s hľadaním a zaškoľovaním nových pracovníkov,
- *buduje pozitívnu organizačnú kultúru* - silná a zdravá kultúra priťahuje talentovaných pracovníkov a podporuje ich dlhodobé angažovanie,
- *rozvíja strategické myslenie* - manažéri aj zamestnanci sú motivovaní premýšľať o dlhodobej výkonnosti a cieľoch organizácie, nielen o krátkodobých úlohách.

Vo vzťahu k riadeniu ošetrovateľstva má manažment ľudských zdrojov zásadný význam, pretože ovplyvňuje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, spokojnosť pacientov aj pracovnú pohodu zdravotníckeho personálu. Efektívne riadenie sestier a ostatných pracovníkov podporuje tímovú spoluprácu, odborný rast a zodpovedný prístup k pacientovi. Dlhodobo tak prispieva k stabilite ošetrovateľských tímov a k zvyšovaniu úrovne zdravotnej starostlivosti.

Kontrolné otázky

1. Čo predstavujú ľudské zdroje v organizácii a prečo sú považované za najdôležitejší faktor úspechu?
2. Ako možno definovať manažment ľudských zdrojov a aký je jeho strategický význam pre organizáciu?
3. Aké sú základné procesy manažmentu ľudských zdrojov a ako prispievajú k efektívnemu fungovaniu organizácie?
4. V čom spočívajú špecifiká manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovateľstve?
5. Aké sú hlavné úlohy sestry – manažérky v riadení ľudských zdrojov a ako ovplyvňujú kvalitu starostlivosti?
6. Prečo je plánovanie, nábor a adaptácia ošetrovateľského personálu kľúčová pre stabilitu a motiváciu tímu?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page. ISBN 978-1-78966-741-0.

ARMSTRONG, Michael – TAYLOR, Stephen. 2017. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 14th edition. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-7899-3.

BUCHAN, James – AIKEN, Linda H. 2008. Solving Nursing Shortages: A Common Priority. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24), s. 3262–3268. ISSN 0962-1067.

COLEMAN, Grant et al. 2011. *Leadership in Healthcare: A Review of the Evidence*. London: King's Fund. ISBN 978-1-85717-621-4.

DECI, Edward L. – RYAN, Richard M. 1985. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press. ISBN 978-0-306-42022-1.

HERZBERG, Frederick. 1966. *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing Company.

HUBÁČKOVÁ, Kateřina. 2019. *Manažment a hodnotenie výkonu v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Osveta. ISBN 978-80-8063-542-3.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). 2008. *The ICN Framework of Competencies for the Nurse Manager*. Geneva: ICN.

KUČEROVÁ, Andrea – ŠULKOVÁ, Katarína. 2020. *Hodnotenie výkonu a rozvoj zamestnancov v ošetrovatel'stve*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1050-2.

MARQUIS, Bessie L. – HUSTON, Carol J. 2021. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 10th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1-9751-2947-5.

MIKUŠOVÁ, Zuzana. 2017. *Profesijný rozvoj sestier a jeho hodnotenie*. Košice: Equilibria. ISBN 978-80-8152-302-9.

SENGE, Peter M. 2006. *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday. ISBN 978-0-385-51725-6.

TOMEY, Ann Marriner. 2009. *Guide to Nursing Management and Leadership*. 8th edition. St. Louis: Mosby Elsevier. ISBN 978-0-323-05616-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2006. *Working Together for Health*. Geneva: WHO Press. ISBN 978-92-4-156317-8.

2 HISTORICKÝ VÝVOJ MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Ciele kapitoly

- Pochopiť historický vývoj manažmentu ľudských zdrojov – od administratívneho riadenia pracovníkov v 19. storočí po moderný strategický prístup k ľudským zdrojom.
- Identifikovať kľúčové teoretické modely MLZ – vrátane vedeckého manažmentu, Michigan modelu a Harvard modelu.
- Analyzovať význam psychologických a sociálnych aspektov práce – na základe výskumov Eltona Maya a teórií motivácie (Maslow, Herzberg, McGregor).
- Porozumieť špecifikám MLZ v zdravotníctve – vrátane riadenia ošetrovateľského personálu, prevencie vyhorenia a podpory profesionálneho rastu.
- Zhodnotiť súčasné trendy a výzvy MLZ – digitálne procesy ľudských zdrojov, work-life balance, diverzita a udržateľnosť.

Počiatky riadenia pracovníkov (koniec 19. – začiatok 20. storočia)

Korene manažmentu ľudských zdrojov sú úzko späté s industrializáciou, ktorá zásadným spôsobom zmenila charakter práce aj organizáciu výroby. Presun výrobných procesov z malých remeselných dielní do veľkých továrenských celkov si vyžiadal nový spôsob organizácie práce a riadenia veľkých skupín pracovníkov. Práve v tomto období začínajú vznikať prvé formy systematického riadenia zamestnancov, zamerané najmä na disciplínu, dochádzku, kontrolu výkonu a základnú sociálnu starostlivosť (Dessler, 2020).

V skorých formách riadenia dominovala administratívna a evidenčná funkcia. Prvé personálne oddelenia sa venovali najmä vedeniu mzdovej agendy, kontrole pracovného času a dohľadu nad dodržiavaním elementárnych pracovnoprávných predpisov (Armstrong, 2009). Tento model mal silne mechanistický charakter a pracovníci boli vnímaní prevažne ako náklady, ktoré je potrebné efektívne regulovať.

Významným medzníkom bol vedecký manažment Fredericka W. Taylora (1911). Taylor poukázal na význam analýzy pracovných postupov, štandardizácie, normovania práce a presného merania výkonu. Hoci jeho prístup obmedzoval človeka na „súčiastku stroja“ a zanedbával sociálne aspekty práce, položil základy objektivizovaného riadenia pracovného

výkonu. Taylorizmus sa stal východiskom pre neskorší rozvoj personálneho a neskôr aj strategického manažmentu ľudských zdrojov.

Éra personálneho riadenia (20. – 60. roky 20. storočia)

Prvá polovica 20. storočia priniesla zásadné zmeny vo vnímaní práce a pracovných vzťahov. Vplyv psychológie a sociológie sa začal prejavovať aj v podnikovom prostredí, najmä po známych Hawthornských experimentoch vedených Eltonom Mayo v rokoch 1924–1932. Tieto výskumy dokázali, že výkon pracovníkov je významne ovplyvnený sociálnymi väzbami, pocitom spolupatričnosti, spôsobom vedenia a pracovnou atmosférou, a nie iba materiálnymi podmienkami (Mayo, 1933).

Postupne dochádzalo k rozširovaniu kompetencií personálnych útvarov, ktoré začali zahŕňať aj školenie pracovníkov, zlepšovanie pracovného prostredia, riešenie konfliktov a budovanie zamestnaneckých vzťahov. Hoci zamestnanci začínali byť vnímaní ako dôležitejší činiteľ produktivity, personálne riadenie malo stále prevažne administratívny a reaktívny charakter.

Rozvoj personálneho riadenia (60. – 80. roky 20. storočia)

V povojnovom období, charakteristickom rýchlym ekonomickým rastom a technologickým pokrokom, sa zvýšil dôraz na efektívne plánovanie a rozvoj pracovnej sily. Personálne riadenie sa začalo orientovať na dlhodobejšie plánovanie potrieb zamestnancov, systematické vzdelávanie, hodnotenie výkonu a kariérový rozvoj (Beer et al., 1984).

V tomto období tiež vznikali a rozvíjali sa významné motivačné teórie, ako Maslowova hierarchia potrieb, Herzbergova dvojfaktorová teória či McGregorova teória X a Y. Tieto teórie rozšírili pohľad na prácu ako na priestor, kde sa realizujú nielen ekonomické, ale aj sociálne a psychologické potreby človeka. Napriek tomu však personálne riadenie zostávalo predovšetkým podpornou funkciou organizácie, ktorá spracúvala administratívu a riešila každodenné personálne otázky.

Vznik konceptu manažmentu ľudských zdrojov (80. roky 20. storočia)

Skutočný prelom v riadení pracovnej sily nastal v 80. rokoch, keď sa začal formovať koncept manažmentu ľudských zdrojov (MLZ). Tento prístup zdôrazňoval, že ľudia predstavujú najdôležitejší kapitál organizácie a ich efektívne riadenie môže výrazne ovplyvniť konkurencieschopnosť podniku (Armstrong, 2009).

Vznikli prvé ucelené modely MLZ – najznámejšie sú Michigan model (Fombrun, Tichy a Devanna, 1984) a Harvard model (Beer et al., 1984). Michigan model zdôrazňoval prepojenie HR procesov s celkovou stratégiou organizácie, zatiaľ čo Harvard model kládol dôraz na sociálne vzťahy, motiváciu a dlhodobé dôsledky personálnych rozhodnutí. V tomto období sa MLZ transformoval z administratívnej funkcie na strategický partner podniku.

Moderný manažment ľudských zdrojov (90. roky – súčasnosť)

Od 90. rokov až po súčasnosť sa manažment ľudských zdrojov rozvíja ako komplexná disciplína, ktorá reaguje na globalizáciu, technologický pokrok a meniace sa požiadavky pracovného trhu. Dôraz sa kladie na strategické plánovanie pracovných síl, talent manažment, rozvoj líderských zručností, riadenie vedomostí a podporu organizačného učenia sa. MLZ sa stáva aktívnym tvorcom organizačnej kultúry a nástrojom zvyšovania výkonnosti organizácie.

Rýchly rozvoj informačných technológií priniesol digitalizáciu HR procesov – od elektronického náboru cez online vzdelávanie až po HR informačné systémy, ktoré umožňujú sledovať výkonnosť, vzdelávacie potreby či fluktuáciu pracovníkov. Kaufman (2015) upozorňuje, že moderný MLZ čoraz viac integruje prvky dátovej analytiky, čo umožňuje prijímať rozhodnutia založené na dôkazoch.

Súčasný trendy v ľudských zdrojoch zdôrazňujú diverzitu a inklúziu, rovnosť príležitostí, podporu duševného zdravia, work-life balance¹¹ a udržateľnosť pracovného prostredia, ktoré sa stali neoddeliteľnou súčasťou zodpovedného riadenia organizácií.

2.1 MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV V ZDRAVOTNÍCTVE

V zdravotníctve má manažment ľudských zdrojov mimoriadne špecifické a dôležité postavenie. Ošetrovateľský personál tvorí najväčšiu pracovnú skupinu v zdravotníckych zariadeniach a jeho stabilita, kvalita a motivácia priamo ovplyvňujú bezpečnosť a výsledky liečby pacientov (Buchan et al., 2015).

Historicky bola personálna politika v zdravotníctve orientovaná najmä na zabezpečenie odbornej spôsobilosti a kvalifikačných predpokladov. Moderný prístup však zdôrazňuje, že efektívne riadenie ľudských zdrojov je nevyhnutné pre udržanie pracovnej sily, prevenciu

¹¹ **Work-life balance** je pojem, ktorý označuje rovnováhu medzi pracovnými povinnosťami a osobným životom jednotlivca. Ide o stav, keď človek dokáže efektívne plniť pracovné úlohy, zároveň má dostatok času na rodinu, voľný čas, záľuby a odpočinok. V kontexte manažmentu ľudských zdrojov a ošetrovateľstva je work-life balance kľúčový pre zníženie stresu, prevenciu syndrómu vyhorenia, zvýšenie motivácie a udržanie kvalifikovaného personálu.

vyhorenia, kvalitu medziľudských vzťahov a spokojnosť pacientov. Zdravotnícke organizácie musia systematicky plánovať počty sestier, podporovať ich odborný rozvoj, vytvárať podmienky pre tímovú spoluprácu a aktívne pracovať na znižovaní fluktuácie a zvyšovaní spokojnosti zamestnancov (WHO, 2020).

Moderný manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve sa preto orientuje nielen na výkon a produktivitu, ale aj na bezpečnosť, etiku, psychickú pohodu a profesionálnu identitu ošetrovateľského personálu.

Tabuľka 2.1: Časová os vývoja manažmentu ľudských zdrojov

Obdobie	Kľúčové udalosti a prístupy	Zdravotníctvo / ošetrovateľstvo
Koniec 19. – začiatok 20. storočia	Industrializácia, vznik prvých personálnych oddelení; Frederick W. Taylor – vedecký manažment	Začiatky administratívneho riadenia personálu v nemocniciach; dôraz na dochádzku, výplaty a disciplínu
1920 – 1960	Elton Mayo – Hawthorne efekt, význam sociálnych vzťahov a motivácie; formovanie personálnych útvarov	Ošetrovateľský personál stále podceňovaný; zameranie na odborné schopnosti, málo pozornosti na pracovnú spokojnosť
1960 – 1980	Plánovanie pracovných síl, vzdelávanie, hodnotenie výkonu; rozvoj teórií motivácie (Maslow, Herzberg, McGregor)	Začiatok systematického vzdelávania sestier; podpora kariérneho rastu a zlepšovania pracovných podmienok
1980 – 1990	Vznik manažmentu ľudských zdrojov ako strategického konceptu; Michigan a Harvard model	Prvý strategický prístup k ľudským zdrojom v nemocniciach: rozvoj personálu, motivácia, organizačná kultúra
1990 – súčasnosť	Moderný MLZ: talent management, digitálne HR systémy, strategické plánovanie, diverzita a work-life balance	Efektívne riadenie ošetrovateľského personálu: prevencia vyhorenia, podpora tímovej spolupráce, rozvoj líderských schopností, digitalizácia HR procesov
2020 – súčasnosť	Globálne trendy: udržateľnosť, inklúzia, adaptácia na zmeny pracovnej sily	WHO odporúča strategické smerovanie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve, plánovanie pracovnej sily, zlepšenie pracovných podmienok a kvality starostlivosti

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Dessler, (2020), Armstrong (2009), Mayo (1933), Kaufman (2015), Beer et al., (1984), Buchan et al. (2015).

Porovnanie vedeckého, personálneho a moderného riadenia ľudských zdrojov

Vedecké riadenie, personálne riadenie a moderný manažment ľudských zdrojov predstavujú tri rozdielne etapy vývoja prístupu k pracovnému silu, ktoré sa odlišujú najmä vo

vnímaní človeka, cieľoch riadenia, používaných metódach a strategickom význame pre organizáciu.

Vedecký manažment

Vedecký manažment (*scientific management*) je historicky starý koncept – jeho vznik sa datuje na koniec 19. a začiatok 20. storočia. Jeho zakladateľ Frederick W. Taylor (1856–1915) publikoval základné princípy vedeckého manažmentu v roku 1911 v diele *The Principles of Scientific Management*. Tento prístup vznikol v období industrializácie, keď sa výroba presúvala z malých dielní do veľkých tovární a bolo potrebné efektívne riadiť veľké skupiny pracovníkov. Taylorov vedecký manažment sa zameriaval na štandardizáciu pracovných postupov, meranie výkonu, normovanie práce a dôslednú kontrolu. Ľudí videl viac ako súčasť výrobného procesu než ako individuálneho aktéra so sociálnymi alebo psychologickými potrebami. Zamestnanec bol v tomto prístupe chápaný ako predĺženie stroja, pričom dôraz sa kládol na racionalizáciu, normovanie práce a monotónne, presne definované úlohy. Cieľom bolo zvýšenie efektivity výroby, nie uspokojovanie potrieb pracovníkov.

Jeho princípy dodnes ovplyvňujú niektoré moderné metódy riadenia pracovného výkonu, najmä v oblasti efektivity a procesného manažmentu. Položil základy systematického riadenia pracovníkov, administratívnej evidencie práce a miezd.

V zdravotníctve sa tieto princípy preniesli predovšetkým do administratívnej organizácie nemocníc a kliník, kde sa kládol dôraz na kontrolu dochádzky, štandardizáciu pracovných postupov a sledovanie výkonu personálu. Sestry a zdravotnícki pracovníci boli vnímaní predovšetkým ako vykonávatelia úloh, pričom ich individuálne potreby, motivácia a pracovná spokojnosť neboli predmetom systematického záujmu. Tento prístup mal mechanistický charakter, orientovaný na výkon, pričom ľudský faktor bol chápaný skôr ako nákladová položka nevyhnutná pre fungovanie organizácie.

Personálne riadenie

Personálne riadenie, ktoré sa rozvíjalo najmä v polovici 20. storočia, predstavovalo významný krok vo vývoji prístupu k pracovnej sile, pretože sa začalo orientovať nielen na administratívne a kontrolné funkcie, ale aj na psychologické a sociálne faktory, ktoré ovplyvňujú výkon zamestnancov. Na rozdiel od predchádzajúceho mechanistického pohľadu vedeckého manažmentu, v ktorom bol pracovník vnímaný ako nástroj maximalizácie produktivity, personálne riadenie uznávalo, že zamestnanec je jednotlivec so sociálnymi

potrebami a emocionálnymi reakciami, ktorého spokojnosť, motivácia a medziľudské vzťahy majú priamy dopad na pracovný výkon a efektivitu organizácie.

Hlavným cieľom personálneho riadenia bolo zabezpečiť hladký chod organizácie prostredníctvom administratívnych procesov, medzi ktoré patrila evidenciu pracovného času, správa miezd, vedenie pracovnoprávnej agendy, riešenie zamestnaneckých sporov a kontrola dodržiavania predpisov. Aj keď sa objavili prvé snahy o systematické vzdelávanie a odborný rozvoj zamestnancov, školenia boli väčšinou orientované na operatívne zručnosti potrebné pre výkon konkrétnej práce a nie na strategický rozvoj ľudského kapitálu.

Personálne riadenie tiež začalo brať do úvahy pracovné prostredie, ergonomické a hygienické podmienky¹² a prvky sociálnej starostlivosti, ako napríklad poskytovanie príspevkov na bývanie alebo zdravotnú starostlivosť. Tento aspekt odrážal vplyv human relations prístupu¹³ a poznatkov z Hawthornských štúdií¹⁴, ktoré zdôrazňovali význam sociálnych väzieb, pocitu spolupatričnosti a motivácie zamestnancov.

Napriek týmto inováciám strategický význam personálneho riadenia pre organizáciu zostával obmedzený. HR funkcia¹⁵ bola prevažne reaktívna, reagovala na vzniknuté potreby a problémy, a nebola plnohodnotným partnerom pri tvorbe organizačnej stratégie. Organizácia zamestnávala pracovníkov skôr ako vykonávateľov úloh než ako aktívnych aktérov podieľajúcich sa na dlhodobej výkonnosti a rozvoji firmy. Celkovo teda personálne riadenie predstavovalo medzistupeň medzi mechanistickým vedeckým manažmentom a moderným strategickým MLZ, ktorý začal systematicky zohľadňovať ľudský kapitál ako kľúčový faktor konkurencieschopnosti.

V zdravotníctve a ošetrovatel'stve sa princípy personálneho riadenia, ktoré dominovali v polovici 20. storočia, začali prejavovať vo formovaní administratívnych a organizačných procesov pre sestry a zdravotnícky personál. Rovnako ako v priemyselných odvetviach, aj tu sa zamestnanci začali vnímať nielen ako vykonávatelia pracovných úloh, ale

¹² **Ergonomické a hygienické podmienky** označujú také pracovné prostredie, ktoré je navrhnuté s ohľadom na fyzické, psychické a zdravotné potreby zamestnancov. Zahŕňa správne usporiadanie pracoviska, vhodné pracovné pomôcky, bezpečné a čisté prostredie, ktoré minimalizuje riziko úrazov, chorôb a pracovného stresu, a tým podporuje efektivnosť a pohodu pracovníkov.

¹³ **Human relations prístup** je koncept riadenia zamestnancov, ktorý zdôrazňuje význam sociálnych a psychologických faktorov na pracovisku. Kladie dôraz na medziľudské vzťahy, motiváciu, spokojnosť zamestnancov a tímovú spoluprácu ako kľúčové faktory ovplyvňujúce produktivitu a kvalitu práce.

¹⁴ **Hawthornské štúdie** boli sériou experimentov vykonaných v 20. rokoch 20. storočia v závode Western Electric, ktoré ukázali, že pozornosť venovaná pracovníkom a sociálne vzťahy na pracovisku významne ovplyvňujú ich motiváciu a výkon. Tento výskum položil základy pre human relations prístup v manažmente.

¹⁵ **HR funkcia** je súbor aktivít a zodpovedností v organizácii, ktoré sa týkajú riadenia ľudských zdrojov, vrátane náboru, rozvoja, motivácie, hodnotenia a udržiavania zamestnancov, s cieľom podporiť efektivnosť organizácie a rozvoj jej personálu.

ako jednotlivci so sociálnymi potrebami, ktorých pracovná spokojnosť a motivácia priamo ovplyvňuje kvalitu starostlivosti o pacientov.

Personálne riadenie v ošetrovatel'stve zahŕňalo evidenciu pracovného času, plánovanie služieb, mzdovú agendu, kontrolu dochádzky a dodržiavanie predpisov, čo umožňovalo organizovanú prevádzku zdravotníckeho zariadenia. Zároveň sa objavili prvé iniciatívy na zlepšenie pracovného prostredia sestier, napríklad zabezpečenie ergonomických pracovných podmienok, poskytovanie podpory pri nadčasoch, a v niektorých prípadoch aj základné vzdelávacie programy a interné školenia.

Podobne ako v priemysle, strategický význam týchto opatrení pre kvalitu zdravotnej starostlivosti bol v tej dobe obmedzený. Personálne útvary často riešili len aktuálne potreby oddelení a administratívne úlohy, zatiaľ čo dlhodobý rozvoj ľudského kapitálu a plánovanie kariérneho rastu sestier nebolo systematicky integrované do strategického riadenia organizácie. Sestry boli často vnímané predovšetkým ako vykonávateľky predpísaných úloh, pričom ich profesionálny rozvoj a motivácia ostávali druhořadé.

Napriek tomu, tento prístup položil základy moderného MLZ v zdravotníctve, pretože umožnil identifikovať potrebu systematického riadenia ošetrovatel'ského personálu, evidencie pracovných síl, koordinácie vzdelávania a budovania podporného pracovného prostredia. Personálne riadenie teda predstavovalo prvý krok k tomu, aby sa sestry a zdravotnícki pracovníci začali vnímať ako hodnotný ľudský kapitál, ktorého rozvoj a spokojnosť priamo ovplyvňujú kvalitu poskytovanej starostlivosti a výkonnosť zdravotníckeho zariadenia.

Moderný manažment

Moderný manažment ľudských zdrojov predstavuje zásadnú transformáciu v chápaní úlohy zamestnancov v organizácii a posúva ich z úlohy pasívnych vykonávateľov úloh na strategický kapitál, ktorý priamo ovplyvňuje úspech a konkurencieschopnosť organizácie. V centre pozornosti MLZ je zamestnanec ako nositeľ vedomostí, skúseností a inovácií, ktorého motivácia, angažovanosť a rozvoj nie sú len otázkou individuálnej spokojnosti, ale kľúčovým faktorom dlhodobej výkonnosti podniku. Tento prístup uznáva, že efektívne využívanie ľudského kapitálu si vyžaduje systematické a strategicky plánované procesy, ktoré zohľadňujú potreby jednotlivca aj organizácie súčasne.

Na rozdiel od predchádzajúcich prístupov, ktoré sa zameriavali prevažne na administratívne a operatívne aspekty personálneho riadenia, moderný MLZ integruje široké spektrum oblastí. Patrí sem talent manažment, teda identifikácia, získavanie a udržiavanie kľúčových talentov, ako aj plánovanie nástupníctva a podpora kariérneho rastu zamestnancov.

Leadership¹⁶ a rozvoj manažérskych schopností sú v tomto kontexte považované za nevyhnutné pre tvorbu inšpiratívneho a výkonného tímového prostredia. Rovnako významná je starostlivosť o rozvoj organizačnej kultúry, ktorá podporuje otvorenú komunikáciu, spoluprácu, inováciu a etické správanie.

Strategický charakter moderného MLZ sa prejavuje aj v riadení výkonnosti a implementácii moderných technológií, ktoré umožňujú sledovanie pracovného výkonu, efektívnu komunikáciu, flexibilné plánovanie služieb a personalizovaný prístup k vzdelávaniu zamestnancov. Digitalizácia HR procesov¹⁷, využitie HR informačných systémov¹⁸, online vzdelávania a e-recruitmentu¹⁹ umožňuje lepšie predvídať potreby organizácie a zároveň podporovať profesionálny rozvoj jednotlivca.

Moderný MLZ kladie silný dôraz na partnerský vzťah medzi zamestnávateľom a zamestnancom, ktorý je založený na vzájomnej dôvere, transparentnosti a participácii. Podpora pracovnej spokojnosti, zdravého pracovného prostredia, work-life balance a možností osobného a profesionálneho rozvoja sa stáva strategickou investíciou, ktorá zvyšuje angažovanosť a lojalnosť zamestnancov. Tento prístup zároveň vytvára podmienky pre inovácie a neustále zlepšovanie procesov, čím sa organizácia dokáže flexibilne prispôbovať meniacim sa podmienkam trhu a požiadavkám zákazníkov či klientov.

V konečnom dôsledku moderný MLZ nie je len administratívnou funkciou, ale plnohodnotným strategickým partnerom vedenia organizácie, ktorý spája ľudské, technologické a kultúrne zdroje s cieľom maximalizovať výkonnosť, rozvoj a konkurencieschopnosť organizácie v dlhodobom horizonte.

Moderný manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve a ošetrovatel'stve predstavuje strategickú transformáciu riadenia zdravotníckeho personálu, ktorá presahuje tradičné administratívne a operatívne úlohy. Sestry a ďalší zdravotnícki pracovníci sú vnímaní ako kľúčový ľudský kapitál, nositelia odborných vedomostí, klinických skúseností a kompetencií, ktorých motivácia, angažovanosť a profesijný rozvoj priamo ovplyvňujú kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti. Moderný MLZ v tomto kontexte zdôrazňuje, že

¹⁶ **Leadership** je schopnosť viesť, motivovať a inšpirovať ľudí k dosahovaniu cieľov organizácie, pričom zahŕňa rozhodovanie, komunikáciu, vytváranie vízie a podporu tímovej spolupráce.

¹⁷ **Digitalizácia HR procesov** je využívanie informačných technológií a digitálnych nástrojov na automatizáciu a zefektívnenie aktivít v oblasti ľudských zdrojov, ako sú nábor, hodnotenie výkonu, vzdelávanie či správa údajov o zamestnancoch.

¹⁸ **HR informačné systémy (HRIS)** sú softvérové platformy, ktoré umožňujú spravovať, monitorovať a analyzovať údaje o zamestnancoch a podporovať HR procesy, ako sú nábor, hodnotenie výkonu, školenia či plánovanie pracovnej sily.

¹⁹ **E-recruitment** je proces náboru zamestnancov prostredníctvom digitálnych kanálov a online platforiem, ktorý umožňuje efektívnejšie osloviť kandidátov, spracovať žiadosti a zefektívniť výberový proces.

efektívne riadenie ošetrovateľského personálu nie je len otázkou plnenia služobných úloh, ale strategickou investíciou do zdravotnej výkonnosti a spokojnosti pacientov.

Tento prístup integruje talent manažment, ktorý zahŕňa identifikáciu kvalifikovaných sestier, plánovanie nástupníctva, podporu špecializačných štúdií a kontinuálneho odborného rozvoja, čím sa zabezpečuje, že organizácia disponuje potrebnými kapacitami aj pre náročnejšie špecializované úlohy. Rovnako sa kladie dôraz na leadership a rozvoj manažérskych schopností sestier – manažérok, ktoré sú zodpovedné za vedenie tímu, motiváciu personálu a implementáciu HR procesov v klinickej praxi.

Strategický charakter MLZ sa prejavuje aj vo formovaní organizačnej kultúry, ktorá podporuje otvorenú komunikáciu, spoluprácu a dôveru medzi členmi tímu, čím sa znižuje fluktuácia a zvyšuje pracovná spokojnosť. Implementácia moderných technológií umožňuje efektívne plánovanie služieb, monitorovanie pracovného výkonu, online vzdelávanie a e-recruitment, čím sa optimalizuje riadenie ľudských zdrojov a zvyšuje schopnosť oddelení reagovať na zmeny v dopyte a objeme starostlivosti.

Moderný MLZ v ošetrovateľstve kladie dôraz na partnerský vzťah medzi vedením zdravotníckeho zariadenia a sestrami, ktorý zahŕňa podporu profesijného rastu, uznanie výkonu, zabezpečenie bezpečného pracovného prostredia a rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom. Tým sa zvyšuje angažovanosť a motivácia sestier, čo priamo ovplyvňuje kvalitu starostlivosti, spokojnosť pacientov a efektívnosť organizácie.

Celkovo moderný MLZ v ošetrovateľstve predstavuje strategický nástroj riadenia ľudských zdrojov, ktorý spája plánovanie, rozvoj, motiváciu a hodnotenie personálu s cieľom maximalizovať odborný potenciál, zlepšiť pracovné prostredie a podporiť neustály rozvoj organizácie. Je to systém, ktorý zabezpečuje, že ľudské zdroje sú nielen dostupné, ale aj plne pripravené reagovať na dynamiku zdravotníckeho prostredia a vysoké nároky na kvalitu a bezpečnosť starostlivosti.

Porovnanie prístupov v zdravotníctve

Vedecký manažment sa zameriaval na výkon a kontrolu, zamestnanec bol pasívnym vykonávateľom. V zdravotníctve išlo o administratívnu organizáciu práce, s minimálnym ohľadom na individuálne potreby sestier.

Personálne riadenie uznávalo sociálne a psychologické faktory, zavádzalo základné vzdelávanie a zlepšovanie pracovných podmienok, no strategický význam HR procesov bol stále limitovaný a orientácia prevažne operatívna.

Moderný MLZ chápe sestru ako strategický zdroj, integruje rozvoj, motiváciu, hodnotenie a organizačnú kultúru, používa moderné technológie a strategicky prepája HR procesy s cieľmi organizácie. Výsledkom je vyššia kvalita starostlivosti, spokojnosť pacientov a dlhodobá konkurencieschopnosť zdravotníckeho zariadenia.

V celkovom porovnaní týchto troch prístupov je zrejmé, že **vývoj smeroval od mechanického a kontrolujúceho modelu k modelu, ktorý si uvedomuje hodnotu ľudského kapitálu a jeho zásadný vplyv na úspech organizácie**. Moderný MLZ sa odlišuje aj v tom, že aktívne predvída potreby pracovnej sily, podporuje flexibilitu, diverzitu a dlhodobý rozvoj, čím reflektuje meniace sa podmienky globálneho pracovného trhu.

Kontrolné otázky

1. Aký bol hlavný účel personálnych oddelení na začiatku 20. storočia?
2. Kto bol Frederick W. Taylor a aký bol jeho prínos k manažmentu pracovníkov?
3. Čo ukázal Hawthornov efekt a prečo je dôležitý pre MLZ?
4. Aké boli hlavné charakteristiky personálneho riadenia po druhej svetovej vojne?
5. Ako sa líši moderný MLZ od tradičného personálneho riadenia?
6. Aké špecifiká má manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve a prečo je dôležitý pre kvalitu starostlivosti?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2009. *A Handbook of Human Resource Management Practice*. 11th edition. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-5242-9.

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page. ISBN 978-1-78966-741-0.

BEER, Michael – SPECTOR, Bert – LAWRENCE, Paul R. – MILLS, D. Quinn – WALTON, Richard E. 1984. *Managing Human Assets*. New York: Free Press. ISBN 978-0-02-901640-1.

BUCHAN, James – DUFFIELD, Christine – JORDAN, Alice. 2015. ‘Solving’ nursing shortages: do we need a new agenda? *Journal of Nursing Management*, 23(5), s. 543–545. ISSN 0966-0429.

DESSLER, Gary. 2020. *Human Resource Management*. 16th edition. Harlow: Pearson Education. ISBN 978-1-292-26284-3.

FOMBRUN, Charles J. – TICHY, Noel M. – DEVANNA, Mary A. 1984. *Strategic Human Resource Management*. New York: Wiley. ISBN 978-0-471-09070-6.

KAUFMAN, Bruce E. 2015. *Theoretical Perspectives on Work and the Employment Relationship*. Champaign: Industrial Relations Research Association. ISBN 978-1-118-76190-7.

MAYO, Elton. 1933. *The Human Problems of an Industrial Civilization*. New York: Macmillan. ISBN 978-1-349-28409-1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025*. Geneva: WHO. ISBN 978-92-4-003616-7.

3 PROCESY MANAŽMENTU ĽUDSKÝCH ZDROJOV V PRAXI ZDRAVOTNÍCKEHO ZARIADENIA

Ciele kapitoly

- Pochopiť význam personálneho marketingu, náboru a výberu pracovníkov ako strategickej súčasti riadenia ľudských zdrojov v ošetrovatelstve.
- Vysvetliť proces analýzy a popisu práce, jeho význam pre bezpečnosť pacientov, rozdelenie úloh a efektívnosť tímu.
- Charakterizovať hlavné fázy náboru a výberu zamestnancov, vrátane definovania požiadaviek, prilákania záujemcov a hodnotenia kandidátov.
- Opísať typy pohovorov, ciele hodnotenia uchádzačov a význam kultúrneho a tímového fitu pri obsadzovaní pracovných pozícií.
- Analyzovať proces adaptácie a rozmiestnenia pracovníkov, vrátane plánovania vzdelávania, integrácie do tímu a optimalizácie pracovnej záťaže.
- Vysvetliť význam personálneho plánovania a prepojenie jednotlivých procesov s cieľmi organizácie a stabilitou ošetrovateľských tímov.
- Rozpoznať príčiny nadbytočnosti pracovníkov a postupy jej riadenia, vrátane dobrovoľného odchodu, job-sharingu, znižovania úväzkov a dočasného prerušenia práce.
- Porozumieť oprávneným dôvodom prepustenia zamestnancov a postupom pri uvoľňovaní z pracovného pomeru s dôrazom na legislatívnu, etickú a organizačnú stránku procesu.

Manažment ľudských zdrojov v praxi zdravotníckeho zariadenia predstavuje súbor činností a rozhodnutí, ktoré majú za cieľ zabezpečiť, aby organizácia mala kompetentný, motivovaný a stabilný ošetrovateľský personál, schopný poskytovať kvalitnú a bezpečnú starostlivosť. Tieto procesy sa realizujú v systematickom cykle – od plánovania potrieb pracovnej sily až po hodnotenie výkonu a dlhodobé udržanie sestier (Armstrong, 2020).

Riadenie ľudských zdrojov predstavuje kľúčovú oblasť celkového systému riadenia organizácie, pretože práve ľudské zdroje determinujú, aktivujú a uvádzajú do pohybu všetky ostatné disponibilné zdroje, či už materiálne, finančné alebo informačné (Gladkij et al., 2011).

Moderné riadenie ľudských zdrojov²⁰ možno chápať ako strategický, systematický a logicky premyslený prístup k riadeniu najcennejšieho kapitálu organizácie – ľudí. Tí svojou prácou, tvorivosťou, odbornými kompetenciami a schopnosťou spolupracovať významne prispievajú k dosahovaniu krátkodobých aj dlhodobých cieľov organizácie, a tým ovplyvňujú jej konkurencieschopnosť, udržateľnosť aj rozvoj (Armstrong, 2020).

Jedným zo základných cieľov manažmentu ľudských zdrojov je zabezpečiť, aby sa na konkrétne pracovné miesto dostal správny človek so správnymi kompetenciami v správnom čase. Ide o proces, ktorý zahŕňa analýzu práce, plánovanie pracovných síl, výber, adaptáciu, vzdelávanie či hodnotenie zamestnancov (Ďuriš, 2015). MLZ sa dnes orientuje nielen na efektívne využívanie pracovného potenciálu, ale aj na tvorbu motivačného, podporného a eticky vyváženého pracovného prostredia, ktoré podporuje angažovanosť a pracovnú spokojnosť. Personálny manažment v zdravotníckych zariadeniach má svoje špecifiká, ktoré vyplývajú zo zložitosti zdravotníckeho systému, regulovaného prostredia a vysokej odbornej náročnosti práce. V rámci vnútorných podmienok zdravotníckeho zariadenia sa personálny manažment zameriava predovšetkým na človeka ako pracovnú silu, jeho postavenie v organizačnej hierarchii, efektívnu deľbu práce, kompetenčné rámce, odbornú kvalifikáciu a spôsobilosť na výkon povolania (Kováč, 2018). Kľúčovou otázkou je aj plánovanie a stabilizácia pracovných síl, keďže zdravotníctvo čelí dlhodobému nedostatku odborného personálu.

V rámci vonkajších podmienok, ktoré pôsobia na zdravotnícke zariadenie vertikálne (napr. štátna legislatíva, regulačná politika, financovanie zdravotnej starostlivosti) i horizontálne (napr. demografický vývoj regiónu, trh práce či sociálne potreby obyvateľstva), sa personálny manažment zaoberá dostupnosťou a reprodukciou pracovných síl, požiadavkami na odbornú prípravu, dynamikou zamestnanosti, technologickými zmenami v zdravotníctve či hodnotovými orientáciami pracovnej sily (WHO, 2022; Štefko a kol., 2017). Tieto faktory výrazne ovplyvňujú možnosti získavania, rozvoja a udržania kvalifikovaných zamestnancov v zdravotníckej praxi.

V zdravotníckom prostredí sú HR procesy špecifické tým, že sa prelínajú s klinickou realitou a vysokými etickými nárokmi profesie. Ako uvádza Hubáčková (2019), efektívne riadenie ľudských zdrojov v ošetrovatelstve musí spájať **personálny, vzdelávací a etický rozmer riadenia**, pričom kľúčová je úloha sestry – manažérky ako koordinátorky všetkých týchto procesov.

²⁰ **Riadenie (manažment) ľudských zdrojov (MLZ)** - Human Resource Management (HRM)

Manažment ľudských zdrojov v manažmente ošetrovateľstva predstavuje systematický a koordinovaný súbor činností, ktorých cieľom je zabezpečiť efektívne fungovanie ošetrovateľského tímu, optimálne využívanie pracovného potenciálu a poskytovanie kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti. Ide o kombináciu strategických, operatívnych a rutinných úloh, ktoré sa vzájomne podmieňujú a vytvárajú komplexný rámec personálneho riadenia v podmienkach zdravotníckych zariadení.

Kľúčovou súčasťou tohto procesu je **plánovanie zamestnancov**, ktoré zahŕňa analýzu potreby pracovných síl, predvídanie budúcich personálnych požiadaviek a tvorbu stratégií na zabezpečenie kontinuity ošetrovateľskej starostlivosti. Plánovanie umožňuje optimalizovať počet a kvalifikačné zloženie ošetrovateľského personálu a reagovať na zmeny v pracovnom zaťažení či demografii pacientov.

Ďalším krokom je **získavanie zamestnancov**, ktoré zahŕňa nábor, výber a rozmiestnenie vhodných kandidátov na jednotlivé pracovné pozície. Účinné získavanie personálu je v ošetrovateľstve mimoriadne dôležité z dôvodu celosvetového nedostatku kvalifikovaných sestier a vysokej miery fluktuácie v zdravotníckom sektore.

Organizácia práce zamestnancov sa orientuje na efektívne rozdelenie úloh, koordináciu tímu, stanovenie kompetencií a zabezpečenie plynulého pracovného chodu. Správna organizácia práce minimalizuje preťaženie, znižuje riziko chýb a podporuje bezpečnosť pacientov.

Súčasťou manažmentu je tiež **riadenie procesu vzdelávania a rozvoja zamestnancov**, ktoré prispieva k priebežnému zvyšovaniu odborných kompetencií, adaptabilite a profesionálnemu rastu zdravotníckych pracovníkov. S tým úzko súvisí aj **riadenie profesionálnej kariéry**, ktoré zahŕňa plánovanie kariérnych dráh, podporu špecializačného štúdia či rozvoj manažérskych schopností.

Hodnotenie pracovného výkonu zamestnancov je nástrojom pre sledovanie kvality práce, identifikáciu silných a slabých stránok zamestnanca, poskytovanie spätnej väzby a tvorbu individuálnych rozvojových plánov. Na hodnotenie nadväzuje **odmeňovanie zamestnancov**, ktoré má nielen finančný, ale aj motivačný charakter a významne ovplyvňuje spokojnosť a stabilizáciu pracovníkov.

Motivácia zamestnancov predstavuje podporu vnútorných a vonkajších stimulov, ktoré vedú k vyššiemu pracovnému nasadeniu, angažovanosti a dlhodobému zotrvaní v organizácii. V ošetrovateľstve má osobitný význam aj **kolektívne vyjednávanie**, ktoré sa zameriava na úpravu pracovných podmienok, miezd a zamestnaneckých práv.

Dôležitým prvkom je aj **starostlivosť o pracovné podmienky**, ktorá zahŕňa vytváranie bezpečného, ergonomického a podporujúceho pracovného prostredia, zabezpečenie ochrany zdravia pri práci a implementáciu opatrení na prevenciu pracovného preťaženia či syndrómu vyhorenia.

Celý súbor týchto činností predstavuje integrálnu a bežnú súčasť manažérskych aktivít na úrovni ošetrovateľskej praxe. Aj keď ide o systém rutinných pracovných úloh, ich kvalitné a koordinované vykonávanie má zásadný vplyv na bezpečnosť pacienta, spokojnosť personálu a celkovú efektivitu poskytovania zdravotnej starostlivosti.

3.1 STRATEGICKÝ MANAŽMENT ĽUDSKÝCH ZDROJOV

Strategický manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve je ovplyvnený viacerými kľúčovými otázkami, ktoré determinujú smerovanie zdravotníckeho zariadenia, jeho schopnosť reagovať na zmeny a zabezpečiť stabilitu ošetrovateľských pracovných síl. Medzi najvýznamnejšie faktory patria **zámery týkajúce sa rastu alebo útlmu organizácie, zábery na zvýšenie efektívnosti** a úsilie **vytvoriť výkonovo orientovanú organizačnú kultúru** (Armstrong, 2020; Štefko et al., 2017).

Zámery týkajúce sa rastu alebo útlmu organizácie - rozvoj alebo redukcia činností zdravotníckeho zariadenia má priamy dopad na plánovanie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve. Rast organizácie, rozširovanie oddelení, zriaďovanie nových lôžok alebo implementácia nových typov zdravotníckych služieb vyžaduje zabezpečenie adekvátneho počtu kvalifikovaných sestier a iného zdravotníckeho personálu (Gladkij et al., 2011). Naopak, útlm organizácie, racionalizácia lôžkovej starostlivosti či transformácia služieb vyžadujú prehodnotenie počtov zamestnancov, presuny, rekvalifikácie alebo reštrukturalizáciu pracovných pozícií (Kováč, 2018). Strategické rozhodnutia v tejto oblasti musia preto zohľadňovať potreby pacientov, ekonomické limity aj kapacitné možnosti trhu práce.

Zámery zvýšiť efektívnosť cestou produktivity, kvality a zníženia nákladov - zvyšovanie efektívnosti je v ošetrovateľstve dlhodobou prioritou, najmä v kontexte rastúceho dopytu po zdravotnej starostlivosti a obmedzených personálnych zdrojov. Manažment ľudských zdrojov zohráva kľúčovú úlohu pri optimalizácii produktivity práce sestier, zlepšovaní organizácie pracovných procesov a zvyšovaní kvality poskytovanej starostlivosti (Ďuriš, 2015). Moderné prístupy zahŕňajú systematické hodnotenie pracovných výkonov, efektívne plánovanie zmien, digitalizáciu ošetrovateľskej dokumentácie, podporu tímovej práce

či zavádzanie procesov lean managementu²¹ v zdravotníctve. Zvyšovanie efektívnosti zároveň prispieva k znižovaniu prevádzkových nákladov, čo je v prostredí zdravotníckych zariadení významným strategickým cieľom.

Vytvorenie pozitívnej a výkonovo orientovanej organizačnej kultúry - strategický manažment ľudských zdrojov sa nesústreďuje len na technické aspekty práce, ale aj na rozvoj organizačnej kultúry, ktorá podporuje profesionálnu identitu sestier, tímovú spoluprácu a orientáciu na výkon. Výkonovo orientovaná kultúra v ošetrovatelstve je charakteristická jasne definovanými kompetenciami, transparentným hodnotením, spravodlivým odmeňovaním, podporou vzdelávania a posilňovaním motivácie (Armstrong, 2020). Pozitívna pracovná klíma znižuje fluktuáciu, predchádza syndrómu vyhorenia a zvyšuje celkovú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, čo potvrdzujú aj odporúčania WHO týkajúce sa udržateľnosti pracovnej sily (WHO, 2022).

Tieto strategické otázky sú preto základom pri tvorbe dlhodobých plánov v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovatelstve. Umožňujú zdravotníckemu zariadeniu formulovať realistické personálne stratégie, zabezpečiť stabilitu pracovných síl a podporovať poskytovanie bezpečnej, efektívnej a kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti.

Formulovanie personálnej stratégie v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovatelstve predstavuje základný prvok strategického riadenia zdravotníckeho zariadenia. Personálna stratégia umožňuje zabezpečiť adekvátny počet, kvalifikačné zloženie a dlhodobú stabilizáciu ošetrovateľského personálu, čo je pre kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti kľúčové (Armstrong, 2020). Základom jej tvorby je odpovedať na tri fundamentálne otázky: **kde sa práve nachádzame, kde chceme byť a ako sa tam dostaneme** (Ďuriš, 2015).

1. Kde sa práve nachádzame? - analýza aktuálneho stavu ľudských zdrojov v ošetrovatelstve zahŕňa posúdenie počtu sestier, ich kvalifikácie, vekovej štruktúry, kompetencií, pracovnej záťaže, fluktuácie a miery vyhorenia. Súčasťou diagnostiky je aj hodnotenie kvality pracovného prostredia, úrovne spokojnosti zamestnancov a efektívnosti organizácie práce (Gladkij et al., 2011). V zdravotníctve je táto fáza mimoriadne dôležitá

²¹ **Lean management** (štíhle riadenie) je prístup k riadeniu organizácie, ktorého cieľom je vytvárať čo najväčšiu hodnotu pre zákazníka s čo najmenším plytvaním (časom, peniazmi, materiálom, energiou). Základná myšlienka - robiť iba to, za čo je zákazník ochotný platiť a všetko ostatné zjednodušiť alebo odstrániť. 5 princípov Lean managementu: hodnota (definovať, čo je skutočná hodnota pre zákazníka), tok hodnoty (zmapovať všetky kroky procesu), plynulý tok (odstrániť prestoje a zbytočné čakanie), ťahový systém (vyrábať/robiť len vtedy, keď je dopyt), neustále zlepšovanie (malé, neustále zlepšenia). Lean sa zameriava na odstránenie plytvania (nadprodukcia, čakanie, zbytočná doprava, nadbytočné procesy, zásoby, zbytočný pohyb, chyby a opravy, nevyužitý potenciál ľudí).

vzhľadom na dlhodobý nedostatok ošetrovateľského personálu, nerovnomerné regionálne rozloženie pracovných síl a vysoké nároky na odbornosť (WHO, 2022).

2. Kde chceme byť o rok, dva, päť rokov? - stanovenie cieľového stavu je strategickým krokom, ktorý reflektuje budúce potreby organizácie, očakávané zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, demografický vývoj pacientov a plánované inovácie v ošetrovateľskej praxi. Cieľom môže byť napríklad stabilizácia pracovnej sily, zvýšenie kvalifikačnej úrovne sestier, rozšírenie počtu špecializovaných sestier, zníženie fluktuácie alebo zlepšenie pracovného prostredia (Kováč, 2018). Strategické plánovanie sleduje aj dlhodobú udržateľnosť pracovných síl, ktorá je podľa WHO kľúčovým problémom európskeho zdravotníctva (WHO, 2022).

3. Ako sa tam dostaneme? - formulácia konkrétnych opatrení a nástrojov, ktoré umožnia dosiahnuť vytýčené personálne ciele. Môže ísť o implementáciu účinných náborových stratégií, zavedenie programov podpory adaptácie nových pracovníkov, rozvoj kontinuálneho vzdelávania, mentoring, kariérne plánovanie, zlepšovanie organizačnej kultúry, optimalizáciu organizácie práce či zavedenie opatrení na prevenciu vyhorenia (Štefko et al., 2017). Kľúčovým prvkom je aj tvorba motivačných systémov a investícia do pracovného prostredia, ktoré podporuje spokojnosť a udržanie kvalifikovaných sestier (Armstrong, 2020).

Formulovanie personálnej stratégie v ošetrovateľstve teda predstavuje proces, ktorý umožňuje zdravotníckemu zariadeniu riadiť ľudské zdroje systematicky, efektívne a v súlade s budúcimi potrebami. Konceptný prístup k týmto trom otázkam umožňuje budovať stabilný, kvalifikovaný a motivovaný ošetrovateľský tím, ktorý je základom poskytovania bezpečnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Ukazovatele pohybu zamestnancov

Pohyb zamestnancov predstavuje jeden z kľúčových aspektov riadenia ľudských zdrojov, pretože poskytuje cenné informácie o stabilite pracovnej sily, efektivite personálneho manažmentu a celkovej spokojnosti zamestnancov. V ošetrovateľstve je tento aspekt obzvlášť významný, keďže nedostatok kvalifikovaného personálu priamo ovplyvňuje kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bezpečnosť pacientov (Armstrong, 2020; Kováč, 2018). Medzi základné ukazovatele pohybu zamestnancov patria miera fluktuácie a miera stability, ktoré umožňujú manažmentu sledovať dynamiku zamestnaneckej štruktúry a identifikovať možné problémy vo fungovaní pracovného prostredia.

1. Miera fluktuácie - fluktuácia predstavuje odchod zamestnancov z organizácie počas určitého časového obdobia a je jedným z najdôležitejších ukazovateľov stability pracovnej sily.

Pre sestru - manažérku či HR oddelenie je dôležité sledovať tento ukazovateľ, pretože jeho zvýšená hodnota môže signalizovať problémy v pracovnom prostredí, organizačnej štruktúre, systéme odmeňovania alebo možnostiach kariérneho rastu (Kachaňáková et al., 2007).

Miera fluktuácie sa najčastejšie vypočíta podľa vzorca:

$$\text{Miera fluktuácie (\%)} = \frac{\text{Počet odchodov zamestnancov za určité obdobie}}{\text{Priemerný počet zamestnancov v tom istom období}} \times 100$$

Vyššia hodnota fluktuácie v ošetrovateľských tímoch môže znamenať zvýšené pracovné preťaženie, psychickú záťaž alebo nespokojnosť s pracovnými podmienkami. Preto je pravidelné sledovanie tohto ukazovateľa nevyhnutné pre včasnú identifikáciu rizikových oblastí a zavedenie opatrení na zníženie fluktuácie, ako sú motivačné programy, mentoring alebo úprava pracovných podmienok (Štefko et al., 2017).

2. Miera stability - miera stability poskytuje informáciu o tom, ako dlho zamestnanci zostávajú v organizácii, a predstavuje doplnkový ukazovateľ k fluktuácii. Stabilná pracovná sila je často indikátorom dobre fungujúceho personálneho manažmentu, spokojnosti zamestnancov a efektívnej organizačnej kultúry (Armstrong, 2020).

Výpočet stability sa vykonáva podľa vzorca:

$$\text{Miera stability (\%)} = \frac{\text{Počet zamestnancov, ktorí zostali po celé obdobie}}{\text{Počet zamestnancov na začiatku obdobia}} \times 100$$

Vysoká miera stability je žiaduca, pretože naznačuje nízku fluktuáciu a vyššiu pravdepodobnosť, že odborníci zostanú v organizácii dlhodobo, čo umožňuje kontinuálny rozvoj odbornosti, lepšiu koordináciu tímov a zlepšuje kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti.

Kachaňáková et al. (2007) upozorňujú, že hoci sú ukazovatele fluktuácie a stability relatívne jednoduché a intuitívne, neposkytujú dostatočne detailnú informáciu o príčinách odchodov, ich štruktúre podľa oddelení, dĺžke praxe zamestnancov alebo vplyve organizačných faktorov. Preto je vhodné tieto ukazovatele dopĺňať hĺbkovou kvalitatívnou analýzou, ktorá môže zahŕňať rozhovory so zamestnancami, exit interview²², analýzu pracovnej záťaže a

²² **Exit interview** (výstupný rozhovor) je rozhovor so zamestnancom, ktorý odchádza z firmy, zvyčajne tesne pred jeho odchodom alebo krátko po ňom. Cieľom je získať úprimnú spätnú väzbu, prečo zamestnanec odchádza a čo môže firma zlepšiť. Hlavné ciele exit interview: pochopiť dôvody odchodu, odhaliť problémy v riadení, kultúre alebo procesoch, zlepšiť udržanie zamestnancov (retenciu), získať podnety na zlepšenie pracovného prostredia. Typické otázky: „Prečo ste sa rozhodli odísť?“, „Čo vás na práci bavilo / nebavilo?“, „Ako by ste ohodnotili vedenie a komunikáciu?“, „Čo by firma mohla robiť lepšie?“, „Odporučili by ste firmu známym?“ Výhody: reálne informácie „bez filtrov“, odhalenie skrytých problémov, lacný zdroj zlepšení. Riziká: neúprimné

hodnotenie motivácie a spokojnosti zamestnancov. Kombinácia kvantitatívnych a kvalitatívnych údajov poskytuje manažmentu komplexný pohľad na pohyb zamestnancov a umožňuje efektívnejšie plánovanie personálneho marketingu a rozvoj pracovného prostredia (Kováč, 2018; Štefko et al., 2017).

V súčasnom ošetrovateľstve sú ukazovatele pohybu zamestnancov kľúčovým nástrojom pre strategické rozhodovanie. Pravidelné sledovanie fluktuácie a stability umožňuje identifikovať kritické miesta, optimalizovať nábor a udržanie kvalifikovaných sestier a pôrodných asistentiek, znižovať prevádzkové riziká spojené s nedostatkom personálu a podporovať dlhodobú kvalitu poskytovanej starostlivosti. Ukazovatele pohybu zamestnancov sú preto integrálnou súčasťou personálneho marketingu a strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníckych organizáciách.

Personálna stratégia a plánovanie

Personálna stratégia a plánovanie v ošetrovateľstve predstavuje systematický a dlhodobý prístup k zabezpečeniu potrebných ľudských zdrojov tak, aby zdravotnícke zariadenie disponovalo optimálnym počtom kvalifikovaných sestier, pôrodných asistentiek a ďalšieho ošetrovateľského personálu v súlade s aktuálnymi aj budúcimi potrebami organizácie (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007). Ide o strategicky orientovaný proces, ktorý presahuje rámec každodenného operatívneho riadenia a zameriava sa na budovanie stabilnej, kompetentnej a motivovanej pracovnej sily v dlhodobom horizonte.

Personálna stratégia rieši **dlhodobé záležitosti týkajúce sa zamestnancov**, ako sú očakávané zmeny v počte pracovníkov, ich kvalifikačná štruktúra, potreby vzdelávania, rozvoja, kariérneho rastu či generačná obmena. V kontexte zdravotníctva je mimoriadne dôležitá aj schopnosť reagovať na demografické trendy, starnutie populácie, technologický pokrok, meniace sa kompetencie sestier a požiadavky legislatívy (WHO, 2022; Štefko et al., 2017).

Strategické plánovanie zahŕňa komplex aktivít, ktoré sa týkajú **štruktúry, kultúry a výkonnosti organizácie**. V ošetrovateľstve medzi tieto aktivity patrí najmä analýza budúcich potrieb pracovných miest, systemizácia funkcií, definovanie požadovaných kompetencií, plánovanie kapacít oddelení a identifikácia rizík súvisiacich s nedostatkom pracovných síl. Tieto procesy umožňujú vedeniu nemocnice prispôbovať personálne zdroje budúcim

odpovede (strach spáliť mosty), firma spätnú väzbu nevyužije. Dobrý exit interview by mal byť: dobrovoľný, dôverný, vedený neutrálne, využitý na konkrétne zmeny, nie len do šuplíka.

strategickým zámerom organizácie, vrátane modernizácie ošetrovateľskej praxe, digitalizácie alebo rozširovania poskytovaných služieb (Kováč, 2018).

Hlavným cieľom strategického riadenia ľudských zdrojov je formulovať jasnú **víziu, ako bude vyzerat' personálna štruktúra organizácie o niekoľko rokov**. Táto vízia poskytuje rámec pre plánovanie náboru, vzdelávania, adaptácie, kariérnych ciest a opatrení na stabilizáciu pracovnej sily. Pre sestry - manažérky je kľúčové schopne odhadovať budúci dopyt po ošetrovateľskej starostlivosti a zabezpečiť, aby organizácia disponovala takým počtom pracovníkov, ktorí dokážu poskytovať bezpečnú a kvalitnú starostlivosť v súlade s normami a odporúčaniami (Gladkij et al., 2011).

Efektívne personálne plánovanie je preto neoddeliteľnou súčasťou strategického riadenia zdravotníckych organizácií, pričom významne ovplyvňuje stabilitu tímov, kvalitu poskytovanej starostlivosti aj celkovú výkonnosť ošetrovateľstva.

Pri formovaní **personálnej stratégie v ošetrovateľstve** je potrebné klásť dôraz na dlhodobé smerovanie organizácie a očakávaný vývoj potrieb pacientov aj zdravotníckych služieb. Strategické plánovanie ľudských zdrojov vyžaduje identifikáciu kľúčových otázok, ktoré umožnia efektívne rozhodovanie o zložení, kompetenciách a výkonnostnom potenciáli ošetrovateľského personálu (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007). Medzi najdôležitejšie otázky patria:

Akú kvalifikáciu sestier budeme potrebovať v budúcnosti? - očakávané demografické zmeny, digitalizácia zdravotníctva, nárast chronických ochorení a rozvoj komunitnej starostlivosti významne ovplyvňujú požiadavky na kompetencie budúcich sestier. Zdravotnícke zariadenia musia preto formulovať očakávanú kvalifikačnú štruktúru so zohľadnením nových rolí, ako sú napr. špecializované sestry, sestry s pokročilou praxou (APN) či koordinátorky kvality a bezpečnosti (WHO, 2022). Jasná predstava o potrebných kvalifikáciách umožňuje plánovať nábor, systemizáciu pracovných miest aj vzdelávacie programy.

Investujeme dostatočne do získania a prehlbovania kvalifikácie? - efektívne riadenie ľudských zdrojov vyžaduje kontinuálne investície do vzdelávania – od adaptačného procesu novoprijatých sestier až po špecializačné štúdium či celoživotné vzdelávanie. Kvalitné vzdelávanie je jedným z najvýznamnejších faktorov ovplyvňujúcich stabilitu pracovnej sily, profesijnú identitu a kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti (Gladkij et al., 2011). Organizácie musia pravidelne vyhodnocovať, či rozpočet vyčlenený na vzdelávanie zodpovedá ich strategickým cieľom, potrebám pacientov a požiadavkám legislatívy.

Využívame dostatočne kvalifikáciu a výkonový potenciál sestier? - mnohé zdravotnícke zariadenia čelia situácii, v ktorej kvalifikácia sestier nie je plne využívaná – či už pre nedostatok

vhodnej organizačnej štruktúry, nejasné kompetencie, alebo administratívnu záťaž brániacu výkonu odbornej práce (Kováč, 2018). Strategické personálne plánovanie preto zahŕňa aj optimalizáciu pracovných procesov, delegovanie činností, modernizáciu pracovných postupov a vytváranie funkčných podmienok, v ktorých sestry môžu uplatniť svoj odborný potenciál. Plné využitie kvalifikácie priamo zvyšuje kvalitu a efektívnosť zdravotnej starostlivosti a zároveň pomáha stabilizovať pracovnú silu z hľadiska motivácie a profesionálnej spokojnosti.

Personálna stratégia a plánovanie v ošetrovatel'stve predstavujú systematický proces, ktorého cieľom je zabezpečiť optimálny počet kvalifikovaných sestier v súlade s aktuálnymi aj budúcimi potrebami zdravotníckeho zariadenia. Aby bola personálna stratégia efektívna, je nevyhnutné rešpektovať viacero kľúčových krokov, ktoré umožňujú objektívne posúdiť stav pracovných síl a pripraviť sa na budúci vývoj (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

1. Analýza strategických plánov zdravotníckeho zariadenia - strategické plánovanie ľudských zdrojov musí vychádzať zo širších cieľov organizácie – či už ide o plánované rozširovanie oddelení, zavádzanie nových zdravotníckych technológií, zmeny v portfóliu poskytovaných služieb alebo akreditačné požiadavky. Bez poznania dlhodobých strategických zámerov nemožno adekvátne odhadnúť potrebu sestier ani požadovanú štruktúru kompetencií (Štefko et al., 2017). V ošetrovatel'stve je osobitne dôležité sledovať vzostup nárokov na starostlivosť spôsobený starnutím populácie a nárastom pacientov s chronickými ochoreniami (WHO, 2022).

2. Revízia existujúcich pracovných síl - revízia (audit) pracovných síl predstavuje systematické zhodnotenie aktuálneho počtu sestier, ich kompetencií, kvalifikácie, vekovej štruktúry, pracovného zaťaženia a rozmiestnenia na jednotlivých pracoviskách. Tento krok umožňuje identifikovať nesúlady medzi skutočným stavom a požiadavkami klinickej praxe (Kováč, 2018).

V rámci ošetrovatel'stva ide najmä o hodnotenie:

- kvalifikačnej štruktúry,
- špecializácií,
- profesijných kompetencií,
- miery administratívneho zaťaženia,
- dostupnosti sestier na zmeny a nepretržitú prevádzku.

3. Identifikáciu možných strát pracovných síl - straty pracovných síl možno predvídať na základe analýzy faktorov, ako sú fluktuácia, odchody do dôchodku, migrácia zdravotníkov, plánované rodičovské dovolenky či dlhodobé práceneschopnosti. Kachaňáková et al. (2007)

upozorňujú, že práve v profesii sestry sú tieto straty časté, čo výrazne ovplyvňuje personálnu stabilitu. Identifikácia rizikových miest umožňuje organizácii pripraviť sa na odchody personálu, minimalizovať ich negatívny dopad a zaviesť preventívne opatrenia (napr. stabilizačné programy, mentoring, úpravy pracovných podmienok).

4. Vypracovanie krátkodobých a dlhodobých predpovedí pracovných síl - predikcie pracovných síl sú základom strategického riadenia ľudského kapitálu.

- **Krátkodobé predpovede** (mesiace – 1 rok) sa týkajú operatívnych potrieb: zabezpečenie zmien, náhrad za absencie či riešenia akútneho nedostatku sestier.
- **Dlhodobé predpovede** (3 – 10 rokov) sa orientujú na generačnú obmenu, plánované rozšírenie organizácie, budúci dopyt po zdravotnej starostlivosti a očakávané zmeny kompetencií sestier (Armstrong, 2020; WHO, 2022).

V zdravotníctve sú dlhodobé predpovede osobitne dôležité vzhľadom na nedostatok sestier a potrebu systematického rozvoja ich kvalifikácie.

Sestra - manažérka na vrcholovom stupni riadenia zohráva kľúčovú úlohu v oblasti manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatelstve. Jej kompetencie presahujú rámec bežných ošetrovateľských činností a zahŕňajú aktívnu participáciu na tvorbe personálnych stratégií, plánovaní pracovných síl, zabezpečovaní odborného rozvoja zamestnancov a budovaní stabilného, kvalitného a motivovaného ošetrovateľského tímu (Armstrong, 2020; Kováč, 2018):

- **personálny marketing** (trh práce, fluktuácia, vzdelávanie a špecializačná príprava),
- **personálna stratégia a plánovanie** (analýza, vznik, zánik, systemizácia pracovných miest, strategické, strednodobé a operatívne plánovanie pracovných miest),
- **personálne činnosti** (vznik a ukončenie pracovných pomerov, popisy pracovných činností, preloženie na iné miesto alebo inú prácu),
- **sociálny konsenzus** (odmeňovanie, starostlivosť o zamestnancov, kolektívna zmluva, bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci),
- **kariérne postupy** (systém celoživotného vzdelávania, získanie a udržanie odbornej spôsobilosti, vzájomné uznávanie diplomov, zmeny vo vzdelávaní všetkých kategórií zdravotníckych pracovníkov).

3.2 PERSONÁLNY MARKETING V OŠETROVATEĽSTVE

Personálny marketing v ošetrovatel'stve predstavuje strategickú súčasť manažmentu ľudských zdrojov, ktorej hlavným cieľom je prilákať, získať a udržať kvalifikované zdravotnícke pracovné sily, predovšetkým sestry a pôrodné asistentky. Tento koncept vychádza z marketingových princípov aplikovaných na oblasť zamestnania, pričom sa zameriava na formovanie atraktívneho obrazu zdravotníckeho zariadenia, podporu lojality zamestnancov a optimalizáciu procesov ich profesijného rastu (Armstrong, 2020). Efektívny personálny marketing je kľúčový pre zabezpečenie kontinuálnej a kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti, pričom jeho úspech je determinovaný kombináciou makroekonomických, legislatívnych a organizačných faktorov (Kováč, 2018).

Trh práce v zdravotníctve je úzko prepojený s ekonomickou situáciou štátu, ktorá ovplyvňuje možnosti nemocníc a iných zdravotníckych zariadení financovať pracovné pozície, vytvárať nové pracovné miesta a poskytovať konkurencieschopné mzdy. Ekonomická stabilita umožňuje investície do rozvoja personálu, tvorbu stimulujúcich pracovných podmienok a ponuku odborných programov vzdelávania, zatiaľ čo ekonomické krízy môžu viesť k stagnácii plátov, obmedzovaniu pracovných kapacít a redukcii personálnych zdrojov, čo priamo ovplyvňuje dostupnosť zdravotníckych služieb (Gladkij et al., 2011; Štefko et al., 2017).

Z pohľadu legislatívy zohráva personálny marketing významnú úlohu pri adaptácii na systém odmeňovania vo verejnom zdravotníctve. Platové tarify sestier sú determinované právnymi predpismi, ktoré stanovujú základný plat, príplatky za špecifické pracovné podmienky, nadčasy a príležitostné bonusy. Legislatívna regulácia mzdy priamo ovplyvňuje atraktivitu profesie, motiváciu a stabilitu pracovnej sily, čo je kľúčové pre plánovanie personálneho marketingu v ošetrovatel'stve (Kováč, 2018).

V súčasnosti je v Európe aj na Slovensku zaznamenaný výrazný nedostatok pracovných síl v profesii sestier a pôrodných asistentiek. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2022) ide o pretrvávajúci a prehlbujúci sa trend, ktorý negatívne ovplyvňuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti, zvyšuje pracovnú záťaž existujúcich tímov a zhoršuje kvalitu poskytovaných služieb. Príčiny nedostatku sú multifaktoriálne a zahŕňajú starnutie pracovnej sily, nízku atraktivitu povolania, migráciu zdravotníkov do ekonomicky silnejších krajín, regionálne rozdiely v ponuke pracovných miest a relatívne obmedzené možnosti kariérneho rastu (Kováč, 2018).

Významným faktorom, ktorý zhoršuje situáciu, je vysoká fluktuácia zdravotníckych pracovníkov. Medzi hlavné príčiny fluktuácie patrí preťaženie, vysoká psychická záťaž, neadekvátne finančné ohodnotenie, nedostatok kariérnych možností, konflikty na pracovisku a nevyhovujúce pracovné podmienky (Kachaňáková et al., 2007). Pre personálny marketing je

preto kriticky dôležité, aby sa nezameriaval len na získavanie nových pracovníkov, ale aj na implementáciu systematických opatrení na udržanie existujúcich zamestnancov. Sem patria moderné motivačné prístupy, ako sú flexibilné pracovné úväzky, programy profesijného rozvoja, mentoring, podpora work–life balance a well-being iniciatívy.

Nástroje personálneho marketingu v ošetrovatel'stve zahŕňajú interné a externé stratégie. Interné aktivity sa orientujú na existujúci personál a zahŕňajú zlepšovanie pracovného prostredia, transparentnú komunikáciu, vytváranie príležitostí pre odborný rast a budovanie organizačnej kultúry založenej na podpore a rešpekte. Externé aktivity sa zameriavajú na získavanie nových zamestnancov prostredníctvom employer branding-u, náborových kampaní, spolupráce s vysokými školami a poskytovania stáží, ktoré umožňujú budúcim zdravotníkom získať skúsenosti a záujem o dané zariadenie (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Personálny marketing tak predstavuje komplexný proces, ktorého efektívnosť zásadne ovplyvňuje stabilitu ošetrovateľských tímov, kvalitu poskytovanej starostlivosti a dlhodobú udržateľnosť zdravotníckeho systému. Cieľom je nielen pokryť personálne potreby, ale aj zabezpečiť spokojnosť, motiváciu a lojalitu pracovníkov, čím sa znižuje fluktuácia a zvyšuje kvalita ošetrovateľskej starostlivosti (Štefko et al., 2017).

3.3 PLÁNOVANIE A ANALÝZA PRACOVNÝCH MIEST

Plánovanie ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve znamená stanovenie optimálneho počtu sestier a iného zdravotníckeho personálu potrebného na zabezpečenie nepretržitej starostlivosti. Základom je analýza pracovných miest, ktorá identifikuje kompetencie, povinnosti a zodpovednosti jednotlivých pozícií (Kučerová – Šulková, 2020).

V praxi sa plánovanie riadi ukazovateľmi ako sú:

- počet pacientov a ich ošetrovateľské potreby,
- typ oddelenia (napr. akútne, geriatrické, intenzívne),
- zloženie tímu podľa kvalifikácie,
- požiadavky na špecializované činnosti.

Správne plánovanie znižuje preťaženie sestier, predchádza chybám v starostlivosti a zlepšuje kontinuitu pracovných zmien. WHO (2022) odporúča pri plánovaní personálu zohľadňovať aj ukazovatele ako **pomery sestier k pacientom (nurse-to-patient ratio)** a **časovú dostupnosť starostlivosti**, ktoré majú priamy vplyv na kvalitu služieb a bezpečnosť pacientov.

Personálne plánovanie predstavuje zabezpečenie potrebného počtu personálu s požadovaným vzdelaním na správnom mieste a v správnom čase. Táto manažérska funkcia pozostáva z:

- **analýzy a popisu práce** (sestra - manažérka určuje funkčnú zodpovednosť na danom pracovnom mieste, ktorá sa mení spolu s podmienkami výkonu práce),
- **náboru pracovníkov** (proces získavania normatívom určeného počtu uchádzačov o ošetrovateľské pracovné miesta),
- **výberu pracovníkov** (predstavuje schopnosť sestry - manažérky vybrať a oceniť najvhodnejšieho uchádzača na konkrétne pracovné miesto),
- **školenia a rozvoja pracovníkov,**
- **manažmentu výkonnosti,**
- **mzdovej politiky.**

Analýza a popis práce predstavujú základné nástroje personálneho manažmentu v ošetrovateľstve a tvoria nevyhnutný predpoklad efektívneho riadenia pracovných síl. Ide o systematický proces, pri ktorom sa zhromažďujú, vyhodnocujú a organizujú informácie o konkrétnom pracovnom mieste s cieľom vytvoriť jeho presný a jasný popis a definovať požiadavky na jeho výkon (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007). Tento proces je strategicky významný, pretože umožňuje zdravotníckej organizácii optimalizovať pracovné procesy, zabezpečiť primerané rozdelenie úloh a vytvoriť motivačné prostredie, ktoré podporuje profesionálny rast a lojalitu pracovníkov.

Analýza pracovného miesta je systematický proces zameraný na zhromažďovanie a vyhodnocovanie informácií o pracovnej pozícii s cieľom optimalizovať jej výkon, efektivitu a súlad s organizačnými cieľmi. Tento nástroj je nevyhnutný pre strategické riadenie ľudských zdrojov, keďže umožňuje presne definovať zodpovednosti, požiadavky a očakávané výstupy (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

1. Celkový účel miesta - analýza pracovného miesta začína definovaním celkového účelu pozície, teda toho, prečo dané pracovné miesto existuje a aký prínos má pre organizáciu. V ošetrovateľstve ide napríklad o zabezpečenie bezpečnej, efektívnej a kvalitnej starostlivosti o pacientov, podporu multidisciplinárneho tímu a dodržiavanie štandardov kvality a bezpečnosti pacientov (Gladkij et al., 2011).

2. Obsah a povaha práce - zahŕňa podrobný popis pracovných úloh, procesov a činností, ktoré zamestnanec vykonáva, vrátane vstupov (napr. pacienti, zdravotnícke prístroje,

informácie) a výstupov (napr. ošetrovanie pacientov, dokumentácia, splnené ciele liečby). Tento krok umožňuje jasne definovať očakávaný výkon a odhadnúť potrebné kompetencie a zručnosti (Kováč, 2018).

3. Zodpovednosť - určuje, za čo je zamestnanec priamo zodpovedný – či ide o výkon klinických úkonov, vedenie tímu, kontrolu kvality alebo dodržiavanie legislatívy a interných noriem. V ošetrovatel'stve sestra - manažérka musí definovať zodpovednosť nielen za individuálnu prácu, ale aj za koordináciu tímu a výsledky oddelenia (Štefko et al., 2017).

4. Kritériá výkonu - tieto kritériá umožňujú objektívne hodnotenie práce zamestnanca. Môžu zahŕňať: kvalitu poskytovanej starostlivosti, dodržiavanie procedúr, efektívnosť práce, spokojnosť pacientov, dochvilnosť a spoluprácu v tíme (Armstrong, 2020).

5. Vzťahy podriadenosti a nadriadenosti - analýza pracovného miesta vyjasňuje organizačné vzťahy, kto je nadriadený a kto podriadený, čím sa predchádza konfliktom a zaisťuje jasnú delegáciu úloh a rozhodovacích právomocí. V ošetrovatel'stve ide najmä o prepojenie medzi sestrou, sestrou - manažérkou, lekármi a ďalšími členmi multidisciplinárneho tímu (Gladkij et al., 2011).

6. Motivujúce faktory a faktory osobného rozvoja - identifikácia faktorov, ktoré zvyšujú motiváciu a podporujú profesionálny rast zamestnancov, je kľúčová pre udržanie kvalifikovanej pracovnej sily. Ide napríklad o uznanie výkonu, možnosti vzdelávania, kariérny rast, autonómiu pri rozhodovaní a podpornú pracovnú kultúru (Kachaňáková et al., 2007).

7. Faktory prostredia a pracovná doba - analýza zahŕňa aj fyzické a psychologické podmienky práce – hlučnosť, manipuláciu s pacientmi, prácu s technickými zariadeniami, zmenovú prevádzku či nadčasy. Tento krok umožňuje identifikovať možné riziká a navrhnúť opatrenia na minimalizáciu stresu a zvýšenie bezpečnosti práce (Štefko et al., 2017).

Celkovo analýza pracovného miesta poskytuje komplexný obraz o pracovnej pozícii a slúži ako základ pre personálnu stratégiu, popisy pracovných miest, nábor, hodnotenie výkonu a rozvoj zamestnancov. V ošetrovatel'stve zabezpečuje optimalizáciu práce, zvyšovanie kvality starostlivosti a efektívne využitie kompetencií sestier.

Analýza vedomostí v ošetrovatel'stve

Analýza vedomostí je kľúčovou súčasťou strategického riadenia ľudských zdrojov, ktorá umožňuje identifikovať existujúce vedomosti, zručnosti a kompetencie zamestnancov. Cieľom tejto analýzy je zistiť, do akej miery pracovníci ovládajú potrebné odborné vedomosti a praktické zručnosti, a na základe toho plánovať **d'alšie vzdelávanie a rozvoj** (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

1. Hodnotenie vedomostí

Pri analýze vedomostí sa zisťuje:

- odborná kvalifikácia a certifikácie,
- teoretické vedomosti potrebné pre vykonávanie pracovných úloh,
- praktické zručnosti súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti,
- schopnosť aplikovať poznatky v klinickej praxi (Gladkij et al., 2011).

V ošetrovateľstve sa často hodnotí zvládnutie procedúr, používanie zdravotníckych prístrojov, vedomosť o liekových protokoloch a schopnosť reagovať v kritických situáciách.

2. Identifikácia vzdelávacích potrieb

Na základe analýzy vedomostí sa stanovujú **vzdelávacie priority**, ktoré môžu zahŕňať:

- odborné kurzy a špecializačné školenia,
- školenia na zlepšenie praktických zručností,
- certifikačné programy,
- programy celoživotného vzdelávania (Kováč, 2018).

Tento prístup umožňuje plánovať efektívne vzdelávacie programy, ktoré nielen zvyšujú odbornú spôsobilosť, ale aj motivujú zamestnancov a prispievajú k stabilizácii pracovnej sily.

3. Prepojenie s hodnotením výkonu

Analýza vedomostí úzko súvisí s **hodnotením pracovného výkonu**, pretože umožňuje identifikovať oblasti, v ktorých zamestnanci potrebujú podporu alebo rozvoj. Tým sa zvyšuje kvalita poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a optimalizuje sa využitie odborných kompetencií sestier (Štefko et al., 2017).

Analýza schopností v ošetrovateľstve

Analýza schopností je systematický proces, ktorý sa zameriava na identifikáciu a hodnotenie kompetencií a osobnostných predpokladov zamestnancov, potrebných pre efektívne vykonávanie pracovných úloh. V ošetrovateľstve umožňuje sestрам-manažérkam a vedeniu zdravotníckych zariadení zhodnotiť, do akej miery pracovníci disponujú schopnosťami, ktoré sú kľúčové pre výkon profesie a optimálne fungovanie tímu (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

1. Funkčná analýza zameraná na schopnosti

Funkčná analýza identifikuje, ktoré schopnosti sú nevyhnutné na vykonávanie konkrétnych pracovných funkcií. Ide o kombináciu technických, organizačných a osobnostných kompetencií, ktoré umožňujú zamestnancovi úspešne plniť svoje povinnosti a reagovať na dynamické prostredie zdravotníckej organizácie (Gladkij et al., 2011).

2. Kľúčové schopnosti hodnotené pri analýze

Medzi hlavné schopnosti, ktoré sa hodnotia, patria:

- **Rozhodnosť** – schopnosť prijímať rýchle a kvalifikované rozhodnutia v klinických situáciách.
- **Chovanie** – profesionálne a etické správanie v komunikácii s pacientmi, rodinami a tímom.
- **Strategické myslenie** – schopnosť plánovať a predvídať dôsledky rozhodnutí, identifikovať dlhodobé ciele a priority oddelenia či organizácie.
- **Medzil'udské vzťahy** – schopnosť budovať a udržiavať efektívnu spoluprácu v tíme a so všetkými zložkami zdravotníckeho zariadenia.
- **Schopnosť komunikovať** – jasné a efektívne odovzdávanie informácií, vedenie rozhovorov, riešenie konfliktov.
- **Schopnosť prijímať zmeny a vyrovnávať sa s nimi** – adaptabilita v rýchlo sa meniacom prostredí zdravotníctva, flexibilita pri zavádzaní nových postupov, technológií či organizácie práce (Kováč, 2018).

3. Podrobný popis kľúčových funkcií

Pri analýze schopností je dôležité spresniť, ktoré schopnosti sú kritické pre jednotlivé funkcie:

- **Sestra** – prioritou sú technické zručnosti, komunikácia s pacientom a schopnosť pracovať pod dohľadom.
- **Sestra špecialistka** – strategické myslenie, rozhodnosť a schopnosť mentorovať junior personál.
- **Sestra - manažérka** – komplexná kombinácia medzil'udských vzťahov, strategického myslenia, rozhodnosti a schopnosti adaptovať tím na zmeny (Štefko et al., 2017).

Cieľom analýzy schopností je vytvoriť jasný profil požadovaných kompetencií, ktorý slúži ako podklad pre:

- nábor a výber zamestnancov,
- plánovanie kariérneho rozvoja a vzdelávania,
- hodnotenie výkonu a motiváciu personálu,

- optimalizáciu pracovného procesu a tímovej spolupráce.

Význam analýzy práce

Analýza práce poskytuje organizácii prehľad o tom, aké činnosti sa na pracovnom mieste vykonávajú, aké kompetencie, vedomosti, zručnosti a skúsenosti sú pre danú pozíciu potrebné, a aké sú zodpovednosti a očakávané výstupy pracovníka. V ošetrovatelstve má táto analýza osobitný význam, pretože kvalita popisu práce priamo ovplyvňuje bezpečnosť pacientov, efektívne rozdelenie úloh medzi sestrami a ostatným ošetrovateľským personálom a výkon kompetencií v súlade s legislatívou (Kováč, 2018). Dôsledná analýza práce umožňuje identifikovať aj kritické miesta, kde môže dôjsť k preťaženiu pracovníkov, a poskytuje podklady pre zlepšenie pracovných postupov či reorganizáciu tímov.

Zhromažďovanie informácií pri analýze práce prebieha viacerými metódami, ktoré sa často kombinujú, aby sa dosiahol čo najkomplexnejší obraz o pracovnom mieste:

- ***Pohovory s pracovníkmi*** – poskytujú detailné informácie o každodenných úlohách, kompetenciách a problémoch, s ktorými sa zamestnanci stretávajú.
- ***Pozorovanie práce v klinických podmienkach*** – umožňuje získať objektívne dáta o pracovnom zaťažení, časovej náročnosti jednotlivých úkonov a interakcii medzi členmi tímu.
- ***Prieskumy a dotazníky*** – systematicky zhromažďujú kvantitatívne údaje o frekvencii, zložitosti a náročnosti jednotlivých činností.
- ***Štúdium dokumentácie a odborných správ*** – poskytuje podklad pre porovnanie teoretických požiadaviek s reálnou praxou a pomáha identifikovať nezhody či nedostatky.
- ***Hodnotenie výkonnosti a skúseností*** – overovanie výkonu pracovníka prostredníctvom pravidelného hodnotenia a spätných väzieb od nadriadených či kolegov (Armstrong, 2020).

Kombinácia týchto metód umožňuje zdravotníckym manažérom získať nielen prehľad o pracovných úlohách a zaťažení, ale aj o kompetenciách, potrebných zručnostiach, psychologickéj náročnosti práce a faktoroch, ktoré ovplyvňujú efektívnosť a kvalitu výkonu.

Popis pracovného miesta v ošetrovatelstve

Popis pracovného miesta predstavuje systematicky spracovaný dokument, ktorý je priamo odvodený od analýzy pracovného miesta. Zabezpečuje jasnú štruktúru zodpovedností a úloh, čo umožňuje efektívne riadenie ľudských zdrojov, hodnotenie výkonu a plánovanie

profesijného rozvoja zamestnancov (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007). ***Vytvára sa až po dôslednej analýze a predstavuje formálny dokument, ktorý špecifikuje pracovnú pozíciu a jej nároky.*** Popis pracovného miesta spravidla obsahuje tieto časti:

- ***názov pracovného miesta*** - oficiálne označenie pozície, ktoré jednoznačne identifikuje pracovnú funkciu, napr. „sestra“, „Sestra špecialistka“ alebo „Vedúca sestra“. Jasný názov umožňuje rýchlu orientáciu v organizačnej štruktúre a zjednodušuje personálnu administratívu (Gladkij et al., 2011),
- ***nadriadený držiteľ a pracovného miesta*** - identifikuje, komu zamestnanec podlieha a kto je zodpovedný za jeho kontrolu a podporu. V ošetrovatelstve môže ísť napríklad o vedúcu sestru oddelenia. Táto časť zabezpečuje jasné vyhradenie rozhodovacích právomocí a hierarchickej štruktúry (Štefko et al., 2017),
- ***podriadení držiteľ a pracovného miesta*** - v tejto časti sa uvádza, či a ktorí pracovníci sú priamo podriadení držiteľovi pozície, napr. asistenti, sanitári alebo junior sestry. Umožňuje to definovať dohľad a zodpovednosť za vedenie tímu a koordináciu pracovných procesov (Kováč, 2018),
- ***celkový účel pracovného miesta*** - opisuje základný zmysel a prínos pozície pre organizáciu. Napríklad: zabezpečenie kvalitnej, bezpečnej a efektívnej ošetrovateľskej starostlivosti, podpora multidisciplinárnej spolupráce a dodržiavanie štandardov kvality.

Táto časť umožňuje zamestnancovi aj manažmentu jasne pochopiť očakávané výsledky práce (Armstrong, 2020),

- ***hlavné pracovné činnosti a úlohy*** - definuje kľúčové povinnosti a pracovné činnosti, ktoré zamestnanec vykonáva. V ošetrovatelstve môže ísť napríklad o: poskytovanie priamej ošetrovateľskej starostlivosti, dokumentáciu o pacientoch, dodržiavanie hygienických a bezpečnostných protokolov, koordináciu práce tímu, účasť na vzdelávacích programoch či podieľanie sa na zlepšovaní kvality poskytovanej starostlivosti (Gladkij et al., 2011; Štefko et al., 2017),
- ***požadovanú kvalifikáciu a kompetencie***, vrátane vzdelania, certifikátov, technických a sociálnych zručností,
- ***pracovné podmienky*** - pracovný čas, zodpovednosť za pacientov, fyzická a psychická náročnosť práce,
- ***rozsah zodpovednosti a právomocí*** - definujú, za čo je pracovník právne a organizačne zodpovedný (Gladkij et al., 2011).

Popis pracovného miesta predstavuje praktický nástroj pre manažment ľudských zdrojov, ktorý slúži ako podklad pre nábor, hodnotenie výkonu, kariérny rozvoj a systemizáciu pracovných miest v zdravotníckych zariadeniach. Správne spracovaný popis zvyšuje efektivitu práce, motiváciu zamestnancov a zabezpečuje transparentnosť organizačnej štruktúry.

V ošetrovatel'stve je úlohou sestry - manažérky nielen definovať obsah pracovnej pozície, ale aj jej funkčnú zodpovednosť. Popis práce plní zároveň právnu, organizačnú a motivačnú funkciu. Jasne vymedzuje kompetencie medzi sestrami, špecializovanými sestrami, sanitármi a ostatným personálom, čím sa predchádza konfliktom, znižuje duplicita úloh a podporuje efektívnu tímovú spoluprácu (Štefko et al., 2017).

Praktické implikácie

Presná a kvalitná analýza práce je nevyhnutná pre celý proces personálneho riadenia. Na jej základe je možné efektívne realizovať:

- **Nábor a výber pracovníkov** – identifikácia požadovaných kompetencií a kvalifikačných predpokladov uľahčuje selekciu vhodných kandidátov.
- **Hodnotenie výkonu** – umožňuje objektívne posúdiť pracovný výkon a identifikovať oblasti pre zlepšenie či rozvoj.
- **Vzdelávanie a odborný rast** – presná definícia kompetencií poskytuje podklady pre tvorbu vzdelávacích programov a kariérnych plánov.
- **Odmeňovanie a motivačné stratégie** – umožňuje nastaviť spravodlivý systém odmien a benefitov v súlade s náročnosťou a zodpovednosťou práce.
- **Plánovanie pracovnej sily a organizačné rozhodovanie** – podklad pre optimalizáciu rozdelenia úloh, zabezpečenie primeraného personálneho pokrytia a predchádzanie preťaženiu (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Analýza a popis práce v ošetrovatel'stve teda predstavujú strategický nástroj, ktorý prispieva k profesionalizácii práce, zvyšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti a dlhodobej stabilite zdravotníckych tímov. Ich dôsledná realizácia zabezpečuje, že každá sestra či iný pracovník presne pozná svoje úlohy, zodpovednosti a kompetencie, čo prispieva k bezpečnosti pacientov, optimalizácii procesov a efektívnemu využívaniu dostupných zdrojov.

Formulár popisu pracovného miesta v ošetrovatel'stve

Formulár popisu pracovného miesta predstavuje **štandardizovaný dokument**, ktorý slúži ako podklad pre systematické riadenie ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach. Jeho cieľom je presne definovať očakávania, povinnosti a kompetencie zamestnanca a zároveň umožniť efektívnu personálnu administratívu, plánovanie a hodnotenie výkonu (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Spravidla obsahuje tieto základné položky:

- **Názov funkcie** – oficiálne označenie pracovnej pozície, napr. „Sestra“, „Sestra špecialistka“ alebo „Vedúca sestry“.
- **Pracovisko** – klinika alebo oddelenie, kde sa práca vykonáva, čo umožňuje presnú lokalizáciu personálnych zdrojov.
- **Charakteristika funkcie** – kvalifikačné požiadavky (vzdelanie, certifikácie, odborné skúsenosti) a mzdové zaradenie podľa platovej kategórie.
- **Meno osoby, ktorá popis kontroluje** – bezprostredný nadriadený, ktorý zodpovedá za presnosť a úplnosť informácií.
- **Meno osoby, ktorá funkciu schválila** – zodpovedná osoba s rozhodovacou právomocou.
- **Stručný opis funkcie** – zhrnutie pracovnej činnosti, účelu pracovnej pozície a jej významu v organizačnej štruktúre.
- **Pracovné povinnosti** – výber najdôležitejších úloh a zodpovedností, ktoré zamestnanec pravidelne vykonáva.
- **Požiadavky na doplnenie alebo zvýšenie kvalifikácie** – plán vzdelávania, špecializačné kurzy alebo odporúčané školenia.
- **Miesto výkonu práce a výkonnosť** – určenie fyzického a organizačného prostredia, kde sa pracovná činnosť vykonáva, vrátane očakávaných výkonových štandardov.
- **Dohľad** – definovanie kompetencií v hierarchii podriadenosti a nadriadenosti, čo umožňuje jasne vymedziť zodpovednosť a rozhodovacie právomoci (Gladkij et al., 2011).
- **Fyzické požiadavky** – fyzická zdatnosť a schopnosti potrebné na vykonávanie práce (napr. manipulácia s pacientmi, dlhodobé státie).
- **Prípadné riziká** – identifikácia možných pracovných rizík, vrátane expozície infekčným ochoreniam, stresových situácií alebo práce s technicky náročnými zariadeniami.

Štandardizácia požiadaviek na výkon práce umožňuje zdravotníckym organizáciám **jasne definovať očakávania od jednotlivých pracovných pozícií**, minimalizovať nejasnosti a podporiť objektívne hodnotenie zamestnancov. Analýza a popis pracovného miesta tvoria **východisko systemizácie pracovných miest**, ktorá je súčasťou **organizačného poriadku zariadenia** a poskytuje rámec pre riadenie ľudských zdrojov, nábor, adaptáciu, vzdelávanie a odmeňovanie (Kachaňáková et al., 2007; Štefko et al., 2017).

3.4 NÁBOR A VÝBER PRACOVNÍKOV V OŠETROVATEĽSTVE

Nábor a výber pracovníkov predstavuje kľúčový proces manažmentu ľudských zdrojov, ktorého cieľom je zabezpečiť zdravotníckemu zariadeniu optimálne množstvo a kvalitu zamestnancov pri minimálnych nákladoch (Armstrong, 2020). *Ľudia sú považovaní za najdôležitejší a najhodnotnejší majetok organizácie, preto je systematický a premyslený proces náboru a výberu nevyhnutný pre kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť* (Gladkij et al., 2011).

Zdravotnícke zariadenia sú závislé od kvalifikovanej, odborne zdatnej a motivovanej pracovnej sily, pričom jej získanie si vyžaduje systematický, transparentný a odborne riadený proces. Nábor a výber pracovníkov preto nemožno chápať ako jednorazovú administratívnu činnosť, ale ako komplexný proces, ktorý je úzko prepojený so stratégiou organizácie, personálnym plánovaním a dlhodobými cieľmi zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

Z teoretického aj praktického hľadiska sa proces náboru a výberu pracovníkov tradične člení na tri základné fázy: definovanie požiadaviek na pracovnú pozíciu, prilákanie záujemcov o prácu a výber najvhodnejších zamestnancov. Každá z týchto fáz má svoje špecifiká, nástroje a význam, pričom ich správne nadväzovanie je predpokladom úspešného obsadenia pracovného miesta.

Prvá fáza náboru a výberu pracovníkov spočíva v presnom a dôslednom definovaní požiadaviek na konkrétnu pracovnú pozíciu. Tento krok vychádza z analýzy pracovného miesta a jeho popisu, ktoré poskytujú podrobný prehľad o pracovných činnostiach, zodpovednostiach a kompetenciách pracovníka. V ošetrovateľstve je táto fáza mimoriadne dôležitá, pretože nesprávne stanovené požiadavky môžu viesť k obsadeniu pracovného miesta nevhodným kandidátom, čo môže mať negatívny vplyv na kvalitu starostlivosti o pacienta (Gladkij et al., 2011).

V rámci definovania požiadaviek sa stanovujú kvalifikačné predpoklady, úroveň vzdelania a odborné vedomosti, ktoré sú nevyhnutné na výkon pracovnej pozície. Zohľadňujú sa tiež požadované praktické zručnosti, schopnosť pracovať s modernými zdravotníckymi technológiami, komunikačné a organizačné schopnosti, ako aj skúsenosti a prípadné špecializácie alebo certifikácie. Neoddeliteľnou súčasťou tejto fázy je aj identifikácia osobnostných predpokladov a kompetencií, ako sú zodpovednosť, empatia, schopnosť tímovej spolupráce, zvládanie stresu a etické správanie. Presné definovanie očakávaných výsledkov práce a rozsahu zodpovednosti vytvára jasný rámec pre celý ďalší náborový a výberový proces a zároveň slúži ako základ pre objektívne hodnotenie uchádzačov.

Druhá fáza náboru sa zameriava na aktívne oslovenie a prilákanie potenciálnych uchádzačov, ktorí spĺňajú vopred stanovené požiadavky. Úlohou manažéra ošetrovateľstva je zabezpečiť, aby sa informácia o voľnej pracovnej pozícii dostala k čo najširšiemu okruhu vhodných kandidátov, pričom sa zároveň zachová odborný a etický charakter komunikácie. Spôsob prezentácie pracovnej ponuky má významný vplyv na to, akí uchádzači prejavia záujem a ako bude organizácia vnímaná na trhu práce (Štefko et al., 2017).

Na prilákanie záujemcov sa využívajú rôzne komunikačné kanály, ako sú inzeráty v tlačенých a elektronických médiách, odborné portály, webové stránky zdravotníckeho zariadenia alebo interné komunikačné systémy. Významnú úlohu zohráva aj spolupráca so strednými odbornými školami, vysokými školami a univerzitami, ktorá umožňuje osloviť absolventov ošetrovateľských odborov a vytvárať si dlhodobú personálnu rezervu. Cieľom tejto fázy je nielen získať dostatočný počet uchádzačov, ale aj budovať pozitívny imidž organizácie ako atraktívneho a stabilného zamestnávateľa, ktorý podporuje odborný rast, vzdelávanie a dobré pracovné podmienky.

Tretia fáza náboru a výberu pracovníkov zahŕňa systematické vyhodnotenie uchádzačov a identifikáciu najvhodnejších kandidátov pre konkrétne pracovné miesta. V tejto fáze sa porovnávajú odborné predpoklady, skúsenosti, osobnostné charakteristiky a motivácia jednotlivých uchádzačov s požiadavkami definovanými v prvej fáze procesu. Výber v ošetrovateľstve musí byť mimoriadne dôsledný, pretože kvalita rozhodnutia má priamy dopad na bezpečnosť pacientov a efektívnosť pracovného tímu (Kováč, 2018).

Výberový proces zvyčajne zahŕňa analýzu životopisov a motivačných listov, osobné alebo skupinové pohovory, testovanie odborných vedomostí a praktických zručností, ako aj overovanie referencií a predchádzajúcich pracovných skúseností. Pri hodnotení uchádzačov je dôležité posudzovať nielen ich odbornú spôsobilosť, ale aj schopnosť pracovať v tíme, prispôbiť sa organizačnej kultúre a zvládať náročné pracovné situácie typické pre

ošetrovateľskú prax. Výberový proces sa končí rozhodnutím manažéra ošetrovateľstva, ktorý nesie zodpovednosť za konečný výber zamestnanca a následne zabezpečuje jeho nástup a adaptáciu do pracovného prostredia.

Efektívne riadený výberový proces prispieva k znižovaniu fluktuácie, zvyšovaniu spokojnosti zamestnancov a maximálnemu využitiu ich odborných a osobnostných kompetencií. Správne zvolený zamestnanec sa rýchlejšie adaptuje, podáva stabilný výkon a stáva sa hodnotnou súčasťou ošetrovateľského tímu, čím sa podporuje dlhodobá kvalita a kontinuita poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Armstrong, 2020).

3.4.1 Nábor pracovných síl v ošetrovateľstve

Nábor pracovných síl predstavuje systematický proces získavania a výberu uchádzačov na pracovné miesta s cieľom zabezpečiť optimálne personálne obsadenie v súlade s normatívnymi požiadavkami a kvalifikačnými kritériami. Tento proces je kľúčovým prvkom personálneho manažmentu, pretože jeho efektivita priamo ovplyvňuje schopnosť zdravotníckych zariadení poskytovať bezpečnú, kvalitnú a kontinuálnu ošetrovateľskú starostlivosť. V ošetrovateľstve, kde je stabilita kvalifikovaného personálu rozhodujúca pre fungovanie tímov a bezpečnosť pacientov, má nábor mimoriadny strategický význam. Zároveň predstavuje prvú fázu personálneho marketingu, pretože spôsob, akým je pracovné miesto prezentované, výrazne ovplyvňuje atraktivitu profesie pre potenciálnych uchádzačov (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Manažér ošetrovateľstva alebo personálny špecialista zodpovedný za nábor sa pri realizácii tejto činnosti opiera o kombináciu interných a externých komunikačných kanálov, prostredníctvom ktorých informuje uchádzačov o voľných pracovných miestach a požiadavkách na uchádzačov. Externá komunikácia zahŕňa zverejňovanie oznámení a inzerátov v rôznych masmédiách, vrátane televízie, rozhlasu a online portálov zameraných na pracovnú ponuku, ako aj využitie tlačенých médií, ako sú noviny, odborné časopisy a bulletinové publikácie. Tieto formy komunikácie umožňujú osloviť široký okruh potenciálnych kandidátov a súčasne podporujú pozitívny imidž zdravotníckeho zariadenia v rámci spoločnosti. Interné komunikačné kanály, ako sú nástenky, intranet alebo interné e-mailové rozosielky, sú efektívnym nástrojom na identifikáciu vhodných kandidátov medzi existujúcimi zamestnancami alebo na podporu interných presunov a kariérnych postupov (Kachaňáková et al., 2007).

Pri tvorbe obsahu oznámenia o voľnom pracovnom mieste je dôležité, aby informácie boli presné, úplné a jasne formulované. Uchádzači musia byť oboznámení s konkrétnymi požiadavkami pracovnej pozície, očakávanou kvalifikáciou, potrebnými odbornými a technickými zručnosťami, predpokladanými kompetenciami, ako aj so špecifikami pracovných podmienok, pracovnej záťaže a organizačnej zodpovednosti. Presný popis pozície slúži nielen na výber vhodného kandidáta, ale zároveň minimalizuje riziko nesprávnych očakávaní uchádzačov a znižuje pravdepodobnosť predčasného odchodu zamestnanca po nástupe do práce. V ošetrovatelstve, kde pracovné prostredie môže byť psychicky aj fyzicky náročné, je dôležité, aby uchádzači mali jasnú predstavu o pracovných povinnostiach, nárokoch na odbornú spôsobilosť a možnostiach profesijného rozvoja (Štefko et al., 2017).

Okrem formálneho inzerátu zohráva nábor významnú úlohu aj z pohľadu personálneho marketingu. Je potrebné, aby sa zdravotnícke zariadenie prezentovalo ako atraktívny zamestnávateľ, ktorý ponúka adekvátne odmeňovanie, podporu kariérneho rastu, odborné vzdelávanie a motivačné programy pre sestry a ostatný ošetrovateľský personál. Employer branding, čiže budovanie značky zamestnávateľa, je pri nábere v zdravotníctve stále dôležitejším nástrojom, pretože priamo ovplyvňuje schopnosť prilákať kvalifikovaných uchádzačov, ktorí majú často na výber medzi viacerými pracovnými ponukami (Armstrong, 2020).

Špecifické účely náboru pracovníkov v ošetrovatelstve

Nábor pracovníkov v ošetrovatelstve nie je len administratívnou činnosťou, ale **strategickým nástrojom riadenia ľudských zdrojov**, ktorého cieľom je zabezpečiť optimálnu kvalitu a kvantitu pracovnej sily pre plnenie cieľov zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

Medzi hlavné špecifické účely náboru patrí:

1. Stanovenie súčasných a budúcich potrieb organizácie

Nábor umožňuje identifikovať aktuálne nedostatky v personálnych kapacitách a predvídať budúce potreby vzhľadom na strategické plány oddelenia alebo zariadenia. Tento prístup podporuje dlhodobú stabilitu tímu a znižuje riziko neobsadených pozícií (Gladkij et al., 2011).

2. Rozšírenie rezerv kvalifikovaných žiadateľov o prácu

Cieľom náboru je vytvoriť kvalitnú databázu potenciálnych zamestnancov, ktorí spĺňajú požadované kritériá a môžu byť v prípade potreby rýchlo nasadení na voľné pozície. To umožňuje flexibilitu a kontinuitu pracovného procesu (Kováč, 2018).

3. Zvýšenie úspešnosti výberu

Efektívny nábor znižuje počet uchádzačov, ktorí majú zjavne nevhodnú kvalifikáciu, či už príliš nízku alebo príliš vysokú vzhľadom na požiadavky pracovného miesta. Takto sa zvyšuje pravdepodobnosť výberu vhodného kandidáta a efektívne sa využívajú organizačné zdroje (Štefko et al., 2017).

4. Redukcia fluktuácie novoprijatých zamestnancov

Cieľom je minimalizovať riziko, že noví zamestnanci opustia organizáciu krátko po nástupe. To sa dosahuje presným zosúladením očakávaní uchádzača s obsahom pracovného miesta a kvalitnou adaptačnou stratégiou (Armstrong, 2020).

5. Dodržiavanie normatífov počtov pracovníkov

Nábor zabezpečuje, že zdravotnícke zariadenie spĺňa stanovené personálne normy podľa legislatívy a interných štandardov, čím sa zachováva bezpečná a kvalitná starostlivosť o pacientov (Kachaňáková et al., 2007).

6. Zvyšovanie efektívnosti organizácie a jednotlivcov

Správny nábor podporuje efektívne využitie pracovníkov, optimalizuje pracovný proces a zvyšuje produktivitu tímu aj jednotlivých zamestnancov. To sa odráža na kvalite poskytovanej starostlivosti a spokojnosti pacientov (Gladkij et al., 2011).

7. Vyhodnocovanie efektívnosti postupov pri náboře

Nábor slúži aj ako nástroj hodnotenia procesov riadenia ľudských zdrojov, umožňuje analyzovať úspešnosť rôznych náborových stratégií a optimalizovať metódy výberu zamestnancov (Štefko et al., 2017).

Proces náboru pracovných síl

Proces náboru v ošetrovatel'stve je systematický a pozostáva z niekoľkých kľúčových krokov, ktoré zabezpečujú, že do organizácie vstupujú kvalifikovaní, motivovaní a vhodní

kandidáti. Každá fáza je navrhnutá tak, aby minimalizovala riziko nesprávneho výberu a maximalizovala efektivitu pracovného tímu. Hlavné kroky náboru zahŕňajú:

- ***Zverejnenie oznámenia o voľnom pracovnom mieste*** - tento krok predstavuje prvý kontakt s potenciálnymi uchádzačmi. Oznámenie musí byť jasné a obsahovo kompletne, uvádzať požadovanú kvalifikáciu, odborné skúsenosti, pracovné zodpovednosti, špecifiká pracovného prostredia, očakávané kompetencie a benefity spojené s pozíciou. Jeho cieľom je pritaiahnuť relevantných uchádzačov a zároveň jasne definovať kritériá, ktoré musia spĺňať (Kachaňáková et al., 2007).
- ***Zhromažďovanie a predbežné triedenie prihlášok a životopisov*** - po zverejnení pracovnej ponuky manažér alebo HR špecialista zhromažďuje všetky prihlášky a životopisy uchádzačov. V tejto fáze sa realizuje predbežné triedenie kandidátov podľa odborných kvalifikácií, počtu rokov praxe, relevantných skúseností a ďalších dôležitých predpokladov. Predbežná selekcia umožňuje identifikovať uchádzačov, ktorí spĺňajú základné požiadavky, a eliminovať tých, ktorí nie sú vhodní pre danú pozíciu.
- ***Podrobné vyhodnocovanie kvalifikácie a kompetencií*** - uchádzači, ktorí prejdú predbežnou selekciou, sú následne podrobne hodnotení z hľadiska odborných vedomostí, technických zručností a predchádzajúcich pracovných skúseností. Pri ošetrovateľských pozíciách je obzvlášť dôležité posúdiť praktickú spôsobilosť uchádzača, schopnosť aplikovať teoretické vedomosti v klinických situáciách, dodržiavanie protokolov a štandardov ošetrovateľskej praxe (Kováč, 2018).
- ***Výber vhodných kandidátov prostredníctvom pohovorov a testovaní*** - po vyhodnotení životopisov sa vybraní kandidáti zúčastnia osobných pohovorov, ktoré hodnotia nielen odbornosť, ale aj komunikačné a interpersonálne schopnosti. Pohovory môžu byť doplnené o psychologické testy, ktoré preverujú stresovú odolnosť, schopnosť riešiť konflikty a motiváciu uchádzača. Pre ošetrovateľské pozície sú často súčasťou výberového procesu aj praktické skúšky alebo simulácie, ktoré overujú schopnosť uchádzača zvládať reálne situácie v klinickom prostredí, ako sú urgentné stavy pacientov, poskytovanie starostlivosti alebo koordinácia práce v tíme.

- **Hodnotenie kultúrneho²³ a tímového fitu²⁴** - okrem odborných a praktických zručností je dôležité posúdiť, či uchádzač dokáže harmonicky zapadnúť do existujúceho pracovného kolektívu a spolupracovať s ostatnými členmi tímu. Tento tzv. „tímový fit“ zahŕňa schopnosť dodržiavať organizačné hodnoty, rešpektovať interné procesy a efektívne komunikovať s kolegami a pacientmi. V ošetrovatelstve, kde je tímová spolupráca kľúčová pre bezpečnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti, je hodnotenie tímového fitu nevyhnutnou súčasťou náborového procesu (Kachaňáková et al., 2007; Kováč, 2018).
- **Konečný výber a ponuka pracovnej pozície** - na základe komplexného hodnotenia odborných kvalifikácií, praktických schopností, psychologických predpokladov a tímového fitu sa vyberajú uchádzači, ktorí najlepšie spĺňajú požiadavky pracovného miesta. Po schválení výberu sa vybraným kandidátom poskytne oficiálna ponuka zamestnania, ktorá obsahuje podmienky pracovného pomeru, mzdu, benefity a očakávané začlenenie do pracovného tímu.
- **Adaptácia a uvádzanie do práce (onboarding²⁵)** - po prijatí uchádzača sa začína proces adaptácie, ktorý zahŕňa školenie, oboznámenie s organizačnými postupmi, tímovú integráciu a hodnotenie úvodného výkonu. Tento krok je kľúčový pre zníženie

²³ **Kultúrny fit** (angl. *cultural fit*) označuje súlad medzi hodnotami, normami a spôsobom práce uchádzača a organizačnou kultúrou zdravotníckeho zariadenia. Organizácia môže mať napríklad hodnoty ako: dôraz na bezpečnosť a kvalitu starostlivosti, spoluprácu a tímovú podporu, flexibilitu a inovácie v pracovných postupoch, rešpektovanie pacientov a etických štandardov. Uchádzač má dobrý kultúrny fit, ak jeho pracovné postoje, hodnoty a spôsob komunikácie zodpovedajú týmto organizačným hodnotám. Tento súlad znižuje konflikty, zvyšuje motiváciu a podporuje dlhodobé zotrvanie zamestnanca v organizácii.

²⁴ **Tímový fit** (angl. *team fit* alebo *teamwork fit*) sa týka schopnosti uchádzača efektívne spolupracovať s ostatnými členmi konkrétneho pracovného tímu. Zahŕňa: schopnosť komunikovať jasne a rešpektovať kolegov, flexibilitu a ochotu prispôbiť sa pracovným procesom tímu, schopnosť zvládať konflikty a stresové situácie, ochotu zdieľať informácie a podporovať kolegov v plnení spoločných cieľov. V ošetrovatelstve je tímový fit kritický, pretože sestry, pôrodné asistentky a ďalší personál často pracujú v dynamickom a stresujúcom prostredí, kde musí každý člen tímu viesť spolupracovať, koordinovať starostlivosť o pacientov a rýchlo reagovať na nepredvídané situácie.

²⁵ **Onboarding** je odborný termín označujúci proces adaptácie a zavedenia nového zamestnanca do pracovného prostredia. Onboarding nie je len administratívny proces, ale strategický nástroj riadenia ľudských zdrojov, ktorý zabezpečuje, že nový zamestnanec sa stane plnohodnotnou súčasťou tímu a organizácie. V ošetrovatelstve má tento proces obzvlášť veľký význam, pretože nové sestry, pôrodné asistentky alebo iný zdravotnícky personál musia rýchlo získať potrebné vedomosti, zručnosti a orientáciu v tíme, aby mohli bezpečne a efektívne poskytovať starostlivosť pacientom. Hlavné ciele onboardingu: zorientovanie sa v organizácii, integrácia do tímu, školenie a zvyšovanie kompetencií, zvýšenie spokojnosti a motivácie. Typické prvky onboardingu: úvodné školenia a prezentácie organizácie, mentorovanie alebo priradenie skúseného kolegu ako „sprievodcu“, oboznámenie sa s pracovnými nástrojmi a dokumentáciou, postupná adaptácia na pracovnú záťaž a samostatné vykonávanie úloh, hodnotiace stretnutia v úvodných týždňoch alebo mesiacoch, aby sa overila pripravenosť zamestnanca.

fluktuácie nových zamestnancov a zabezpečenie, aby sa pracovník čo najrýchlejšie stal plnohodnotným členom tímu.

Každý z týchto krokov je nevyhnutný pre efektívny a bezpečný nábor v zdravotníckych zariadeniach, pretože prispieva k stabilite personálu, kvalite poskytovanej starostlivosti a spokojnosti zamestnancov. Správne nastavený náborový proces minimalizuje riziko poddimenzovania tímov, predchádza preťaženiu existujúcich pracovníkov a podporuje dlhodobú udržateľnosť pracovnej sily v ošetrovatelstve (Armstrong, 2020; Štefko et al., 2017).

V modernom ošetrovatelstve sa nábor pracovných síl stále viac opiera o **digitálne nástroje**, vrátane online pracovných portálov, profesionálnych sociálnych sietí a špecializovaných zdravotníckych databáz uchádzačov. Tieto platformy umožňujú rýchlejšiu identifikáciu kvalifikovaných kandidátov, efektívnejšie spracovanie prihlášok a širšie oslovenie potenciálnych uchádzačov. Digitálne nástroje zároveň umožňujú manažérom zbierať štatistické údaje o účinnosti jednotlivých náborových kanálov, čím podporujú strategické rozhodovanie a optimalizáciu náborového procesu (Štefko et al., 2017).

Okrem technickej stránky náboru je kľúčová aj **etická dimenzia**, ktorá je v zdravotníckom sektore obzvlášť významná. Zdravotnícke organizácie musia zabezpečiť transparentnosť náborového procesu, rovnaké príležitosti pre všetkých uchádzačov, ochranu osobných údajov a spravodlivé hodnotenie kvalifikácie a kompetencií. Etický nábor zvyšuje dôveru medzi uchádzačmi a zamestnávateľom, podporuje lojálnosť a prispieva k dlhodobej stabilite personálu (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

V závere je možné konštatovať, že nábor pracovných síl v ošetrovatelstve nie je len administratívnou činnosťou, ale strategickým nástrojom riadenia ľudských zdrojov. Úspešný nábor zabezpečuje, že organizácia disponuje primerane kvalifikovaným personálom, minimalizuje riziko personálneho poddimenzovania, podporuje kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti a zároveň prispieva k spokojnosti a motivácii pracovníkov. Efektívny nábor teda priamo ovplyvňuje stabilitu pracovného kolektívu, optimalizáciu pracovných procesov a dlhodobú udržateľnosť zdravotníckeho systému (Kováč, 2018; Štefko et al., 2017).

3.4.2 Výber pracovných síl v ošetrovatelstve

Výber pracovných síl predstavuje kritickú fázu personálneho riadenia, ktorá nadväzuje na nábor a je zameraná na identifikáciu a ocenenie najvhodnejšieho uchádzača pre konkrétne pracovné miesto. V ošetrovatelstve je výber pracovných síl obzvlášť dôležitý, pretože od

kvality rozhodnutí sestry - manažérky alebo vedúceho ošetrovateľského tímu závisí bezpečnosť pacientov, efektívnosť pracovného tímu a stabilita pracovnej sily. Výber nie je len administratívnou úlohou, ale strategickým procesom, ktorý si vyžaduje odborné vedomosti, skúsenosti s hodnotením ľudských zdrojov a schopnosť predvídať, ako uchádzač zapadne do organizačnej kultúry a tímového prostredia (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Základom kvalitného výberu je dodržanie kritérií stanovených analýzou a popisom pracovného miesta. Analýza práce poskytuje podrobné informácie o odborných, technických a osobnostných predpokladoch, ktoré uchádzač musí spĺňať, vrátane požadovaných kompetencií, kvalifikácie, skúseností a pracovného zaťaženia. Popis pracovného miesta zároveň stanovuje právnu a organizačnú zodpovednosť zamestnanca, čo umožňuje manažérovi hodnotiť, či uchádzač dokáže efektívne zvládnuť úlohy a povinnosti pozície (Štefko et al., 2017). Dodržiavanie týchto kritérií je nevyhnutné na minimalizovanie rizika nesprávneho výberu a predchádzanie problémom, ako sú vysoká fluktuácia, nízka motivácia alebo konflikty v tíme.

Pri výbere uchádzačov sa okrem odborných kvalifikácií zohľadňuje aj morálna bezúhonnosť, etické správanie a motivácia kandidáta. V ošetrovateľstve je morálna integrita nevyhnutná, pretože sestry a pôrodné asistentky pracujú s pacientmi v zraniteľných situáciách a často rozhodujú o ich zdraví či bezpečí. Motivácia uchádzača je rovnako dôležitá, pretože pozitívny postoj k práci, zodpovednosť a ochota učiť sa a rozvíjať odborné zručnosti priamo ovplyvňujú kvalitu poskytovanej starostlivosti a schopnosť uchádzača adaptovať sa na dynamické prostredie zdravotníckeho zariadenia (Kachaňáková et al., 2007).

Výberové konania (konkurzy) v ošetrovateľstve

Výberové konania, často označované aj ako konkurzy, predstavujú štandardný a systematický nástroj obsadzovania pracovných miest v ošetrovateľstve. Ich hlavným cieľom je zabezpečiť objektívne a transparentné porovnanie uchádzačov, ktoré umožní identifikovať kandidáta najlepšie spĺňajúceho odborné, psychologické a osobnostné kritériá danej pozície. Takýto proces je nevyhnutný v zdravotníckych zariadeniach, kde nesprávny výber zamestnanca môže mať priame dôsledky na kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacientov (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Hlavné kroky výberového konania zahŕňajú:

- ***Predbežné hodnotenie prihlášok a životopisov*** - po ukončení náboru sa zhromažďujú všetky prihlášky a životopisy uchádzačov. V tejto fáze sa posudzujú odborná kvalifikácia, vzdelanie, predchádzajúce pracovné skúsenosti a relevantné certifikáty alebo školenia. Predbežné hodnotenie umožňuje selektovať kandidátov, ktorí spĺňajú

minimálne požiadavky na danú pozíciu, a zúžiť tak počet uchádzačov na ďalšie hodnotenie.

- ***Osobné pohovory*** - pohovory sú základným nástrojom pri výbere uchádzača. Ich cieľom je posúdiť nielen odborné vedomosti, ale aj komunikačné schopnosti, motiváciu a schopnosť pracovať v tíme. Pohovor umožňuje manažérovi získať informácie o uchádzačovi, ktoré nie sú viditeľné z dokumentov – napríklad spôsob riešenia konfliktov, stresová odolnosť alebo orientácia na pacienta.
- ***Praktické skúšky a simulácie*** - pre ošetrovateľské pozície sú praktické skúšky nevyhnutné, pretože overujú schopnosť uchádzača zvládnuť konkrétne pracovné úlohy v reálnom alebo simulovanom klinickom prostredí. Môže ísť o výkon konkrétnych ošetrovateľských úkonov, zvládanie urgentných stavov pacientov, správne podávanie liekov alebo dokumentáciu starostlivosti. Tento krok umožňuje zhodnotiť reálne zručnosti a pripravenosť uchádzača na náročnú prácu.
- ***Hodnotenie predchádzajúcich pracovných skúseností a referencií*** - analýza predchádzajúcich pracovných skúseností poskytuje informácie o profesionalite uchádzača, jeho schopnosti pracovať v tíme a zvládať stresové situácie. Overenie referencií od bývalých zamestnávateľov alebo nadriadených slúži na potvrdenie kvality práce a spoľahlivosti uchádzača, čím sa minimalizuje riziko nesprávneho výberu.
- ***Psychometrické a osobnostné testy*** - v prípade náročnejších alebo špecifických pozícií je vhodné použiť psychometrické testovanie, ktoré hodnotí kognitívne schopnosti, osobnostné predpoklady, emocionálnu stabilitu a orientáciu na pacienta. Tieto testy poskytujú objektívny doplnok k pohovorom a praktickým skúškam, čo zvyšuje presnosť výberu.
- ***Hodnotenie kultúrneho a tímového fitu*** - v ošetrovateľstve je kľúčové, aby uchádzač nielen spĺňal odborné kritériá, ale aj dokázal zapadnúť do existujúceho pracovného kolektívu. Hodnotenie tímového fitu skúma schopnosť spolupracovať, dodržiavať interné procesy, podporovať kolegov a pracovať harmonicky v tíme. Kultúrny fit sa zameriava na súlad uchádzača s hodnotami a normami organizácie, napríklad dôraz na kvalitu starostlivosti, etiku práce a rešpektovanie pacientov.
- ***Konečné rozhodnutie manažéra*** - na základe komplexného zhodnotenia všetkých získaných informácií manažér ošetrovateľstva rozhoduje o prijatí zamestnanca. Pri svojom rozhodovaní zohľadňuje odborné, psychologické, etické a motivačné aspekty, predikciu adaptácie uchádzača v tíme a jeho schopnosť naplňovať ciele pracovnej pozície. Manažér často konzultuje s HR oddelením, ktoré poskytuje administratívnu podporu a

metodické poradenstvo, no konečné rozhodnutie nesie plnú zodpovednosť za kvalitu práce a bezpečnosť pacientov (Štefko et al., 2017).

- **Nástup a adaptácia** - po rozhodnutí o prijatí sa spúšťajú nástupné formality a proces adaptácie nového zamestnanca. Tento krok zahŕňa školenia, oboznámenie sa s internými smernicami, integráciu do tímu a monitorovanie počiatočného výkonu. Úspešná adaptácia je kľúčová pre stabilitu tímu, zníženie fluktuácie a rýchle začlenenie nového pracovníka do pracovného procesu.

Správne realizované výberové konanie je preto strategickým nástrojom, ktorý zabezpečuje, že zdravotnícke zariadenia získajú kvalifikovaných, motivovaných a spoľahlivých zamestnancov. Výber nie je iba o hodnotení odborných zručností, ale aj o zohľadnení osobnostných predpokladov, etických hodnôt a schopnosti uchádzača harmonicky zapadnúť do organizačného prostredia a pracovného tímu. Tento proces prispieva k stabilite pracovných tímov, kvalite ošetrovateľskej starostlivosti a spokojnosti zamestnancov, čo sú kľúčové faktory pre fungovanie zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

Ciele pohovoru v ošetrovateľstve

Výberový pohovor predstavuje kľúčový a nenahraditeľný nástroj hodnotenia uchádzačov v procese náboru a výberu zamestnancov v ošetrovateľstve. Jeho význam spočíva v možnosti komplexne posúdiť nielen formálne kvalifikačné predpoklady uchádzača, ale aj jeho odbornú pripravenosť, osobnostné charakteristiky, motiváciu a schopnosť fungovať v multidisciplinárnom zdravotníckom tíme. Pohovor poskytuje manažérovi ošetrovateľstva priestor na získanie informácií, ktoré nie je možné dostatočne zhodnotiť prostredníctvom písomných dokumentov, ako sú životopisy alebo certifikáty. Zároveň umožňuje uchádzačovi lepšie porozumieť očakávaniam organizácie, pracovným podmienkam a hodnotám zdravotníckeho zariadenia, čím sa vytvára obojstranný základ pre budúcu spoluprácu (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

Z hľadiska riadenia ľudských zdrojov má výberový pohovor za cieľ odpovedať na tri základné otázky, ktoré sú rozhodujúce pre úspešnosť celého výberového procesu. Tieto otázky sa týkajú schopnosti uchádzača vykonávať prácu, jeho motivácie a ochoty prácu vykonávať, ako aj jeho schopnosti zapojiť sa do organizačného a tímového prostredia zdravotníckeho zariadenia.

Prvým a základným cieľom pohovoru je posúdiť schopnosť uchádzača vykonávať prácu na konkrétnej pracovnej pozícii. V tejto fáze sa manažér ošetrovateľstva zameriava na

hodnotenie odborných vedomostí, praktických zručností a formálnej kvalifikácie uchádzača v súlade s požiadavkami pracovného miesta. Dôležitým aspektom je overenie, či uchádzač disponuje potrebnými technickými kompetenciami, vedomosťou ošetrovateľských postupov, schopnosťou pracovať s modernými zdravotníckymi technológiami a orientáciou v platnej legislatíve a interných predpisoch. Súčasťou hodnotenia je aj analýza predchádzajúcich pracovných skúseností a schopnosť uchádzača aplikovať teoretické poznatky v praktických situáciách, najmä pri riešení problémov, rozhodovaní v záťažových podmienkach a zvládaní akútnych klinických situácií. Tento cieľ pohovoru je zásadný, pretože nesprávne posúdenie odborných schopností môže viesť k zvýšenému riziku chýb, ohrozeniu bezpečnosti pacientov a zníženiu kvality ošetrovateľskej starostlivosti (Gladkij et al., 2011).

Druhým významným cieľom výberového pohovoru je zhodnotenie motivácie a ochoty uchádzača vykonávať prácu na danej pozícii. Motivácia je považovaná za jeden z kľúčových faktorov pracovného výkonu a dlhodobej stability zamestnanca v organizácii. V tejto fáze pohovoru sa skúmajú dôvody, pre ktoré sa uchádzač hlási na danú pozíciu, jeho profesijné ambície, očakávania a vzťah k ošetrovateľskému povolaniu. Manažér ošetrovateľstva hodnotí, či ide o vnútornú, dlhodobo udržateľnú motiváciu, alebo o krátkodobý záujem podmienený externými faktormi, ako sú finančné ohodnotenie či dostupnosť pracovného miesta. Zároveň sa posudzuje ochota uchádzača ďalej sa vzdelávať, rozvíjať svoje odborné kompetencie a aktívne sa podieľať na zlepšovaní kvality starostlivosti. Vysoká úroveň motivácie je významným prediktorom pracovnej spokojnosti, nižšej fluktuácie a vyššej angažovanosti zamestnanca v pracovnom procese (Štefko et al., 2017).

Tretím cieľom výberového pohovoru je posúdenie schopnosti uchádzača zapojiť sa do organizácie a pracovného kolektívu. Ošetrovateľská starostlivosť je založená na tímovej spolupráci, vzájomnej komunikácii a koordinácii činností medzi jednotlivými členmi zdravotníckeho tímu. Preto je nevyhnutné, aby nový zamestnanec disponoval primeranými sociálnymi a medziľudskými schopnosťami, schopnosťou spolupracovať, riešiť konflikty a rešpektovať hierarchiu a pravidlá organizácie. V tejto fáze pohovoru sa hodnotí aj tzv. kultúrny a tímový fit, teda miera zhody medzi hodnotami uchádzača a organizačnou kultúrou zdravotníckeho zariadenia. Schopnosť adaptovať sa na pracovné prostredie, dodržiavať etické princípy a podporovať pozitívnu pracovnú atmosféru má zásadný význam pre efektívne fungovanie tímu a dlhodobú stabilitu pracovných vzťahov (Kováč, 2018).

Celkovo možno konštatovať, že výberový pohovor je komplexným hodnotiacim nástrojom, ktorý umožňuje manažérovi ošetrovateľstva objektívne a systematicky posúdiť vhodnosť uchádzača z hľadiska jeho odborných schopností, motivácie a sociálnej kompatibility

s pracovným kolektívom. Správne vedený pohovor významne zvyšuje úspešnosť obsadzovania pracovných miest, prispieva k znižovaniu fluktuácie zamestnancov a podporuje udržanie vysokej kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach.

Typy pohovorov v ošetrovateľstve

Výber zamestnancov predstavuje jednu z najdôležitejších etáp náborového procesu v ošetrovateľstve, pretože kvalita rozhodnutia o prijatí uchádzača má priamy vplyv na bezpečnosť pacientov, efektívnosť práce tímu a celkovú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Základným a najčastejšie využívaným nástrojom výberu zamestnancov je pracovný pohovor, ktorý umožňuje manažérovi ošetrovateľstva komplexne posúdiť odbornú pripravenosť, praktické schopnosti, osobnostné predpoklady a motiváciu uchádzača. Pohovor poskytuje priestor na vzájomnú komunikáciu medzi organizáciou a uchádzačom, čím umožňuje nielen hodnotenie kandidáta, ale aj prezentáciu pracovných podmienok, očakávaní a hodnôt zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020).

V ošetrovateľstve sa využíva viacero typov pohovorov, ktoré sa líšia svojou formou, počtom hodnotiteľov a účelom. Výber konkrétneho typu pohovoru závisí od charakteru pracovnej pozície, úrovne zodpovednosti, odborných nárokov a organizačných možností zdravotníckeho zariadenia.

Najrozšírenejším typom pohovoru v ošetrovateľskej praxi je **individuálny pohovor medzi štyrmi očami**, ktorý prebieha formou osobného rozhovoru medzi uchádzačom a manažérom ošetrovateľstva alebo jeho priamym nadriadeným. Tento typ pohovoru umožňuje vytvoriť dôverné a nerušené prostredie, v ktorom sa uchádzač môže otvorene vyjadriť k svojim odborným skúsenostiam, pracovným očakávaniam a motivácii. Individuálny pohovor poskytuje manažérovi priestor na detailné hodnotenie odborných vedomostí, praktických zručností a schopnosti uchádzača reagovať na modelové situácie z klinickej praxe. Zároveň umožňuje posúdiť komunikačné schopnosti, verbálny prejav, sebaistotu a osobnostné črty, ktoré sú nevyhnutné pre prácu v multidisciplinárnom zdravotníckom tíme. Výhodou tohto formátu je jeho flexibilita a možnosť prispôbiť otázky konkrétnemu uchádzačovi (Kachaňáková et al., 2007).

Ďalším často využívaným typom je **pohovorový panel**, pri ktorom uchádzača hodnotí viacero odborníkov súčasne. Panel je zvyčajne zložený z vedúcej sestry, zástupcu personálneho oddelenia a prípadne odborného konzultanta alebo lekára. Tento typ pohovoru umožňuje posudzovať uchádzača z rôznych odborných a organizačných perspektív, čím sa zvyšuje komplexnosť a objektivita hodnotenia. Pohovorový panel znižuje riziko subjektívneho

rozhodovania jedného hodnotiteľa a umožňuje porovnávať názory viacerých členov panelu. V ošetrovatel'stve je tento typ pohovoru vhodný najmä pri obsadzovaní špecializovaných pracovných miest alebo pozícií, ktoré si vyžadujú úzku spoluprácu s viacerými profesiami (Gladkij et al., 2011).

Pri obsadzovaní kľúčových, vedúcich alebo strategických pracovných pozícií sa využíva **výberová komisia**. Ide o formálne zriadený orgán, ktorý hodnotí uchádzačov podľa vopred stanovených kritérií, postupov a bodovacích systémov. Výberová komisia zabezpečuje transparentnosť a spravodlivosť výberového procesu, dodržiavanie legislatívnych požiadaviek a interných predpisov organizácie. Tento typ pohovoru je typický najmä pre verejné zdravotnícke zariadenia, kde je kladený dôraz na objektívnosť, rovnosť príležitostí a kontrolovateľnosť rozhodnutí. Komisionálny pohovor zároveň posilňuje dôveru uchádzačov v korektnosť výberového procesu (Štefko et al., 2017).

S rozvojom digitálnych technológií a rastúcou mobilitou pracovnej sily sa v ošetrovatel'stve čoraz častejšie využívajú aj **videopohovory**. Tento typ pohovoru je vhodný najmä v prípadoch, keď sa uchádzači nachádzajú v inom regióne alebo krajine, prípadne ako súčasť predvýberu pred osobným stretnutím. Videopohovor umožňuje hodnotiť verbálnu aj neverbálnu komunikáciu uchádzača, jeho schopnosť reagovať na otázky a prezentovať svoje skúsenosti, pričom zároveň šetrí čas a finančné prostriedky organizácie. Napriek svojim výhodám si vyžaduje technickú pripravenosť a jasne stanovené pravidlá, aby bola zachovaná profesionalita a objektivita hodnotenia (Kováč, 2018).

Osobitným typom hodnotenia v rámci výberového procesu sú **prezentácie uchádzačov**, ktoré sa využívajú najmä pri výbere sestier na vyššie odborné, špecializované alebo manažérske pozície. Uchádzač má za úlohu prezentovať svoje odborné skúsenosti, prístupy k riešeniu konkrétnych problémov, návrhy na zlepšenie pracovných procesov alebo koncepciu rozvoja oddelenia. Tento spôsob hodnotenia umožňuje posúdiť analytické schopnosti, strategické myslenie, organizačné schopnosti a prezentačné zručnosti uchádzača. Zároveň poskytuje obraz o jeho schopnosti obhájiť vlastné názory, komunikovať s vedením a viesť odbornú diskusiu, čo sú kľúčové kompetencie pre riadiace pozície v ošetrovatel'stve (Armstrong, 2020).

Výber vhodného typu pohovoru, prípadne ich kombinácia, výrazne prispieva k objektívnemu a kvalitnému hodnoteniu uchádzačov. Správne vedený pohovor umožňuje identifikovať nielen odbornú spôsobilosť kandidáta, ale aj jeho hodnoty, postoje a potenciál pre dlhodobú spoluprácu. V kontexte ošetrovatel'stva je pohovor nenahraditeľným nástrojom, ktorý pomáha zabezpečiť stabilitu pracovných tímov, vysokú kvalitu starostlivosti a profesionálny rozvoj zdravotníckych pracovníkov.

Po rozhodnutí o výbere sa spúšťajú nástupné formality, ktoré sú zvyčajne delegované na personálne oddelenie. Sem patrí administratívna príprava pracovnej zmluvy, registrácia v interných systémoch, zaškolenie v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, oboznámenie s organizačnými smernicami a internými pravidlami a úvodný tréning. Účinný onboarding zabezpečuje, že nový zamestnanec sa rýchlo adaptuje, spozná procesy v zariadení, nadviaže kontakt s tímom a začne poskytovať kvalitnú starostlivosť od prvých dní nástupu (Kováč, 2018; Štefko et al., 2017).

Správne realizovaný proces výberu pracovných síl má viacero pozitívnych dopadov. Predovšetkým znižuje riziko nesprávneho obsadenia pozície, minimalizuje fluktuáciu zamestnancov a podporuje stabilitu pracovných tímov. Zároveň prispieva k zvýšeniu spokojnosti zamestnancov, ich motivácie a výkonu, čo má priamy dopad na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti a bezpečnosť pacientov. Efektívny výber pracovných síl je preto strategickým nástrojom riadenia ľudských zdrojov, ktorý prepojuje personálny marketing, nábor a systém hodnotenia a odmeňovania zamestnancov.

V kontexte ošetrovateľstva je výber pracovných síl tiež významným faktorom pre rozvoj organizačnej kultúry. Prijímanie kandidátov, ktorí spĺňajú nielen odborné kritériá, ale aj hodnotovo a kultúrne zapadajú do organizácie, podporuje tímovú spoluprácu, zvyšuje súdržnosť kolektívu a prispieva k budovaniu pozitívneho pracovného prostredia. Tento aspekt je kľúčový najmä v podmienkach vysokého pracovného zaťaženia a psychickej náročnosti práce, ktoré sú typické pre ošetrovateľské profesie (Kachaňáková et al., 2007; Armstrong, 2020).

Na záver je potrebné zdôrazniť, že výber pracovných síl nie je jednorazovým aktom, ale procesom, ktorý vyžaduje systematickosť, odbornosť a kontinuálne hodnotenie účinnosti výberových kritérií. Manažér ošetrovateľstva musí byť schopný reflektovať skúsenosti z predchádzajúcich výberových konaní, monitorovať adaptáciu nových zamestnancov a neustále optimalizovať kritériá výberu, aby zabezpečil, že každý nový člen tímu prispeje k dlhodobej kvalite poskytovanej starostlivosti a stabilite pracovnej sily (Štefko et al., 2017).

3.4.3 Rozmiestnenie pracovných síl v ošetrovateľstve

Rozmiestnenie pracovných síl predstavuje kľúčový proces personálneho manažmentu, ktorý zabezpečuje, že správni ľudia sú umiestnení na správne pracovné pozície. V praxi to znamená, že manažér ošetrovateľstva plánuje a koordinuje obsadenie jednotlivých

pracovných miest tak, aby sa maximalizovala efektivita tímu, optimalizovala pracovná záťaž a zabezpečilo sa dosahovanie strategických a operatívnych cieľov organizácie. Tento proces nie je len administratívnou úlohou, ale strategickou aktivitou, ktorá priamo ovplyvňuje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, spokojnosť zamestnancov a stabilitu pracovného kolektívu (Kováč, 2018; Armstrong, 2020).

Hlavným cieľom rozmiestnenia pracovných síl je zabezpečiť zhodu medzi odbornými kompetenciami, skúsenosťami a osobnostnými predpokladmi pracovníka a požiadavkami konkrétnej pracovnej pozície. Manažér ošetrovateľstva musí preto disponovať podrobnými informáciami o pracovných úlohách, potrebných kvalifikáciách a individuálnych schopnostiach zamestnancov, čo vyžaduje systematické využitie nástrojov ako sú popisy práce, analýzy pracovných pozícií a prehľad o kvalifikačných a odborných profiloch jednotlivcov.

Rozmiestnenie pracovníkov v ošetrovateľstve zahŕňa niekoľko kľúčových aspektov:

1. **Strategické plánovanie personálu** - manažér vypracúva komplexný personálny program, ktorý zohľadňuje potreby jednotlivých oddelení, strategické ciele organizácie a očakávaný objem práce. Plánovanie musí byť flexibilné a pripravené reagovať na nepredvídané okolnosti, ako sú zvýšená fluktuácia, neprítomnosť zamestnancov z dôvodu dovoleniek alebo choroby, alebo náhly nárast počtu pacientov. Strategické plánovanie rozmiestnenia zahŕňa aj identifikáciu kľúčových pozícií a určenie, ktoré pracovné miesta sú kritické pre chod oddelenia a ktoré je možné obsadiť širším spektrom zamestnancov (Kováč, 2018).
2. **Optimalizácia pracovnej záťaže** - správne rozmiestnenie pracovníkov zabezpečuje rovnomerné rozdelenie pracovnej záťaže medzi členmi tímu. Manažér analyzuje, ktoré úlohy vyžadujú špecifické odborné vedomosti, fyzickú odolnosť alebo psychickú stabilitu, a prideliť ich zamestnancom podľa ich schopností. Týmto spôsobom sa predchádza preťaženiu jednotlivcov, vyhoreniu a znižuje sa riziko chýb pri poskytovaní starostlivosti. Optimalizácia pracovnej záťaže tiež podporuje efektívne využitie pracovného času a zvyšuje produktivitu tímu (Armstrong, 2020).
3. **Zohľadnenie odborných kompetencií a skúseností** - pri rozmiestňovaní pracovníkov je nevyhnutné, aby manažér zohľadnil nielen formálne vzdelanie a kvalifikáciu, ale aj praktické skúsenosti, špecializácie a predchádzajúce pracovné výsledky. Napríklad sestra s dlhoročnou praxou v intenzívnej starostlivosti bude pravdepodobne efektívnejšia pri obsadzovaní pozícií na urgentnom alebo intenzívnom oddelení, zatiaľ čo novoprijatá sestra môže byť začlenená na oddelenie s nižšou pracovnou záťažou, kde sa môže postupne adaptovať a získavať skúsenosti (Gladkij et al., 2011).

4. ***Flexibilita a adaptabilita*** - rozmiestnenie pracovníkov musí byť flexibilné a pripravené reagovať na zmeny, ktoré sú typické pre zdravotnícke zariadenia. Neočakávané situácie, ako epidemické výskyty, sezónne zvýšenie pacientov alebo personálne výpadky, vyžadujú, aby manažér vedel rýchlo a efektívne prerozdeliť zamestnancov tak, aby bola zachovaná kontinuita starostlivosti a efektívnosť tímu. Flexibilita tiež podporuje rozvoj zamestnancov, pretože umožňuje striedanie rôznych úloh a získavanie nových skúseností.
5. ***Motivačný a rozvojový aspekt*** - správne rozmiestnenie pracovníkov má aj motivačný rozmer. Manažér, ktorý zohľadní individuálne záujmy, preferencie a ambície zamestnanca, môže zvýšiť jeho motiváciu a angažovanosť. Napríklad sestra, ktorá prejaví záujem o špecializáciu alebo vedúcu pozíciu, môže byť postupne začlenená do úloh, ktoré jej umožnia rozvíjať kompetencie a získavať skúsenosti potrebné pre kariérny rast. Motivujúce rozmiestnenie podporuje spokojnosť zamestnancov, znižuje fluktuáciu a prispieva k stabilite pracovných tímov (Štefko et al., 2017).
6. ***Efektívne využitie tímových zdrojov*** - manažér ošetrovateľstva musí zabezpečiť, aby každý člen tímu prispieval k optimálnemu fungovaniu oddelenia. To znamená správne kombinovať skúsených pracovníkov s novými zamestnancami, odborné sestry s technickým alebo podporným personálom a zabezpečiť, aby každý pracovník mal jasne definovanú zodpovednosť a kompetencie. Efektívne rozmiestnenie podporuje koordináciu úloh, minimalizuje duplicitu práce a umožňuje rýchle reagovanie na potreby pacientov.
7. ***Prepojenie s personálnym plánovaním a rozvojom*** - rozmiestnenie pracovníkov nie je izolovanou činnosťou, ale úzko súvisí s celkovým personálnym plánovaním a stratégiou rozvoja ľudských zdrojov. Manažér vyhodnocuje dlhodobé potreby oddelenia, identifikuje medzery v odborných kompetenciách a plánuje rozvoj zamestnancov prostredníctvom školení, mentoringu a ďalšieho vzdelávania. Takto zabezpečuje, že tím je pripravený nielen na aktuálne potreby, ale aj na budúce výzvy a zmeny v zdravotníckom prostredí (Kováč, 2018).

Význam správneho rozmiestnenia pracovných síl

Správne rozmiestnenie pracovníkov je rozhodujúce pre efektívnosť a kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Medzi hlavné prínosy patrí:

- ***Zvýšenie výkonnosti tímu*** - každý pracovník je nasadený tam, kde môže najlepšie využiť svoje schopnosti a kompetencie.

- **Optimalizácia pracovnej zát'aže** - rovnomerné rozdelenie úloh minimalizuje preťaženie a podporuje bezpečné pracovné podmienky.
- **Podpora spokojnosti a motivácie zamestnancov** - zohľadnenie individuálnych záujmov a profesijných ambícií zvyšuje angažovanosť a lojalitu.
- **Zabezpečenie kvality starostlivosti** - efektívne rozmiestnenie minimalizuje riziko chýb a podporuje kontinuitu starostlivosti o pacientov.
- **Zníženie fluktuácie** - stabilné a správne rozmiestnené tímy majú nižšiu fluktuáciu, čo prispieva k dlhodobej stabilite pracovných kolektívov.

Rozmiestnenie pracovných síl je strategickým nástrojom manažmentu ošetrovateľstva, ktorý spája odbornú, organizačnú a motivačnú dimenziu. Manažér ošetrovateľstva musí systematicky plánovať, koordinovať a monitorovať obsadenie pracovných pozícií tak, aby sa dosiahla maximálna efektivita tímu, spokojnosť zamestnancov a vysoká kvalita starostlivosti. Tento proces je neoddeliteľnou súčasťou celkového personálneho manažmentu, ktorý zahŕňa nábor, výber, adaptáciu a rozvoj pracovníkov (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

3.4.4 Adaptácia pracovníkov v ošetrovateľstve

Adaptácia pracovníkov, často označovaná aj ako proces integrácie alebo začlenenia nových zamestnancov, predstavuje kľúčovú fázu personálneho riadenia, ktorá nadväzuje na nábor a výber pracovníkov. Ide o systematický proces, prostredníctvom ktorého sa novoprijatý zamestnanec postupne prispôsobuje organizačnému prostrediu, pracovným podmienkam, pravidlám a kultúre konkrétneho zdravotníckeho zariadenia. V ošetrovateľstve je adaptácia obzvlášť dôležitá, pretože nové sestry, pôrodné asistentky a iný ošetrovateľský personál musia veľmi rýchlo nadobudnúť schopnosť poskytovať bezpečnú, efektívnu a odbornú starostlivosť pacientom. Nesprávne alebo nedostatočne riadená adaptácia môže viesť k zvýšenej fluktuácii, poklesu motivácie, chybám v starostlivosti a zníženiu kvality tímovej spolupráce (Armstrong, 2020; Gladkij et al., 2011).

Proces adaptácie nie je jednoduchou administratívnou formalitou, ale strategickým nástrojom manažmentu ľudských zdrojov, ktorého účelom je zabezpečiť, aby sa nový zamestnanec stal plnohodnotným členom tímu a efektívne plnil odborné a organizačné úlohy. Sestra - manažérka zohráva v tomto procese rozhodujúcu úlohu, pretože jej kompetencie, skúsenosti a schopnosť viesť adaptáciu priamo ovplyvňujú rýchlosť, kvalitu a úspešnosť integrácie nového pracovníka. Manažérka je zodpovedná za plánovanie adaptačného procesu,

koordináciu školení, priradenie mentorov a dohľad nad napĺňaním individuálneho plánu rozvoja zamestnanca (Kováč, 2018).

Ciele adaptácie

Hlavným cieľom adaptácie je maximalizovať výkonnosť zamestnanca, zabezpečiť jeho profesionálny rozvoj a zvýšiť spokojnosť a motiváciu v pracovnom prostredí. Adaptácia napomáha tomu, aby sa zamestnanec rýchlo naučil pracovné procesy, oboznámil sa s internými smernicami a protokolmi, osvojil si potrebné technické a odborné zručnosti a dokázal spolupracovať s ostatnými členmi tímu. Adaptácia má tiež významný psychologický rozmer, pretože pomáha znižovať stres spojený s novým pracovným prostredím, podporuje pocit istoty a zvyšuje pocit profesionality a sebavedomia zamestnanca (Štefko et al., 2017).

Medzi konkrétne ciele adaptácie patria:

- **Rýchla a efektívna integrácia do pracovného kolektívu** - zamestnanec sa učí spoznávať tím, jeho štruktúru, pracovné vzťahy a pravidlá spolupráce.
- **Osvojenie si organizačných pravidiel a procesov** - nový pracovník sa zoznamuje s internými smernicami, štandardmi starostlivosti, právnymi normami a etickými zásadami práce v ošetrovatel'stve.
- **Získanie odborných a technických zručností** - adaptácia umožňuje prehĺbiť vedomosti získané počas štúdia alebo predchádzajúcej praxe, osvojiť si nové postupy a prispôbiť sa špecifikám daného pracoviska.
- **Podpora profesionálneho rozvoja a kariérneho rastu** - prostredníctvom adaptácie sa zamestnanec zoznamuje s možnosťami ďalšieho vzdelávania, odborných kurzov, špecializácií alebo postupu v kariérnej hierarchii.
- **Zvýšenie motivácie a spokojnosti** - efektívny adaptačný proces znižuje frustráciu a neistotu, podporuje pozitívny postoj k práci a k organizácii a prispieva k zníženiu fluktuácie.

Etapy adaptácie

Proces adaptácie je komplexný a zahŕňa viacero prepojených krokov a aktivít. V literatúre sú uvádzané rôzne modely, no v ošetrovatel'stve je možné adaptáciu rozdeliť do nasledujúcich etáp:

1. **Prípravná etapa pred nástupom** - pred samotným nástupom zamestnanca sestra - manažérka zabezpečí prípravu pracovného miesta, prístup k potrebným dokumentom, plán školení a priradenie mentora alebo skúseného pracovníka, ktorý bude nového

zamestnanca sprevádzať. V tejto fáze je dôležité aj zaslanie základných informácií o organizácii, pracovnom kolektíve a očakávaniach, aby sa uchádzač mohol pripraviť a cítil sa vítaný.

2. **Úvodná orientácia** - po nástupe zamestnanca prebieha orientačné školenie, počas ktorého sa nový pracovník oboznamuje s organizačnou štruktúrou, pracovnými postupmi, protokolmi starostlivosti a zásadami bezpečnosti pri práci. Sestra - manažérka a mentor predstavujú zamestnancovi tím, vysvetľujú jeho úlohy, očakávania a pravidlá spolupráce.
3. **Odborné školenie a praktická adaptácia** - v tejto fáze sa zamestnanec zapája do praktických činností pod dohľadom skúseného kolegu. Môže ísť o vykonávanie ošetrovateľských úkonov, manipuláciu s pacientmi, administráciu dokumentácie, používanie zdravotníckych zariadení a ďalšie praktické činnosti. Súčasťou je aj prehľbovanie vedomostí prostredníctvom workshopov, seminárov a interného vzdelávania.
4. **Individuálny plán rozvoja a vzdelávania** - na základe pozorovania a hodnotenia výkonu zamestnanca sestra - manažérka pripravuje plán ďalšieho vzdelávania a profesionálneho rozvoja. Tento plán zohľadňuje potreby zamestnanca, požiadavky pracovného miesta a možnosti kariérneho rastu. Individuálny plán je flexibilný a prispôsobuje sa progresu zamestnanca a zmenám v pracovnom prostredí.
5. **Mentoring a podpora** - mentor alebo skúsený kolega zohráva významnú úlohu pri integrácii nového pracovníka. Poskytuje spätnú väzbu, vysvetľuje pracovné postupy, podporuje adaptáciu na tím a kultúru organizácie a pomáha riešiť prípadné problémy alebo nejasnosti. Mentoring je dôležitý najmä pri zvládnutí stresových situácií a rozvoji praktických zručností.
6. **Priebežné hodnotenie a spätná väzba** – sestra - manažérka pravidelne hodnotí výkon a adaptáciu zamestnanca, identifikuje oblasti, kde je potrebné ďalšie školenie alebo podpora, a poskytuje konštruktívnu spätnú väzbu. Tento krok je kľúčový pre zabezpečenie kontinuálneho rozvoja a motivácie zamestnanca.

Význam adaptácie v ošetrovatel'stve

V zdravotníckych zariadeniach adaptácia nie je len administratívna alebo formálna činnosť. Je kľúčovým nástrojom na:

- **Zabezpečenie bezpečnosti pacientov** - nový zamestnanec, ktorý je dôkladne adaptovaný, minimalizuje riziko chýb pri ošetrovateľských úkonoch, správnom podávaní liekov a vedení dokumentácie.
- **Zvýšenie efektivity tímu** - adaptácia podporuje hladkú spoluprácu s ostatnými členmi tímu a umožňuje rýchle zapojenie nového pracovníka do pracovného procesu.
- **Zníženie fluktuácie** - zamestnanci, ktorí sa cítia podporovaní a schopní plniť úlohy, zostávajú v organizácii dlhšie.
- **Podpora profesionálneho rastu** - adaptácia poskytuje priestor na rozvoj odborných zručností, získanie certifikátov a školení a prípravu na budúce kariérne pozície.
- **Zvýšenie spokojnosti a motivácie** - efektívny adaptačný proces podporuje pocit istoty, zodpovednosti a profesionality, čo zvyšuje pracovnú spokojnosť a angažovanosť.

Praktické prístupy k adaptácii

Sestra - manažérka môže adaptáciu riadiť rôznymi metódami, ktoré sa vzájomne dopĺňajú:

- **Štruktúrované školenia a workshopy** – systematické programy zamerané na osvojenie si pracovných procesov a interných smerníc.
- **Shadowing (sledovanie skúseného pracovníka)** – nový zamestnanec nasleduje skúseného kolegu, aby sa naučil praktické postupy.
- **Mentoring a koučing** – individuálna podpora pri riešení problémov, rozvoji zručností a profesionálnom raste.
- **Plánované hodnotiace stretnutia** – pravidelné hodnotenia výkonu, spätná väzba a úprava adaptačného plánu podľa potrieb zamestnanca.
- **Elektronické vzdelávacie platformy** – online kurzy a testy na prehĺbenie vedomostí a monitorovanie progresu.

Efektívna adaptácia je teda komplexným procesom, ktorý spája odborné vzdelávanie, sociálnu integráciu, psychologickú podporu a plánovanie profesionálneho rozvoja. V ošetrovateľstve je nevyhnutná pre zabezpečenie vysokej kvality starostlivosti, stability pracovného kolektívu a dlhodobej spokojnosti zamestnancov.

3.4.5 Prepojenie s personálnym plánovaním

Personálne plánovanie predstavuje jeden zo základných pilierov riadenia ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach a tvorí koncepčný rámec, v ktorom sa realizujú procesy náboru, výberu, rozmiestnenia a adaptácie pracovníkov. Ide o systematický, dlhodobý orientovaný proces, ktorého cieľom je zabezpečiť, aby mala organizácia v správnom čase k dispozícii dostatočný počet kvalifikovaných, kompetentných a motivovaných pracovníkov, schopných plniť odborné, organizačné a etické požiadavky ošetrovateľskej praxe (Kachaňáková et al., 2007).

V podmienkach ošetrovateľstva má personálne plánovanie osobitný význam vzhľadom na nepretržitý charakter zdravotnej starostlivosti, vysokú mieru zodpovednosti za bezpečnosť pacienta a narastajúce nároky na kvalitu poskytovaných služieb. Manažér ošetrovateľstva musí v rámci plánovania zohľadňovať nielen aktuálne personálne obsadenie, ale aj predpokladaný vývoj potrieb pacientov, demografické zmeny v štruktúre zamestnancov, fluktuáciu, chorobnosť, odchody do dôchodku a legislatívne požiadavky na minimálne personálne normy. Tieto faktory priamo ovplyvňujú rozhodnutia o potrebe náboru nových pracovníkov a o nastavení výberových kritérií.

Úzka väzba personálneho plánovania na nábor a výber pracovníkov sa prejavuje najmä v tom, že plánovanie definuje, aký typ pracovných síl je potrebné získať z hľadiska počtu, kvalifikácie, špecializácie a kompetencií. Bez jasne stanovených personálnych cieľov by nábor prebiehal náhodne a neefektívne, čo by mohlo viesť k nesúladu medzi požiadavkami pracovných miest a schopnosťami zamestnancov. Efektívne personálne plánovanie tak znižuje riziko nevhodného obsadenia pracovných pozícií, nadmerného pracovného zaťaženia personálu a následného zhoršenia kvality starostlivosti.

Personálne plánovanie zároveň vytvára podmienky pre optimálne rozmiestnenie pracovníkov v rámci organizačnej štruktúry zdravotníckeho zariadenia. Správne rozmiestnenie sestier na oddelenia a pracoviská vychádza z analýzy ich odborných schopností, skúseností, špecializácií, ale aj osobnostných predpokladov a schopnosti tímovej spolupráce. Plánovanie umožňuje manažérovi ošetrovateľstva flexibilne reagovať na zmeny v prevádzke oddelení, zabezpečiť kontinuitu starostlivosti a minimalizovať riziká spojené s nedostatkom personálu v kritických situáciách.

Neoddeliteľnou súčasťou personálneho plánovania je aj plánovanie adaptácie a rozvoja nových zamestnancov. Adaptácia nie je jednorazovou aktivitou, ale dlhodobejším procesom, ktorý musí byť systematicky riadený a prepojený s celkovou personálnou stratégiou organizácie. Prostredníctvom plánovania adaptačných programov, mentoringu a ďalšieho vzdelávania sa zabezpečuje postupné nadobúdanie pracovnej istoty, zvyšovanie odborných

kompetencií a budovanie profesijnej identity nových sestier. Kvalitne zvládnutá adaptácia významne prispieva k zníženiu fluktuácie a k stabilizácii pracovných tímov (Štefko et al., 2017).

Personálne plánovanie má zároveň preventívny charakter, pretože umožňuje včas identifikovať riziká spojené s nedostatkom pracovných síl alebo s nevyváženou kvalifikačnou štruktúrou tímu. Na základe pravidelného monitorovania personálnych ukazovateľov, ako sú fluktuácia, stabilita, absencia či pracovná výkonnosť, môže manažér ošetrovateľstva prijímať opatrenia zamerané na udržanie zamestnancov, zlepšenie pracovných podmienok a podporu ich motivácie. Tým sa posilňuje dlhodobá stabilita ošetrovateľského tímu, ktorá je jedným z kľúčových predpokladov vysokej kvality a kontinuity zdravotnej starostlivosti.

Prepojenie personálneho plánovania s ostatnými personálnymi procesmi vytvára ucelený systém riadenia ľudských zdrojov, ktorý podporuje efektívne využívanie ľudského potenciálu v zdravotníckych zariadeniach. Zabezpečuje súlad medzi strategickými cieľmi organizácie a každodennou ošetrovateľskou praxou, podporuje profesionálny rozvoj sestier a prispieva k budovaniu stabilného, kompetentného a motivovaného pracovného kolektívu. Personálne plánovanie sa tak stáva nielen administratívnym nástrojom, ale predovšetkým strategickým prostriedkom zvyšovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti a udržateľnosti zdravotníckeho systému.

3.5 UVOĽŇOVANIE PRACOVNÍKOV Z ORGANIZÁCIE

Uvoľňovanie pracovníkov z organizácie, resp. ukončenie pracovnoprávneho vzťahu, predstavuje neoddeliteľnú a významnú súčasť manažmentu ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach. Ide o proces, ktorý nadväzuje na predchádzajúce personálne činnosti, ako sú nábor, výber, adaptácia, rozmiestnenie a rozvoj pracovníkov, a uzatvára tak personálny cyklus zamestnanca v organizácii. Hoci je uvoľňovanie často vnímané ako negatívny alebo konfliktný jav, z hľadiska riadenia ľudských zdrojov ide o prirodzený, zákonitý a nevyhnutný proces, ktorý musí byť riadený systematicky, transparentne a v súlade s platnou legislatívou a etickými princípmi (Armstrong, 2020).

V podmienkach ošetrovateľstva má uvoľňovanie pracovníkov osobitný význam vzhľadom na vysokú mieru zodpovednosti za bezpečnosť pacientov, potrebu zabezpečenia kontinuity starostlivosti a stabilitu ošetrovateľských tímov. Neadekvátne riadené ukončenie pracovného pomeru môže viesť k narušeniu chodu oddelenia, zvýšeniu pracovného zaťaženia zostávajúcich zamestnancov, zhoršeniu pracovnej klímy a v konečnom dôsledku aj k poklesu

kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu musí manažér ošetrovateľstva pristupovať k procesu uvoľňovania pracovníkov s vysokou mierou profesionality, empatie a zodpovednosti (Kachaňáková et al., 2007).

Význam uvoľňovania pracovníkov v manažmente ľudských zdrojov

Uvoľňovanie pracovníkov nemožno chápať izolovane, ale ako integrálnu súčasť personálneho plánovania a strategického riadenia zdravotníckej organizácie. Prostredníctvom riadeného uvoľňovania dochádza k optimalizácii personálnej štruktúry, k prispôbovaniu počtu a kvalifikácie zamestnancov aktuálnym potrebám organizácie a k vytváraniu priestoru pre nábor nových pracovníkov. Správne realizovaný proces uvoľňovania umožňuje zdravotníckemu zariadeniu udržiavať rovnováhu medzi ekonomickou efektívnosťou, kvalitou starostlivosti a sociálnou zodpovednosťou voči zamestnancom.

Z manažérskeho hľadiska je uvoľňovanie pracovníkov dôležitým zdrojom spätnej väzby. Analýza dôvodov odchodov zamestnancov poskytuje manažmentu cenné informácie o úrovni pracovných podmienok, spokojnosti personálu, kvalite riadenia, efektívnosti motivačných nástrojov a organizačnej kultúry. Vysoká miera dobrovoľných odchodov môže signalizovať problémy v oblasti pracovného zaťaženia, odmeňovania, medziľudských vzťahov alebo možností profesijného rastu, ktoré je potrebné systematicky riešiť (Štefko et al., 2017).

Právny a etický rámec uvoľňovania pracovníkov

Proces uvoľňovania pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach je striktne regulovaný pracovnoprávnou legislatívou. Zamestnávateľ je povinný dodržiavať zákonné ustanovenia týkajúce sa dôvodov ukončenia pracovného pomeru, výpovedných lehôt, odstupného, ochrany zamestnancov a dokumentácie pracovnoprávných vzťahov. V zdravotníctve je navyše potrebné zohľadňovať špecifické predpisy týkajúce sa odborných spôsobilostí, registrácie zdravotníckych pracovníkov a zabezpečenia minimálnych personálnych noriem.

Okrem právneho rámca má uvoľňovanie pracovníkov aj výrazný etický rozmer. Manažér ošetrovateľstva musí zabezpečiť, aby bol zamestnanec počas celého procesu rešpektovaný ako profesionál a ako človek, aby s ním bolo komunikované otvorene, pravdivo a s primeranou mierou empatie. Etický prístup k uvoľňovaniu pracovníkov prispieva k zachovaniu dobrého mena organizácie, posilňuje dôveru zostávajúcich zamestnancov a znižuje riziko konfliktov a právnych sporov (Armstrong, 2020).

3.5.1 Dôvody ukončenia zamestnaneckého pomeru v ošetrovateľstve

Zamestnanecký pomer v zdravotníckych zariadeniach môže byť ukončený z rôznych dôvodov, ktoré možno rozdeliť na dobrovoľné a nedobrovoľné. Každý z týchto dôvodov má svoje špecifiká a vyžaduje odlišný manažérsky prístup.

Ukončenie pracovného pomeru dohodou - ukončenie pracovného pomeru dohodou medzi zamestnancom a zamestnávateľom predstavuje najflexibilnejší a najkultivovanejší spôsob uvoľnenia pracovníka. Tento spôsob umožňuje obom stranám dohodnúť sa na podmienkach odchodu, termíne ukončenia pracovného pomeru a prípadných kompenzáciách. V ošetrovateľstve je dohoda často využívaná pri plánovaných odchodoch, zmene životnej situácie zamestnanca alebo prechode na iné pracovisko.

Výhodou ukončenia pracovného pomeru dohodou je minimalizácia konfliktov, zachovanie korektných vzťahov a možnosť plynulého odovzdania pracovných úloh. Manažér ošetrovateľstva môže v takomto prípade lepšie plánovať náhradu za odchádzajúceho pracovníka a zabezpečiť kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti (Gladkij et al., 2011).

Dobrovoľný odchod pracovníka do inej organizácie - dobrovoľný odchod zamestnanca do inej organizácie patrí medzi najčastejšie formy uvoľňovania pracovníkov v ošetrovateľstve. Tento typ odchodu je často motivovaný snahou o zlepšenie pracovných podmienok, vyššie finančné ohodnotenie, lepšie možnosti kariérneho rastu alebo vyváženejší pomer medzi pracovným a osobným životom. V kontexte medzinárodnej mobility zdravotníckych pracovníkov zohráva významnú úlohu aj migrácia sestier do ekonomicky silnejších krajín.

Pre manažment ošetrovateľstva je mimoriadne dôležité analyzovať príčiny dobrovoľných odchodov. Prostredníctvom výstupných rozhovorov a analýzy flukтуаčných ukazovateľov môže organizácia identifikovať slabé miesta v systéme riadenia ľudských zdrojov a prijať opatrenia na zvýšenie spokojnosti a udržanie kvalifikovaných pracovníkov (Štefko et al., 2017).

Odchod pracovníka do dôchodku - odchod do dôchodku predstavuje prirodzenú a predvídateľnú formu uvoľňovania pracovníkov. V ošetrovateľstve má tento proces osobitný význam, keďže odchádzajúci pracovníci často disponujú rozsiahlymi odbornými skúsenosťami, praktickými zručnosťami a neformálnymi vedomosťami, ktoré sú pre organizáciu veľmi cenné. Manažér ošetrovateľstva by mal preto plánovať odchody do dôchodku s dostatočným časovým predstihom a zabezpečiť efektívny prenos vedomostí na mladších kolegov.

Súčasťou manažérského prístupu by malo byť aj uznanie prínosu odchádzajúcich pracovníkov, podpora ich dôstojného odchodu a vytváranie príležitostí na čiastočnú spoluprácu, napríklad formou mentoringu alebo konzultačnej činnosti (Kováč, 2018).

Ukončenie pracovného pomeru z organizačných dôvodov - ukončenie pracovného pomeru z organizačných dôvodov, ako je nadbytočnosť, reorganizácia alebo racionalizácia pracovných miest, predstavuje jednu z najnáročnejších foriem uvoľňovania pracovníkov. Tento proces je často spojený s negatívnymi emóciami, pocitom neistoty a obavami zo straty zamestnania. V zdravotníctve môže mať navyše priamy dopad na dostupnosť a kvalitu starostlivosti.

Manažér ošetrovateľstva je v takýchto prípadoch povinný postupovať v súlade s legislatívou, zabezpečiť transparentnú komunikáciu a minimalizovať sociálne dopady na zamestnancov. Medzi odporúčané opatrenia patrí poskytovanie výpovedných lehôt, ponuka presunu na iné pracovné miesto v rámci organizácie, pomoc pri rekvalifikácii a poradenstvo pri hľadaní nového zamestnania (Armstrong, 2020).

Ukončenie pracovného pomeru z disciplinárnych dôvodov - ukončenie pracovného pomeru z disciplinárnych dôvodov je najviac formálnou a právne citlivou formou uvoľňovania pracovníkov. Realizuje sa v prípadoch hrubého porušenia pracovnej disciplíny, etických noriem alebo právnych predpisov. V ošetrovateľstve môže ísť napríklad o porušenie povinností pri poskytovaní starostlivosti, ohrozenie bezpečnosti pacienta alebo neetické správanie.

Tento proces vyžaduje dôkladnú dokumentáciu, objektívne posúdenie situácie a striktné dodržiavanie zákonných postupov. Nesprávne zvládnuté disciplinárne uvoľnenie môže viesť k právnym sporom a poškodeniu reputácie organizácie (Kachaňáková et al., 2007).

Dopady uvoľňovania pracovníkov na organizáciu a tím

Uvoľňovanie pracovníkov má významné dopady nielen na odchádzajúceho zamestnanca, ale aj na zostávajúci pracovný kolektív a celkovú výkonnosť organizácie. Neplánované alebo časté odchody môžu viesť k zvýšeniu pracovného zaťaženia, stresu a vyhoreniu zostávajúcich sestier. Z tohto dôvodu je nevyhnutné, aby manažér ošetrovateľstva udržiaval stabilitu tímu a aktívne pracoval s rizikami fluktuácie.

Správne riadený proces uvoľňovania pracovníkov však môže mať aj pozitívne efekty. Umožňuje obnovu personálu, príchod nových odborníkov s inovatívnymi prístupmi a zvyšovanie flexibility organizácie. Kľúčom k úspechu je systematický, plánovaný a eticky zodpovedný prístup k uvoľňovaniu pracovníkov.

Uvoľňovanie pracovníkov z organizácie je komplexný manažérsky proces, ktorý si vyžaduje odborné vedomosti, legislatívnu orientáciu a vysokú mieru sociálnej citlivosti. V ošetrovateľstve má tento proces osobitný význam vzhľadom na jeho priamy vplyv na kvalitu a

bezpečnosť poskytovanej starostlivosti. Cieľom uvoľňovania pracovníkov nie je len ukončenie pracovnoprávneho vzťahu, ale predovšetkým zabezpečenie stability organizácie, ochrana práv zamestnancov a udržanie profesionálnej úrovne ošetrovateľskej starostlivosti.

3.5.2 Príčiny nadbytočnosti pracovníkov v ošetrovateľstve

Nadbytočnosť pracovníkov v ošetrovateľstve predstavuje špecifickú situáciu v rámci manažmentu ľudských zdrojov, pri ktorej sa počet alebo štruktúra zamestnancov stáva neprimeranou vzhľadom na aktuálne alebo plánované potreby zdravotníckeho zariadenia. Ide o stav, ktorý vzniká najmä v dôsledku zmien v organizačnom, ekonomickom alebo technologickom prostredí organizácie a ktorý si vyžaduje citlivý, systematický a legislatívne korektný manažérsky prístup. Vzhľadom na charakter ošetrovateľskej práce je nadbytočnosť mimoriadne citlivou otázkou, keďže akékoľvek personálne zmeny môžu mať priamy dopad na dostupnosť, kontinuitu a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Armstrong, 2020; Gladkij et al., 2011).

Z pohľadu manažéra ošetrovateľstva nadbytočnosť neznamena len potrebu redukcie pracovných miest, ale predovšetkým potrebu strategického rozhodovania, ktoré musí zohľadňovať odborné, právne, etické aj sociálne aspekty. Nesprávne alebo unáhlené riešenie nadbytočnosti môže viesť k destabilizácii pracovných tímov, zvýšeniu pracovného preťaženia zostávajúcich sestier a zhoršeniu pracovnej klímy.

Ekonomické dôvody a snaha o zlepšenie finančnej situácie organizácie - jednou z najčastejších príčin nadbytočnosti pracovníkov sú ekonomické tlaky, ktorým zdravotnícke zariadenia čelia v dôsledku obmedzených finančných zdrojov, rastúcich prevádzkových nákladov a nedostatočného financovania zdravotnej starostlivosti. Manažment organizácie môže v takýchto situáciách pristúpiť k racionalizačným opatreniam, medzi ktoré patrí aj znižovanie počtu pracovných miest s cieľom dosiahnuť finančnú stabilitu a udržateľnosť prevádzky.

V ošetrovateľstve je však nevyhnutné, aby takéto opatrenia rešpektovali platné personálne normatívy, legislatívne požiadavky a štandardy kvality starostlivosti. Redukcia pracovných miest nesmie viesť k ohrozeniu bezpečnosti pacientov ani k neúmernému zvýšeniu pracovného zaťaženia zostávajúcich sestier. Z tohto dôvodu by mala byť každá personálna redukcia sprevádzaná dôkladnou analýzou pracovných procesov, revíziou rozdelenia úloh a plánovaním náhradných riešení, ktoré minimalizujú negatívne dopady na poskytovanú starostlivosť (Kachaňáková et al., 2007).

Súčast'ou ekonomicky motivovanej nadbytočnosti by mala byť aj sociálna zodpovednosť organizácie voči odchádzajúcim pracovníkom. Manažér ošetrovateľstva by mal podporovať opatrenia, ako sú presun zamestnancov na iné pracovné pozície, ponuka skrátených úväzkov, rekvalifikácia alebo odborné poradenstvo pri hľadaní nového zamestnania.

Zavádzanie nových technológií a zmien pracovných procesov - ďalšou významnou príčinou nadbytočnosti pracovníkov v ošetrovateľstve je zavádzanie moderných technológií a inovácií, ktoré menia charakter pracovných činností a spôsob organizácie práce. Digitalizácia zdravotnej dokumentácie, elektronické informačné systémy, automatizácia administratívnych procesov, telemedicína či využívanie inteligentných zdravotníckych zariadení môžu viesť k zníženiu potreby určitého typu pracovných úkonov a následne aj k zníženiu počtu pracovných miest.

Zavádzanie technológií však zároveň kladie vyššie nároky na kvalifikáciu a digitálne kompetencie ošetrovateľského personálu. Nadbytočnosť v tomto kontexte často nevzniká v absolútnom zmysle, ale skôr ako nesúlad medzi existujúcimi kompetenciami pracovníkov a novými požiadavkami pracovného miesta. Úlohou manažéra ošetrovateľstva je preto identifikovať pracovníkov, ktorých pracovné činnosti sú technologicky nahraditeľné, a súčasne vytvárať podmienky na ich preškolenie, adaptáciu alebo presun na iné vhodné pozície v rámci organizácie (Štefko et al., 2017).

Správne riadenie technologických zmien môže namiesto prepúšťania viesť k zvýšeniu kvality práce, efektívnejšiemu využívaniu času sestier a k presunu ich činností smerom k odbornejšej a patientsky orientovanej starostlivosti.

Tlak na zvyšovanie produktivity a efektivity práce - nadbytočnosť pracovníkov môže vzniknúť aj v dôsledku snahy organizácie o zvyšovanie produktivity a efektivity pracovných procesov. Zdravotnícke zariadenia sú čoraz viac vystavené tlaku na racionalizáciu nákladov, optimalizáciu pracovných postupov a zvyšovanie výkonnosti personálu. V dôsledku reorganizácie pracovných tímov, zmeny pracovných postupov alebo centralizácie niektorých činností môže dôjsť k redukcii pracovných miest, ktoré sú považované za menej efektívne alebo duplicitné.

V ošetrovateľstve je však potrebné zdôrazniť, že produktivita práce nemôže byť hodnotená výlučne kvantitatívnymi ukazovateľmi. Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti, individuálny prístup k pacientovi, bezpečnosť a empatia sú hodnoty, ktoré nemožno plne nahradiť technickými alebo organizačnými opatreniami. Manažér ošetrovateľstva musí preto zabezpečiť, aby optimalizácia pracovných miest nebola realizovaná na úkor kvality starostlivosti a pracovných podmienok personálu (Kováč, 2018).

Súčasťou tohto procesu by mala byť aj podpora rozvoja zostávajúcich zamestnancov, investície do ich vzdelávania a vytváranie motivačného pracovného prostredia, ktoré znižuje riziko vyhorenia a fluktuácie.

Organizačné zmeny a reorganizácia zdravotníckeho zariadenia - nadbytočnosť pracovníkov môže vzniknúť aj v dôsledku organizačných zmien, ako sú zlúčenie oddelení, zmena profilu zdravotníckeho zariadenia, zrušenie niektorých pracovísk alebo presun poskytovaných služieb. Takéto zmeny si často vyžadujú úpravu personálnej štruktúry a prehodnotenie potreby jednotlivých pracovných pozícií.

V týchto situáciách je dôležité, aby bol proces riadený transparentne, s dôrazom na komunikáciu so zamestnancami a s ponukou alternatívnych riešení. Manažér ošetrovateľstva zohráva kľúčovú úlohu v sprostredkovaní informácií, podpore zamestnancov a udržiavaní stability tímu počas obdobia organizačných zmien.

Nadbytočnosť pracovníkov v ošetrovateľstve je komplexným javom, ktorý vzniká v dôsledku ekonomických, technologických, organizačných a manažérskych faktorov. Správne riadenie nadbytočnosti si vyžaduje strategický prístup, dôsledné personálne plánovanie a vysokú mieru sociálnej a etickej zodpovednosti. Cieľom manažéra ošetrovateľstva nie je len optimalizácia personálnych nákladov, ale predovšetkým zachovanie kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti, stability pracovných tímov a profesionálnej integrity zdravotníckeho zariadenia.

3.5.3 Postupy pri prepúšťaní pracovníkov

Postup pri prepúšťaní z nadbytočnosti v ošetrovateľstve

Prepúšťanie pracovníkov z dôvodu nadbytočnosti patrí medzi najnáročnejšie a najcitlivejšie procesy v rámci manažmentu ľudských zdrojov. Ide o komplexný manažérsky zásah, ktorý má nielen organizačné a ekonomické dôsledky, ale výrazne ovplyvňuje aj psychickú pohodu zamestnancov, pracovnú klímu a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V ošetrovateľstve je tento proces obzvlášť citlivý, keďže zdravotnícki pracovníci zohrávajú kľúčovú úlohu v zabezpečení kontinuálnej a bezpečnej starostlivosti o pacientov (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

Základným predpokladom správneho postupu pri prepúšťaní z nadbytočnosti je dôsledné plánovanie, transparentnosť a dodržiavanie platnej pracovnoprávnej legislatívy. Manažér ošetrovateľstva musí postupovať systematicky a s ohľadom na etické princípy, pričom

cieľom nie je len redukcia počtu zamestnancov, ale najmä minimalizácia negatívnych dopadov na organizáciu, zostávajúci personál a pacientov.

Strategické plánovanie postupného znižovania počtu pracovníkov - prvým a kľúčovým krokom pri prepúšťaní z nadbytočnosti je vytvorenie strategického personálneho plánu, ktorý umožní postupné a kontrolované znižovanie počtu zamestnancov. Manažér ošetrovateľstva musí analyzovať aktuálny stav personálu, potreby jednotlivých oddelení, pracovné zaťaženie sestier a predpokladaný vývoj poskytovaných zdravotníckych služieb. Cieľom je identifikovať pracovné pozície, ktoré sú nadbytočné alebo ktoré možno reorganizovať bez ohrozenia kvality starostlivosti (Gladkij et al., 2011).

Postupné znižovanie počtu pracovníkov umožňuje organizácii zachovať kontinuitu starostlivosti, predchádzať náhlým personálnym výpadkom a zároveň poskytuje zamestnancom čas na adaptáciu na zmeny. Takýto prístup prispieva k zníženiu stresu a odporu voči manažérskym rozhodnutiam.

Podpora dobrovoľných odchodov zamestnancov - jedným z preferovaných nástrojov pri riešení nadbytočnosti je vedenie zamestnancov k dobrovoľnému odchodu. Tento prístup je menej konfliktný a zvyčajne lepšie prijímaný zamestnancami aj pracovným kolektívom. Dobrovoľné odchody môžu zahŕňať najmä odchody do starobného alebo predčasného dôchodku, ukončenie pracovného pomeru dohodou, prípadne prechod zamestnanca do inej organizácie (Štefko et al., 2017).

Manažér ošetrovateľstva môže podporovať dobrovoľné odchody prostredníctvom motivačných programov, flexibilných dohôd alebo ponuky výhodných podmienok pri ukončení pracovného pomeru. Takýto prístup prispieva k zachovaniu korektných vzťahov medzi zamestnávateľom a zamestnancami a znižuje riziko pracovnoprávných sporov.

Návrh a poskytovanie kompenzácií odchádzajúcim pracovníkom - dôležitou súčasťou procesu prepúšťania z nadbytočnosti je návrh primeraných kompenzácií pre odchádzajúcich zamestnancov. Kompenzačné balíky môžu zahŕňať odstupné nad rámec zákonných povinností, predĺžené výpovedné lehoty, finančné alebo nefinančné benefity, ako aj podporné služby v oblasti kariérneho poradenstva a rekvalifikácie (Kováč, 2018).

Poskytovanie kompenzácií zohráva významnú úlohu pri zmierňovaní psychologických a sociálnych dopadov prepúšťania. Zamestnanci, ktorí vnímajú proces ako spravodlivý a korektný, majú menšiu tendenciu k negatívnym reakciám, ktoré by mohli ovplyvniť pracovnú klímu alebo reputáciu zdravotníckeho zariadenia.

Ukončenie pracovných vzťahov na základe dohôd - optimalizácia personálneho stavu môže byť realizovaná aj prostredníctvom ukončenia pracovných vzťahov založených na

dohodách o vykonaní práce alebo dohodách o pracovnej činnosti. Tieto formy zamestnávania často slúžia na pokrytie dočasných alebo sezónnych potrieb a ich obmedzenie môže výrazne prispieť k zníženiu personálnych nákladov bez nutnosti prepúšťania kmeňových zamestnancov.

Manažér ošetrovateľstva by mal pri tomto kroku zvážiť potrebu flexibility pracovnej sily a zabezpečiť, aby ukončenie dohôd neohrozilo plynulý chod oddelení.

Znižovanie nadčasovej práce - ďalším účinným opatrením pri riešení nadbytočnosti je znižovanie objemu nadčasovej práce. Nadčasy často signalizujú nerovnomerné rozdelenie pracovnej záťaže alebo neefektívne plánovanie služieb. Ich obmedzením môže organizácia znížiť potrebu ďalších pracovných miest a zároveň prispieť k zlepšeniu pracovných podmienok sestier (Armstrong, 2020).

V ošetrovateľstve má redukcia nadčasovej práce pozitívny vplyv aj na prevenciu syndrómu vyhorenia, znižovanie únavy personálu a zvyšovanie bezpečnosti pacientov.

Zavedenie systému delenia práce (job-sharing) - job-sharing predstavuje modernú formu organizácie práce, pri ktorej dve alebo viac osôb zdieľa jedno pracovné miesto alebo úväzok. V ošetrovateľstve môže tento systém výrazne prispieť k riešeniu nadbytočnosti bez nutnosti prepúšťania. Každý z pracovníkov vykonáva časť pracovných úloh, pričom spoločne zodpovedajú za plnenie povinností celej pozície (Kachaňáková et al., 2007).

Hlavnými charakteristikami job-sharingu sú delenie úväzku, spoluzodpovednosť za pracovné úlohy, vysoká flexibilita a možnosť lepšie zosúladiť pracovný a osobný život. Tento systém umožňuje zachovať kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti, udržať kvalifikovaných pracovníkov a zároveň znížiť fluktuáciu personálu (Armstrong, 2020).

Znižovanie úväzkov a prechod na skrátený pracovný čas - alternatívou k prepúšťaniu môže byť aj znižovanie pracovných úväzkov alebo prechod zamestnancov na skrátený pracovný čas. Toto opatrenie umožňuje organizácii flexibilne reagovať na dočasné zmeny v potrebe pracovnej sily a zároveň zachovať odborný potenciál zamestnancov. V ošetrovateľstve je takýto prístup vhodný najmä v období kolísania počtu pacientov alebo pri reorganizácii oddelení.

Dočasné prerušenie pracovnej činnosti - v prípade dočasnej alebo sezónnej nadbytočnosti môže byť efektívnym riešením dočasné prerušenie pracovnej činnosti. Tento nástroj umožňuje organizácii reagovať na krátkodobé zmeny v dopyte po zdravotnej starostlivosti, pričom zamestnanci majú možnosť návratu na pôvodnú pozíciu po obnovení potreby (Štefko et al., 2017).

Postup pri prepúšťaní z nadbytočnosti v ošetrovatel'stve musí byť založený na strategickom plánovaní, etickom prístupe a rešpektovaní legislatívnych noriem. Cieľom týchto opatrení nie je len zníženie počtu zamestnancov, ale predovšetkým zabezpečenie dlhodobej stability organizácie, zachovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti a udržanie dôvery medzi manažmentom a zamestnancami.

Oprávnené prepustenie zo zamestnania v ošetrovatel'stve

Oprávnené prepustenie zo zamestnania predstavuje špecifickú formu ukončenia pracovného pomeru, ktorá je založená na zákonných dôvodoch a vnútorných predpisoch organizácie. Ide o situácie, v ktorých zamestnávateľ koná v súlade s pracovnoprávnou legislatívou a etickými princípmi, pričom cieľom je ochrana bezpečnosti pacientov, zachovanie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a zabezpečenie efektívneho fungovania zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

V ošetrovatel'stve má oprávnené prepustenie mimoriadne citlivý charakter, keďže zdravotnícki pracovníci priamo ovplyvňujú zdravie, bezpečnosť a spokojnosť pacientov. Manažér ošetrovatel'stva preto musí pri rozhodovaní o prepustení postupovať obozretné, systematicky a na základe objektívnych a preukázateľných skutočností. Každé oprávnené prepustenie by malo byť dôsledne zdokumentované a predchádzané primeranými nápravnými opatreniami, ako sú školenia, upozornenia alebo individuálne rozvojové plány.

Neschopnosť vykonávať prácu - jedným z najčastejších dôvodov oprávneného prepustenia je neschopnosť zamestnanca vykonávať pracovné úlohy na požadovanej odbornej a kvalitatívnej úrovni. Ide o situácie, keď pracovník ani po poskytnutí primeraného zaškolenia, adaptácie či doplňujúceho vzdelávania nedokáže splniť požiadavky pracovnej pozície. V ošetrovatel'stve sa to môže prejavovať napríklad v nezvládaní základných ošetrovateľských postupov, v opakovaných chybách pri dokumentácii zdravotnej starostlivosti alebo v neschopnosti reagovať na štandardné klinické situácie (Gladkij et al., 2011).

Takáto neschopnosť predstavuje riziko nielen pre organizáciu, ale najmä pre pacientov. Manažér ošetrovatel'stva je povinný najprv využiť všetky dostupné možnosti podpory zamestnanca, avšak ak nedôjde k zlepšeniu, oprávnené prepustenie je legitímnym nástrojom ochrany kvality starostlivosti.

Neprimerané správanie a porušenie pracovnej disciplíny - ďalším významným dôvodom oprávneného prepustenia je neprimerané správanie zamestnanca alebo opakované porušovanie pracovnej disciplíny. V ošetrovatel'stve ide najmä o nevhodné správanie voči pacientom, ich rodinným príslušníkom, kolegom alebo nadriadeným, ktoré môže viesť k

narušení pracovných vzťahov, zhoršeniu pracovnej klímy a ohrozeniu bezpečnosti pacientov (Štefko et al., 2017).

Neprimerané správanie môže zahŕňať agresivitu, diskriminačné prejavy, nedodržiavanie etického kódexu zdravotníckych pracovníkov, ako aj vedomé nerešpektovanie interných smerníc organizácie. Pred samotným prepustením je nevyhnutné viesť podrobnú dokumentáciu o porušeníach pracovnej disciplíny, uplatniť primerané sankcie a poskytnúť zamestnancovi možnosť nápravy.

Nedostatočná kvalifikácia na výkon práce - oprávnené prepustenie môže nastať aj v prípade, ak zamestnanec nespĺňa zákonom alebo organizáciou stanovené kvalifikačné požiadavky pre výkon práce a túto kvalifikáciu nie je schopný alebo ochotný doplniť. V zdravotníckych zariadeniach je kvalifikácia sestier a ostatného personálu prísne regulovaná, keďže priamo súvisí s bezpečnosťou a kvalitou ošetrovateľskej starostlivosti (Kováč, 2018).

Ak zamestnanec napriek výzvam a poskytnutým možnostiam nezíska požadované vzdelanie, certifikáciu alebo odbornú spôsobilosť, zamestnávateľ je oprávnený ukončiť pracovný pomer. Tento krok je vnímaný ako preventívne opatrenie na ochranu pacientov a dobrého mena zdravotníckeho zariadenia.

Nadbytočnosť zamestnanca - nadbytočnosť predstavuje legitímny organizačný dôvod oprávneného prepustenia. Vzniká najmä v dôsledku reorganizácie pracovných procesov, zavádzania nových technológií, zmien v rozsahu poskytovaných služieb alebo snahy o racionalizáciu nákladov. V ošetrovateľstve je však nevyhnutné, aby sa tento proces realizoval s ohľadom na personálne normy a potreby pacientov (Armstrong, 2020).

Prepustenie z dôvodu nadbytočnosti musí byť transparentné, objektívne a sprevádzané dodržaním zákonných postupov, vrátane výpovedných lehôt, odstupného a možnosti presunu zamestnanca na inú vhodnú pracovnú pozíciu.

Účasť na neoficiálnom štrajku počas pracovnej doby - špecifickým dôvodom oprávneného prepustenia je účasť zamestnanca na neoficiálnom alebo nezákonnom štrajku počas pracovnej doby. Takéto konanie môže výrazne narušiť chod zdravotníckeho zariadenia a ohroziť kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti, najmä v oddeleniach s nepretržitou prevádzkou (Kachaňáková et al., 2007).

Pri posudzovaní tohto dôvodu je nevyhnutné dôkladne preveriť všetky okolnosti, rozlíšiť medzi zákonným uplatňovaním práv zamestnancov a porušením pracovnej disciplíny, a viesť podrobnú dokumentáciu o vzniknutej situácii.

Cieľom oprávneného prepustenia zo zamestnania v ošetrovateľstve nie je sankcionovanie zamestnancov, ale zabezpečenie bezpečného, kvalitného a efektívneho

pracovného prostredia. Manažér ošetrovateľstva musí pri tomto procese konať profesionálne, eticky a v súlade s legislatívou, pričom prioritou zostáva ochrana pacientov, stabilita pracovného kolektívu a dobré meno zdravotníckeho zariadenia.

Riadenie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve zahŕňa systematické procesy náboru, výberu, adaptácie, rozmiestnenia a uvoľňovania pracovníkov s cieľom zabezpečiť kvalifikovanú, motivovanú a stabilnú pracovnú silu. Analýza a popis práce sú základom pre presné stanovenie požiadaviek na pozície a kompetencií zamestnancov. Nábor a výber umožňujú identifikovať kandidátov s odbornými vedomosťami, motiváciou a schopnosťou integrovať sa do tímu, pričom pohovory, praktické skúšky a hodnotenie kultúrneho fitu sú kľúčovými nástrojmi. Adaptácia podporuje efektívnu integráciu a profesionálny rozvoj nových pracovníkov. Rozmiestnenie optimalizuje využitie kompetencií v tíme. Uvoľňovanie a oprávnené prepustenie sa realizuje transparentne a legislatívne, aby sa minimalizovali dopady na pacientov aj tím. Správne riadenie týchto procesov prispieva k bezpečnosti, kvalite starostlivosti a stabilite ošetrovateľského kolektívu.

Kontrolné otázky

1. Čo je personálny marketing a aký má význam v ošetrovateľstve?
2. Prečo je analýza a popis práce nevyhnutný predpoklad pre efektívne riadenie zamestnancov?
3. Aké sú tri základné fázy náboru a výberu pracovníkov v ošetrovateľstve?
4. Aké kritériá by mali byť stanovené pri definovaní požiadaviek na pracovné miesto?
5. Čo sa rozumie pojmom „kultúrny a tímový fit“ a prečo je dôležitý pri výbere zamestnancov?
6. Aké typy pohovorov sa využívajú v ošetrovateľstve a aké sú ich výhody a nevýhody?
7. Aké sú hlavné ciele adaptácie nových pracovníkov a aké nástroje manažér používa na ich dosiahnutie?
8. Ako prepojenie náboru, výberu, rozmiestnenia a adaptácie podporuje personálne plánovanie?
9. Aké sú najčastejšie príčiny nadbytočnosti pracovníkov v ošetrovateľstve?
10. Aké opatrenia môžu manažéri použiť pri prepúšťaní z nadbytočnosti, aby minimalizovali negatívne dopady?

11. Aké sú hlavné dôvody oprávneného prepustenia zamestnanca a aké kroky by mal manažér dodržať pred jeho realizáciou?
12. Prečo je správne riadené uvoľňovanie pracovníkov kľúčové pre stabilitu tímu a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page.

GLADKIJ, Igor – PETROVA, Anna – NOVAK, Ján – KOVAČ, Martin. 2011. *Personálny manažment v ošetrovateľstve*. Bratislava: Wolters Kluwer.

KACHAŇÁKOVÁ, Alena – HRUBÝ, Peter – ŠTEFKO, Radovan. 2007. *Manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve*. Bratislava: IURA Edition.

KOVÁČ, Martin. 2018. *Ošetrovateľstvo a riadenie ľudských zdrojov*. Bratislava: Ekonóm.

ŠTEFKO, Radovan – KOVAČ, Martin – NOVOTNÁ, Jana. 2017. *Fluktuácia a motivácia zdravotníckeho personálu*. Bratislava: Wolters Kluwer.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: WHO.

4 NÁPLŇ PERSONÁLNEJ ČINNOSTI SESTRY - MANAŽÉRKY

Ciele kapitoly

- Definovať a vysvetliť náplň personálnej činnosti sestry - manažérky v ošetrovatel'stve vrátane plánovania, prijímania, prekladania a prepúšťania zamestnancov.
- Analyzovať legislatívny a etický rámec personálneho manažmentu a jeho význam pre správne rozhodovanie v ošetrovatel'skej praxi.
- Identifikovať hlavné kompetencie sestry - manažérky v oblasti personálneho manažmentu a ich praktické prejavy na pracovisku.
- Uplatniť model kompetenčného profilu a indikátory hodnotenia na hodnotenie a rozvoj manažérskych schopností sestry - manažérky.
- Rozvíjať schopnosť sebareflexie a kritického hodnotenia vlastného výkonu v oblasti personálneho riadenia prostredníctvom praktického hodnotiaceho formulára.

Personálna činnosť sestry - manažérky predstavuje jednu zo základných oblastí manažérskej práce v ošetrovatel'stve, keďže kvalita a kontinuita poskytovanej ošetrovatel'skej starostlivosti sú priamo závislé od dostupnosti, odbornosti a stability ľudských zdrojov. V moderných zdravotníckych organizáciách sa sestra - manažérka nepodieľa iba na odbornom usmerňovaní ošetrovatel'ského procesu, ale aktívne vstupuje aj do plánovania, organizovania, koordinovania a kontroly personálnych procesov. Manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve má špecifický charakter, pretože sa realizuje v prostredí s vysokými nárokmi na odbornosť, etiku, zodpovednosť a interdisciplinárnu spoluprácu (Gladkij et al., 2011).

Podľa Armstronga (2020) je cieľom manažmentu ľudských zdrojov zabezpečiť, aby organizácia disponovala primeraným počtom kvalifikovaných zamestnancov, ktorí sú schopní efektívne plniť svoje pracovné úlohy a zároveň sa dlhodobo rozvíjať. V kontexte ošetrovatel'stva je tento cieľ úzko prepojený s bezpečnosťou pacienta, kvalitou starostlivosti a dodržiavaním profesionálnych štandardov. Sestra - manažérka preto vystupuje ako kľúčový aktér personálnej politiky na úrovni pracoviska a zároveň ako sprostredkovateľ medzi strategickým riadením organizácie a každodennou ošetrovatel'skou praxou.

Jednou z najvýznamnejších personálnych úloh sestry - manažérky je podieľanie sa na procese prijímania nových zamestnancov. Identifikácia personálnych potrieb vychádza

z analýzy pracovného zaťaženia, počtu pacientov, ich zdravotného stavu, ako aj zo štruktúry a kvalifikácie existujúceho ošetrovateľského tímu. Sestra - manažérka spolupracuje s personálnym oddelením pri tvorbe požiadaviek na nové pracovné miesta, podieľa sa na výberových konaniach a hodnotí odborné i osobnostné predpoklady uchádzačov. V tejto fáze zohráva dôležitú úlohu posudzovanie kompatibility uchádzača s hodnotami organizácie, kultúrou pracoviska a špecifikami konkrétneho oddelenia (Štefko et al., 2017).

Proces prijímania zamestnancov nekončí samotným nástupom do pracovného pomeru, ale pokračuje systematickým adaptačným procesom. Sestra - manažérka zabezpečuje, aby nový zamestnanec získal potrebné informácie o organizačnej štruktúre, pracovných postupoch, kompetenciách a zodpovednostiach, ako aj o právach a povinnostiach vyplývajúcich z pracovnoprávneho vzťahu. Efektívna adaptácia má významný vplyv na rýchlosť zapracovania, zníženie chybovosti a zvýšenie profesijnej istoty nového pracovníka. Z pedagogického hľadiska je adaptačný proces dôležitý aj ako forma neformálneho vzdelávania a profesijnej socializácie v ošetrovateľstve (Štefko et al., 2017).

Významnou súčasťou personálnej činnosti sestry - manažérky je riadenie pohybu zamestnancov v rámci organizácie, predovšetkým ich prekladanie a dočasné preradenie. Zdravotnícke zariadenia fungujú v dynamickom prostredí, kde dochádza k častým zmenám v personálnych potrebách v dôsledku sezónnych výkyvov, mimoriadnych situácií alebo organizačných zmien. Sestra - manažérka musí byť schopná flexibilne reagovať na tieto zmeny a zabezpečiť optimálne rozdelenie pracovnej sily bez ohrozenia kvality starostlivosti. Tento proces si vyžaduje dôkladnú vedomosť odborných kompetencií, pracovných skúseností a adaptačných schopností jednotlivých zamestnancov (Kováč, 2018).

Prekladanie a preradenie zamestnancov má nielen organizačný, ale aj psychosociálny rozmer. Zmena pracovného prostredia alebo pracovnej pozície môže byť pre zamestnanca zdrojom stresu, neistoty alebo zníženej motivácie. Sestra - manažérka preto musí k týmto rozhodnutiam pristupovať citlivo, komunikovať ich transparentne a v maximálnej možnej miere zohľadňovať individuálne potreby pracovníkov. Podľa Kováča (2018) je efektívny manažment pracovnej sily založený na rovnováhe medzi požiadavkami organizácie a rešpektovaním ľudského potenciálu zamestnancov.

Súčasťou personálnej agendy sestry - manažérky je aj účasť na procesoch ukončovania pracovného pomeru. Prepúšťanie zamestnancov predstavuje jednu z najnáročnejších manažérskych činností, keďže má významné právne, etické aj emocionálne dôsledky. K ukončeniu pracovného pomeru môže dôjsť z rôznych dôvodov, ako sú organizačné zmeny, nadbytočnosť, porušenie pracovnej disciplíny alebo dobrovoľný odchod zamestnanca. Sestra -

manažérka v tomto procese poskytuje odborné stanovisko k pracovnej výkonnosti zamestnanca, spolupracuje s personálnym oddelením a podieľa sa na zabezpečení plynulého odovzdania pracovných úloh (Kachaňáková et al., 2007).

Pri ukončovaní pracovného pomeru je nevyhnutné dodržiavať princípy spravodlivosti, transparentnosti a profesionality. Nesprávne zvládnuté prepúšťanie môže mať negatívny dopad nielen na dotknutého zamestnanca, ale aj na celý pracovný kolektív, čo sa môže prejavíť zníženou dôverou v manažment, poklesom motivácie a zvýšenou fluktuáciou. Kachaňáková et al. (2007) zdôrazňujú, že manažéri by mali venovať zvýšenú pozornosť komunikácii a podpore zamestnancov v období organizačných zmien.

Neoddeliteľnou súčasťou personálnej činnosti sestry - manažérky je vedomosť legislatívneho rámca upravujúceho pracovnoprávne vzťahy v zdravotníctve. Sestra - manažérka musí ovládať základné ustanovenia Zákonníka práce, osobitné právne predpisy týkajúce sa zdravotníckych pracovníkov, ako aj interné smernice a pracovné poriadky organizácie. Tieto normy určujú pravidlá prijímania, hodnotenia, preradenia a prepúšťania zamestnancov a tvoria základ pre zákonné a eticky správne personálne rozhodnutia (Armstrong, 2020).

Z pedagogického hľadiska je dôležité zdôrazniť, že personálna činnosť sestry - manažérky si vyžaduje nielen odborné vedomosti z oblasti ošetrovateľstva, ale aj manažérske, právne a komunikačné kompetencie. Sestra - manažérka musí byť schopná analyzovať personálne potreby, plánovať rozvoj pracovnej sily a vytvárať podmienky pre profesionálny rast zamestnancov. V tomto kontexte zohráva významnú úlohu celoživotné vzdelávanie a rozvoj manažérskych zručností sestier v riadiacich pozíciách (Gladkij et al., 2011).

Sestra - manažérka tak v oblasti personálnej činnosti plní integrujúcu funkciu, ktorá spája strategické ciele zdravotníckej organizácie s praktickými potrebami ošetrovateľského tímu. Efektívne riadenie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve predstavuje základný predpoklad kvalitnej, bezpečnej a udržateľnej zdravotnej starostlivosti a zároveň významný faktor spokojnosti pacientov aj zdravotníckych pracovníkov.

4.1 KOMPETENCIE SESTRY - MANAŽÉRKY V PERSONÁLNO M MANAŽMENTE

Kompetencie sestry - manažérky v oblasti personálneho manažmentu predstavujú súbor vedomostí, zručností, postojov a osobnostných predpokladov, ktoré umožňujú efektívne riadenie ľudských zdrojov v ošetrovateľstve. Vzhľadom na špecifiká zdravotníckeho prostredia musia tieto kompetencie reflektovať nielen manažérske a organizačné požiadavky, ale aj etické princípy, legislatívne normy a profesionálne štandardy ošetrovateľskej praxe. Sestra -

manažérka je zodpovedná za zabezpečenie optimálnych personálnych podmienok, ktoré podporujú bezpečnú a kvalitnú starostlivosť o pacienta, ako aj profesionálny rozvoj ošetrovateľského tímu (Gladkij et al., 2011).

Základnou kompetenciou sestry - manažérky v personálnom manažmente je schopnosť plánovať a organizovať ľudské zdroje. Táto kompetencia zahŕňa analýzu personálnych potrieb pracoviska, prognózovanie vývoja pracovnej sily a efektívne rozdeľovanie pracovných úloh v súlade s kvalifikáciou a kompetenciami zamestnancov. Plánovanie ľudských zdrojov musí zohľadňovať aktuálne i budúce potreby organizácie, legislatívne požiadavky na personálne zabezpečenie a špecifiká poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Podľa Armstronga (2020) je systematické plánovanie personálu jedným zo základných nástrojov prevencie personálnych deficitov a preťaženia zamestnancov.

Významnou kompetenciou sestry - manažérky je schopnosť realizovať personálne rozhodnutia na základe objektívnych a transparentných kritérií. Ide najmä o rozhodovanie v oblasti prijímania, prekladania, preradenia a hodnotenia zamestnancov. Sestra - manažérka musí disponovať schopnosťou posudzovať odbornú spôsobilosť, pracovný výkon a potenciál zamestnancov, pričom by mala využívať štandardizované hodnotiace nástroje a princípy spravodlivosti. Transparentné personálne rozhodnutia prispievajú k budovaniu dôvery medzi manažmentom a zamestnancami a podporujú stabilitu pracovného kolektívu (Kachaňáková et al., 2007).

Neoddeliteľnou súčasťou kompetenčného profilu sestry - manažérky sú komunikačné a interpersonálne kompetencie. Efektívna komunikácia je základným predpokladom úspešného riadenia ľudí, riešenia konfliktov a budovania tímovej spolupráce. Sestra - manažérka musí byť schopná viesť formálne aj neformálne rozhovory so zamestnancami, poskytovať spätnú väzbu, viesť hodnotiace pohovory a komunikovať náročné personálne rozhodnutia, ako sú zmeny pracovného zaradenia alebo ukončenie pracovného pomeru. Podľa Gladkija et al. (2011) má kvalita manažérskej komunikácie priamy vplyv na pracovnú spokojnosť a motiváciu zdravotníckych pracovníkov.

Ďalšou kľúčovou kompetenciou je schopnosť motivovať a podporovať profesijný rozvoj zamestnancov. Sestra - manažérka vytvára podmienky pre ďalšie vzdelávanie, odborný rast a kariérny postup členov ošetrovateľského tímu. Táto kompetencia zahŕňa identifikáciu vzdelávacích potrieb, podporu účasti na školeniach a kurzoch, ako aj vytváranie príležitostí na rozvoj špecializovaných zručností. Motivácia zamestnancov má významný vplyv na ich pracovný výkon, angažovanosť a ochotu zotrvať v organizácii, čo je v podmienkach zdravotníctva obzvlášť dôležité (Armstrong, 2020).

Sestra - manažérka musí disponovať aj kompetenciami v oblasti riešenia konfliktov a zvládania záťažových situácií. Pracovné prostredie v zdravotníctve je charakteristické vysokou mierou stresu, časového tlaku a emocionálnej záťaže, čo zvyšuje riziko vzniku konfliktov medzi zamestnancami. Schopnosť včas identifikovať konfliktné situácie, analyzovať ich príčiny a zvoliť primerané spôsoby riešenia je nevyhnutná pre udržiavanie pozitívnej pracovnej klímy. Podľa Kachaňákovej et al. (2007) efektívne zvládanie konfliktov prispieva k zvýšeniu súdržnosti tímu a znižuje riziko syndrómu vyhorenia.

Dôležitou kompetenciou sestry - manažérky je vedomosť a aplikácia legislatívnych a etických princípov v personálnom manažmente. Sestra - manažérka musí rozumieť pracovnoprávnym predpisom, etickým kódexom a profesionálnym normám, ktoré upravujú práva a povinnosti zdravotníckych pracovníkov. Schopnosť aplikovať tieto poznatky v každodennej praxi zabezpečuje zákonnosť personálnych rozhodnutí a ochranu práv zamestnancov. Zároveň podporuje etické správanie a profesionálnu integritu v riadiacej činnosti (Armstrong, 2020).

V neposlednom rade je potrebné zdôrazniť význam sebareflexie a osobnostného rozvoja ako kompetencie sestry - manažérky. Schopnosť kriticky hodnotiť vlastné manažérske postupy, prijímať spätnú väzbu a neustále rozvíjať svoje odborné a manažérske schopnosti je predpokladom efektívneho výkonu riadiacej funkcie. Celoživotné vzdelávanie a rozvoj manažérskych kompetencií predstavujú nevyhnutnú súčasť profesionálnej identity sestry - manažérky v súčasnom zdravotníctve (Gladkij et al., 2011).

Kompetencie sestry - manažérky v personálnom manažmente tak tvoria komplexný a vzájomne prepojený systém, ktorý umožňuje efektívne riadenie ošetrovateľského tímu a podporuje napĺňanie cieľov zdravotníckej organizácie. Ich rozvoj je kľúčovým predpokladom zabezpečenia kvalitnej, bezpečnej a eticky realizovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Tabuľka 4.1: Model kompetenčného profilu sestry - manažérky v personálnom manažmente

Oblasť kompetencií	Charakteristika kompetencie	Prejavy v praxi sestry - manažérky
Plánovacie kompetencie	Schopnosť analyzovať personálne potreby, plánovať počet a štruktúru zamestnancov a predvídať vývoj pracovnej sily.	Analyzuje personálne obsadenie oddelenia, plánuje služby, navrhuje posilnenie alebo redukciu personálu podľa potrieb pracoviska.
Organizačné kompetencie	Schopnosť efektívne organizovať pracovné procesy a rozdeľovať	Zabezpečuje optimálne rozdelenie práce, koordinuje činnosti

Oblasť kompetencií	Charakteristika kompetencie	Prejavy v praxi sestry - manažérky
	úlohy v súlade s kompetenciami zamestnancov.	ošetrovateľského tímu a dohliada na kontinuitu starostlivosti.
Rozhodovacie kompetencie	Schopnosť prijímať kvalifikované, objektívne a transparentné personálne rozhodnutia.	Rozhoduje o prijatí, preradení alebo preložení zamestnancov na základe odborných a etických kritérií.
Komunikačné kompetencie	Schopnosť viesť efektívnu, jasnú a empatickú komunikáciu so zamestnancami.	Vedie hodnotiace rozhovory, poskytuje spätnú väzbu, komunikuje zmeny a rieši personálne otázky.
Interpersonálne kompetencie	Schopnosť budovať pozitívne pracovné vzťahy a podporovať tímovú spoluprácu.	Podporuje spoluprácu v tíme, vytvára priaznivú pracovnú klímu a predchádza konfliktom.
Motivačné kompetencie	Schopnosť motivovať zamestnancov k pracovnej výkonnosti a profesionálnemu rastu.	Podporuje ďalšie vzdelávanie, oceňuje pracovné úspechy a vytvára podmienky pre kariérny rozvoj.
Vzdelávacie a rozvojové kompetencie	Schopnosť identifikovať vzdelávacie potreby a podporovať profesijný rozvoj zamestnancov.	Organizuje adaptačné procesy, podporuje účasť na školeniach a rozvoj odborných zručností.
Konfliktné a mediačné kompetencie	Schopnosť identifikovať, analyzovať a riešiť konflikty na pracovisku.	Rieši konfliktné situácie medzi zamestnancami, sprostredkúva dohodu a predchádza eskalácii sporov.
Legislatívne kompetencie	Vedomosť pracovnoprávných a zdravotníckych predpisov a ich aplikácia v praxi.	Postupuje v súlade so Zákonníkom práce, internými smernicami a etickými normami.
Etické kompetencie	Schopnosť konať v súlade s etickými princípmi a profesionálnymi štandardmi.	Rešpektuje dôstojnosť zamestnancov, zabezpečuje spravodlivý prístup a etické rozhodovanie.
Sebareflexívne kompetencie	Schopnosť hodnotiť vlastnú manažérsku činnosť a rozvíjať sa.	Prijíma spätnú väzbu, reflektuje vlastné rozhodnutia a systematicky rozvíja manažérske zručnosti.

Zdroj: vlastné spracovanie na základe Armstrong (2020), Kachaňáková et al. (2007), Gladkij et al. (2011)

Uvedený kompetenčný profil (tabuľka 4.1) predstavuje rámcový model, ktorý možno prispôbiť špecifikám jednotlivých zdravotníckych zariadení a úrovni riadenia. Rozvoj týchto kompetencií je dynamický proces, ktorý si vyžaduje systematické vzdelávanie, prax a sebareflexiu sestry - manažérky.

Na hodnotenie jednotlivých indikátorov kompetencií sa odporúča používať päťstupňovú škálu, ktorá umožňuje objektívne, porovnateľné a dlhodobé sledovateľné hodnotenie manažérskeho výkonu.

Tabuľka 4.2: Škála hodnotenia kompetencií sestry - manažérky (1–5)

Hodnota	Slovný opis úrovne kompetencie	Charakteristika prejavov
1 – Nedostatočná úroveň	Kompetencia sa neprejavuje	Kompetencia nie je zvládnutá, časté chyby, nevedomosť postupov, potreba intenzívneho vedenia.
2 – Základná úroveň	Kompetencia sa prejavuje čiastočne	Základné zvládnutie, časté pochybenia, potreba dohľadu a podpory.
3 – Primeraná úroveň	Kompetencia je zvládnutá	Samostatný výkon bez závažných nedostatkov, stabilné výsledky.
4 – Pokročilá úroveň	Kompetencia je rozvinutá	Vysoká kvalita výkonu, iniciatívny prístup, schopnosť riešiť zložité situácie.
5 – Vynikajúca úroveň	Kompetencia je excelentná	Strategický prístup, príklad pre ostatných, systematické zlepšovanie procesov.

Zdroj: vlastné spracovanie na základe Armstrong (2020), Kachaňáková et al. (2007), Gladkij et al. (2011)

Praktický hodnotiaci formulár kompetencií sestry - manažérky

Identifikačné údaje

- Meno a priezvisko sestry - manažérky: _____
- Pracovisko / oddelenie: _____
- Hodnotené obdobie: _____
- Hodnotenie vykonal: ☐ nadriadený ☐ sebahodnotenie ☐ kombinované

Hodnotenie kompetencií v personálnom manažmente

1. Plánovacie kompetencie

Indikátor	1	2	3	4	5
Analyzuje personálne zaťaženie pracoviska	☐	☐	☐	☐	☐
Plánuje služby v súlade s normami a legislatívou	☐	☐	☐	☐	☐
Predvída personálne riziká	☐	☐	☐	☐	☐

Priemerné hodnotenie oblasti: _____

2. Organizačné kompetencie

Indikátor	1	2	3	4	5
Zabezpečuje kontinuitu ošetrovateľskej starostlivosti	☐	☐	☐	☐	☐
Efektívne rozdeľuje pracovné úlohy	☐	☐	☐	☐	☐
Flexibilne reaguje na zmeny v prevádzke	☐	☐	☐	☐	☐

Priemerné hodnotenie oblasti: _____

3. Rozhodovacie kompetencie

Indikátor	1	2	3	4	5
Rozhoduje na základe objektívnych kritérií	☐	☐	☐	☐	☐
Zdôvodňuje personálne rozhodnutia	☐	☐	☐	☐	☐
Rešpektuje princípy spravodlivosti	☐	☐	☐	☐	☐

Priemerné hodnotenie oblasti: _____

4. Komunikačné a interpersonálne kompetencie

Indikátor	1	2	3	4	5
Poskytuje konštruktívnu spätnú väzbu	☐	☐	☐	☐	☐
Vedie hodnotiace a rozvojové rozhovory	☐	☐	☐	☐	☐
Buduje dôveru v tíme	☐	☐	☐	☐	☐

Priemerné hodnotenie oblasti: _____

5. Motivačné a rozvojové kompetencie

Indikátor	1	2	3	4	5
Podporuje profesijný rozvoj zamestnancov	☐	☐	☐	☐	☐
Oceňuje pracovné výkony	☐	☐	☐	☐	☐
Podporuje iniciatívu a angažovanosť	☐	☐	☐	☐	☐

Priemerné hodnotenie oblasti: _____

6. Legislatívne a etické kompetencie

Indikátor	1	2	3	4	5
Dodržiava pracovnoprávne predpisy	☐	☐	☐	☐	☐
Postupuje v súlade s etickými princípmi	☐	☐	☐	☐	☐
Zabezpečuje spravodlivý prístup k zamestnancom	☐	☐	☐	☐	☐

Priemerné hodnotenie oblasti: _____

Celkové hodnotenie a rozvojový plán

- **Silné stránky sestry - manažérky:**

.....

- **Oblasti na rozvoj:**

.....

- **Navrhované rozvojové opatrenia (vzdelávanie, mentoring):**
.....

Zdroj: vlastné spracovanie na základe Armstrong (2020), Kachaňáková et al. (2007), Gladkij et al. (2011)

Uvedený hodnotiaci formulár možno využiť ako nástroj sebareflexie, podklad pre hodnotiaci rozhovor, aj ako súčasť systému riadenia kvality a rozvoja manažérskych kompetencií sestier v zdravotníckych zariadeniach.

Kontrolné otázky:

1. Aké sú hlavné personálne úlohy sestry - manažérky a aký majú vplyv na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti?
2. Prečo je vedomosť legislatívneho a etického rámca nevyhnutná pre sestru - manažérku pri rozhodovaní o zamestnancoch?
3. Vymenujte a stručne charakterizujte kľúčové kompetencie sestry - manažérky v personálnom manažmente.
4. Ako môže sestra - manažérka využiť model kompetenčného profilu a indikátory hodnotenia pri riadení tímu?
5. Aký význam má sebareflexia a hodnotenie vlastného výkonu pre rozvoj manažérskych schopností sestry - manažérky?
6. Ako prakticky využiť hodnotiaci formulár v procese rozvoja a hodnotenia kompetencií sestry - manažérky na pracovisku?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page.

GLADKIJ, Igor, PETROVA, Anna, NOVAK, Ján - KOVÁČ, Martin. 2011. *Personálny manažment v ošetrovateľstve*. Bratislava: Wolters Kluwer.

KACHAŇÁKOVÁ, Alena, HRUBÝ, Peter - ŠTEFKO, Radovan. 2007. *Manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve*. Bratislava: IURA Edition.

KOVÁČ, Martin. 2018. *Ošetrovateľstvo a riadenie ľudských zdrojov*. Bratislava: Ekonóm.

ŠTEFKO, Radovan, KOVAČ, Martin - NOVOTNÁ, Jana. 2017. *Fluktuácia a motivácia zdravotníckeho personálu*. Bratislava: Wolters Kluwer.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2020. *State of the World's Nursing 2020: Investing in Education, Jobs and Leadership*. Geneva: WHO.

5 SOCIÁLNY KONSENZUS A KOLEKTÍVNA ZMLUVA V ZDRAVOTNÍCTVE

Ciele kapitoly

- Vysvetliť pojem sociálny konsenzus a objasniť jeho význam v systéme pracovnoprávných vzťahov v zdravotníckych zariadeniach.
- Analyzovať úlohu sociálneho konsenzu pri dosahovaní spoločných a strategických cieľov zdravotníckej organizácie.
- Posúdiť vplyv sociálneho konsenzu na spokojnosť a stabilitu zamestnancov, najmä v kontexte ošetrovateľských profesií.
- Charakterizovať význam sociálneho dialógu a kolektívneho vyjednávania ako nástrojov formovania sociálneho konsenzu v zdravotníctve.
- Zdôvodniť prepojenie sociálneho konsenzu s kvalitou pracovného prostredia a poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Sociálny konsenzus predstavuje jeden zo základných pilierov moderných pracovnoprávných vzťahov a je nevyhnutným predpokladom dlhodobej stability organizácií pôsobiacich v sektore zdravotníctva. V podmienkach zdravotníckych zariadení, ktoré sú charakteristické vysokou mierou odbornej náročnosti práce, zvýšenou psychickou a fyzickou záťažou zamestnancov a permanentným tlakom na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, nadobúda sociálny konsenzus osobitný význam. *Ide o proces dosahovania dohody medzi zamestnávateľom a zamestnancami, spravidla zastúpenými odborovou organizáciou, ktorý je založený na vzájomnom rešpekte, otvorenom dialógu a ochote hľadať kompromisné riešenia prijateľné pre obe strany.*

Podstata sociálneho konsenzu v pracovnoprávných vzťahoch

Sociálny konsenzus možno definovať ako stav a zároveň proces, v ktorom dochádza k zosúladieniu záujmov zamestnávateľa a zamestnancov prostredníctvom sociálneho dialógu. Tento dialóg je postavený na princípoch rovnosti partnerov, transparentnosti, legitímnosti zastúpenia a rešpektovania platného právneho rámca. Podľa Armstronga (2020) je sociálny konsenzus jedným z kľúčových faktorov efektívneho riadenia ľudských zdrojov, keďže

prispieva k znižovaniu konfliktov, posilňovaniu dôvery a zvyšovaniu angažovanosti zamestnancov.

V zdravotníckych zariadeniach sa sociálny konsenzus neobmedzuje iba na otázky miezd a pracovného času, ale zahŕňa aj problematiku bezpečnosti práce, ochrany zdravia, organizácie pracovných zmien, profesijného rozvoja a etických aspektov výkonu povolania. Kachaňáková et al. (2007) poukazujú na to, že kvalita sociálneho dialógu v organizácii významne ovplyvňuje pracovnú klímu a nepriamo aj kvalitu poskytovaných služieb, čo je v zdravotníctve mimoriadne dôležité.

5.1 KOLEKTÍVNA ZMLUVA AKO VÝSLEDOK SOCIÁLNEHO KONSENZU

Výsledkom procesu sociálneho konsenzu je kolektívna zmluva, ktorá predstavuje základný normatívny dokument upravujúci pracovnoprávne vzťahy medzi zamestnávateľom a zamestnancami. Kolektívna zmluva má záväzný charakter a jej ustanovenia sú právne vynúiteľné v rozsahu stanovenom platnou legislatívou. V podmienkach Slovenskej republiky je právny rámec kolektívneho vyjednávania zakotvený najmä v Zákonníku práce a v zákone o kolektívnom vyjednávaní.

Kolektívna zmluva v zdravotníckych zariadeniach reflektuje špecifiká jednotlivých profesijných skupín, ako sú lekári, sestry, zdravotnícki záchranári či pomocný zdravotnícky personál. Jej význam spočíva nielen v ochrane práv zamestnancov, ale aj v zabezpečení predvídateľnosti a stability pre zamestnávateľa, čo umožňuje efektívnejšie plánovanie personálnych a finančných zdrojov.

Kolektívna zmluva predstavuje významný nástroj udržiavania a rozvoja sociálneho konsenzu v zdravotníckych organizáciách, keďže vytvára stabilný a predvídateľný rámec pracovnoprávných vzťahov. Jej existencia prispieva k posilňovaniu dôvery medzi zamestnávateľom a zamestnancami, podporuje motiváciu a pracovnú spokojnosť zdravotníckeho personálu a zároveň znižuje riziko vzniku konfliktov na pracovisku. V prostredí ošetrovateľstva, ktoré je charakteristické vysokými nárokmi na odbornosť, emocionálnu záťaž a zodpovednosť, má kolektívna zmluva nezastupiteľnú úlohu pri stabilizácii pracovného prostredia a udržaní kvalifikovaných sestier v praxi. Z pohľadu manažmentu ošetrovateľstva poskytuje kolektívna zmluva jasný normatívny rámec pre rozhodovanie, plánovanie ľudských zdrojov a uplatňovanie personálnych opatrení, čím podporuje transparentnosť a jednotnosť riadiacich procesov (Štefko et al., 2017; Kováč, 2018). Kolektívna zmluva zároveň významne ovplyvňuje kvalitu riadenia ošetrovateľskej starostlivosti, pretože jej ustanovenia sa dotýkajú

oblastí, ako sú pracovný čas, organizácia zmien, odmeňovanie, bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci, ako aj možnosti profesijného rozvoja sestier. Tieto faktory majú priamy vplyv nielen na pracovnú spokojnosť zamestnancov, ale aj na kontinuitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Efektívne implementovaná kolektívna zmluva tak nepriamo prispieva k zvyšovaniu kvality ošetrovateľskej praxe a k napĺňaniu strategických cieľov zdravotníckeho zariadenia.

Štruktúra kolektívnej zmluvy v zdravotníctve

Úvodné ustanovenia

Úvodná časť kolektívnej zmluvy obsahuje identifikáciu zmluvných strán, teda zamestnávateľa a príslušnej odborovej organizácie, ako aj uvedenie právneho základu a účelu zmluvy. Súčasťou tejto časti je aj deklarovanie záväzku spolupráce a sociálneho dialógu, ktorý vytvára rámec pre partnerské vzťahy medzi zmluvnými stranami.

Poslanie a spolupráca zmluvných strán

V tejto časti sa definujú základné princípy spolupráce, spôsob vedenia kolektívneho vyjednávania a mechanizmy riešenia sporov. Dôraz sa kladie na preventívne riešenie konfliktov prostredníctvom rokovaní a mediácie, čo je v prostredí zdravotníckych zariadení mimoriadne dôležité vzhľadom na potrebu zachovania kontinuity zdravotnej starostlivosti.

Pracovnoprávne vzťahy

Kapitola venovaná pracovnoprávnym vzťahom upravuje podmienky vzniku, zmeny a zániku pracovného pomeru, pracovný čas, dovolenku, prekážky v práci a ďalšie práva a povinnosti zamestnancov. V zdravotníctve sa osobitná pozornosť venuje organizácii pracovného času a práci nadčas, ktoré musia zohľadňovať potrebu nepretržitej prevádzky zdravotníckych zariadení.

Stravovanie zamestnancov

Ustanovenia o stravovaní zamestnancov upravujú podmienky poskytovania stravy alebo finančných príspevkov na stravovanie. Cieľom týchto opatrení je podpora regenerácie pracovnej sily a ochrana zdravia zamestnancov, najmä pri práci v zmenovej a nočnej prevádzke.

Odmeňovanie zamestnancov

Odmeňovanie predstavuje jednu z kľúčových oblastí kolektívneho vyjednávanía. Kolektívna zmluva stanovuje mzdové tarify, príplatky, bonusy a ďalšie formy finančnej motivácie v súlade s platnou legislatívou. Transparentný systém odmeňovania prispieva k pocitu spravodlivosti a zvyšuje motiváciu zamestnancov.

Zamestnanosť a personálne záležitosti

Táto časť kolektívnej zmluvy upravuje pravidlá náboru, adaptácie, presunu a uvoľňovania zamestnancov. Dôraz sa kladie na transparentnosť a rovnosť príležitostí, ako aj na podporu stabilizácie zdravotníckeho personálu, ktorá je jednou z hlavných výziev súčasného zdravotníctva.

Starostlivosť o zamestnancov

Starostlivosť o zamestnancov zahŕňa opatrenia zamerané na ochranu zdravia, podporu duševnej pohody, profesijný rozvoj a celoživotné vzdelávanie. V zdravotníckych zariadeniach má táto oblasť zásadný význam vzhľadom na vysokú mieru pracovnej záťaže a riziko syndrómu vyhorenia.

Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci

Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci patria medzi prioritné oblasti kolektívnych zmlúv v zdravotníctve. Ustanovenia tejto časti sa zameriavajú na prevenciu pracovných úrazov, ochranu pred biologickými a chemickými rizikami a zabezpečenie pravidelných školení zamestnancov.

Záverečné ustanovenia

Záverečná časť kolektívnej zmluvy upravuje jej platnosť, účinnosť, spôsob zmeny a ukončenia, ako aj mechanizmy riešenia sporov. Tieto ustanovenia zabezpečujú právnu istotu pre obe zmluvné strany a prispievajú k stabilite pracovnoprávných vzťahov.

5.2 KOLEKTÍVNA ZMLUVA A ÚLOHA SESTRY - MANAŽÉRKY PRI KOLEKTÍVnom VYJEDNÁVANÍ

Kolektívna zmluva a úloha sestry - manažérky pri kolektívnom vyjednávaní nadobúdajú v súčasnom zdravotníctve čoraz väčší význam. Kolektívna zmluva je formálnym právnym dokumentom, ktorý upravuje pracovnoprávne vzťahy medzi zamestnávateľom a

zamestnancami, zastúpenými odborovou organizáciou, a jej obsah je výsledkom procesu kolektívneho vyjednávania. Okrem základných pracovnoprávných ustanovení kolektívna zmluva spravidla vymedzuje aj vzťah k ďalším interným dokumentom organizácie, ako sú pracovné poriadky, mzdové predpisy, smernice o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci či etické kódexy. Tým zabezpečuje jednotnosť, prehľadnosť a právnu konzistentnosť vnútorného normatívneho systému zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020; Kachaňáková et al., 2007).

Sestra - manažérka zohráva v procese kolektívneho vyjednávania a implementácie kolektívnej zmluvy dôležitú sprostredkovateľskú a koordinačnú úlohu. Ako osoba stojaca na rozhraní medzi vrcholovým manažmentom a ošetrovateľským personálom disponuje jedinečnou vedomosťou pracovných podmienok sestier, ich potrieb a profesijných očakávaní. Táto pozícia jej umožňuje aktívne sa podieľať na formulovaní návrhov, ktoré reflektujú reálne podmienky výkonu ošetrovateľskej praxe a zároveň zohľadňujú ekonomické a organizačné možnosti zdravotníckeho zariadenia. Účasť sestry - manažérky na kolektívnom vyjednaní tak prispieva k vyváženosti záujmov zmluvných strán a podporuje udržateľnosť dosiahnutého sociálneho konsenzu v dlhodobom horizonte.

Odporúčania pre sestru - manažérku pri kolektívnom vyjednaní

Odosobniť sa

Odosobniť sa od vlastných emócií, osobných postojov a medziľudských vzťahov. Proces kolektívneho vyjednávania je založený na racionálnom posudzovaní faktov, právnych rámcov a objektívnych potrieb organizácie, preto je nevyhnutné, aby sestra - manažérka pristupovala k rokovaniam profesionálne a nestranne. Odosobnenie umožňuje zamerať sa na dlhodobé záujmy zdravotníckeho zariadenia, stabilitu pracovného prostredia a udržateľnosť dohodnutých riešení, čím sa znižuje riziko konfliktov vyplývajúcich zo subjektívnych hodnotení alebo emocionálne podfarbených rozhodnutí. Takýto prístup prispieva k budovaniu dôvery medzi vyjednávacími stranami a podporuje dosiahnutie objektívneho a spravodlivého výsledku rokovaní (Štefko et al., 2017).

Zamerať sa na spoločné a rozhodujúce záujmy

Druhé odporúčanie spočíva v cielenej orientácii na spoločné a rozhodujúce záujmy zamestnávateľa a zamestnancov. Sestra - manažérka by mala aktívne identifikovať oblasti, v ktorých sa záujmy oboch strán prelínajú, ako sú stabilita ošetrovateľského tímu, zabezpečenie dostatočného personálneho obsadenia, kvalita a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej

starostlivosti či dodržiavanie pracovnoprávnej a zdravotníckej legislatívy. Zameranie sa na tieto spoločné ciele vytvára základ pre konštruktívny dialóg a umožňuje presmerovať pozornosť od konfliktných bodov k riešeniam, ktoré prinášajú prospech celej organizácii. Takýto prístup podporuje efektívnosť kolektívneho vyjednávania a zvyšuje pravdepodobnosť dosiahnutia dohody, ktorá bude dlhodobo akceptovateľná pre obe strany (Kováč, 2018).

Navrhovať a predkladať alternatívy riešení

Tretím dôležitým odporúčaním je aktívne navrhovanie a predkladanie alternatívnych riešení. Sestra - manažérka by nemala vystupovať iba ako sprostredkovateľ informácií, ale ako aktívny účastník vyjednávacieho procesu, ktorý dokáže formulovať konkrétne návrhy, kompromisy a varianty riešení. Tieto alternatívy by mali zohľadňovať potreby a očakávania ošetrovateľského personálu, ako aj ekonomické, personálne a organizačné možnosti zdravotníckeho zariadenia. Schopnosť ponúknuť viacero realistických riešení zvyšuje flexibilitu vyjednávania a umožňuje vyhnúť sa jednostranným alebo neudržateľným rozhodnutiam. Zároveň podporuje kultúru spolupráce a spoločnej zodpovednosti za prijaté dohody (Gladkij et al., 2011).

Dohodnúť objektívne kritériá hodnotenia zamestnancov

Štvrté odporúčanie sa týka dohody na objektívnych a transparentných kritériách hodnotenia zamestnancov. V rámci kolektívnej zmluvy je nevyhnutné stanoviť jasne definované, merateľné a zrozumiteľné kritériá hodnotenia pracovného výkonu, ktoré budú akceptované zamestnávateľom aj zamestnancami. Sestra - manažérka má v tomto procese kľúčovú úlohu, keďže dokáže prepojiť odborné štandardy ošetrovateľskej praxe s požiadavkami na spravodlivé odmeňovanie a profesijný rozvoj personálu. Transparentný systém hodnotenia prispieva k posilneniu pocitu spravodlivosti, motivácie a angažovanosti sestier, zároveň však poskytuje manažmentu oporu pri rozhodovaní o mzdových nárokoch, kariérnom postupe a ďalšom vzdelávaní zamestnancov (Armstrong, 2020).

Sestra - manažérka tak plní strategickú a koordinačnú úlohu, ktorá spája legislatívne, organizačné a ľudské aspekty kolektívnej zmluvy. Správne vedené kolektívne vyjednávanie podporuje sociálny konsenzus, motiváciu zamestnancov a stabilitu ošetrovateľského tímu.

5.3 SOCIÁLNY KONSENZUS A JEHO VÝZNAM V ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENIACH

Sociálny konsenzus predstavuje dohodnutý a obojstranne akceptovaný kompromis medzi zamestnávateľom a zamestnancami, ktorý tvorí základ stabilných pracovnoprávných vzťahov a harmonického fungovania organizácie. Ide o výsledok sociálneho dialógu, v ktorom sa zosúladujú často rozdielne záujmy jednotlivých aktérov pracovného procesu s cieľom dosiahnuť rovnováhu medzi ekonomickými potrebami organizácie a sociálnymi potrebami zamestnancov. Podľa Armstronga (2020) je sociálny konsenzus jedným z kľúčových predpokladov efektívneho riadenia ľudských zdrojov, keďže prispieva k znižovaniu napätia na pracovisku, posilňovaniu vzájomnej dôvery a vytváraniu predvídateľného pracovného prostredia. Kachaňáková et al. (2007) zároveň zdôrazňujú, že sociálny konsenzus je neoddeliteľnou súčasťou modernej organizačnej kultúry, ktorá podporuje spoluprácu, participáciu a zodpovednosť všetkých zúčastnených strán.

V podmienkach zdravotníckych zariadení nadobúda sociálny konsenzus osobitný význam vzhľadom na špecifiká pracovného prostredia, ktoré je charakteristické vysokou mierou odbornosti, psychickej a fyzickej záťaže, časovým tlakom a nepretržitou prevádzkou. Kvalita sociálnej klímy v zdravotníctve je v posledných rokoch čoraz častejšie predmetom odbornej diskusie, keďže sa ukazuje, že je priamo ovplyvnená úrovňou sociálneho konsenzu v organizácii. Transparentnosť rozhodovacích procesov, spravodlivé a zrozumiteľné odmeňovanie, zabezpečenie bezpečných a zdravých pracovných podmienok, ako aj otvorený a pravidelný dialóg medzi zamestnávateľom a zamestnancami patria medzi kľúčové faktory, ktoré determinujú spokojnosť, motiváciu a angažovanosť zdravotníckeho personálu (Štefko et al., 2017).

Nedostatočný sociálny konsenzus v zdravotníckych zariadeniach sa môže prejaviť zvýšenou fluktuáciou zamestnancov, poklesom pracovnej morálky, nárastom konfliktov a v konečnom dôsledku aj zhoršením kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Naopak, funkčný sociálny konsenzus vytvára predpoklady pre stabilizáciu pracovných tímov, posilňuje pocit spravodlivosti a bezpečia a podporuje identifikáciu zamestnancov s cieľmi organizácie. V tomto kontexte zohrávajú významnú úlohu manažéri zdravotníckych zariadení, vrátane manažmentu ošetrovateľstva, ktorí prostredníctvom sociálneho dialógu a participatívneho štýlu riadenia prispievajú k budovaniu dôvery a spolupráce medzi jednotlivými profesijnými skupinami.

Sociálny konsenzus v zdravotníctve nemožno vnímať ako jednorazový akt, ale ako dynamický a dlhodobý proces, ktorý si vyžaduje systematickú komunikáciu, rešpektovanie legislatívneho rámca a ochotu hľadať kompromisy. Jeho udržiavanie je základným predpokladom nielen pre stabilné pracovnoprávne vzťahy, ale aj pre zabezpečenie kvalitnej,

bezpečnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je hlavným poslaním zdravotníckych zariadení.

Kľúčové aspekty sociálneho konsenzu

Dosahovanie spoločných cieľov

Jedným z kľúčových aspektov sociálneho konsenzu je jeho schopnosť podporovať efektívne dosahovanie spoločných a strategických cieľov organizácie. Sociálny konsenzus vytvára priestor na zosúladenie individuálnych a kolektívnych záujmov zamestnancov so strategickými zámermi zdravotníckeho zariadenia, ako sú zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti, ekonomická stabilita či dlhodobá udržateľnosť ľudských zdrojov. Ak zamestnanci vnímajú, že ich potreby a názory sú zohľadňované v rozhodovacích procesoch, sú ochotnejší aktívne sa podieľať na napĺňaní cieľov organizácie. Sociálny konsenzus sa tak stáva nielen nástrojom sociálneho zmieru, ale aj významným manažérskym kritériom efektívnosti riadenia, ktoré podporuje synergický vzťah medzi výkonom zamestnancov a úspechom organizácie ako celku (Kováč, 2018).

Spokojnosť zamestnancov

Spokojnosť zamestnancov predstavuje jeden z najvýznamnejších indikátorov funkčného sociálneho konsenzu. Zamestnanci, ktorí vnímajú pracovné podmienky ako spravodlivé, transparentné a predvídateľné, vykazujú vyššiu mieru pracovnej spokojnosti, lojality a identifikácie s organizáciou. Sociálny konsenzus podporuje pocit istoty a spravodlivosti, keďže rozhodnutia týkajúce sa pracovného času, odmeňovania, profesijného rozvoja či pracovnej záťaže vznikajú na základe dialógu a dohody. V oblasti ošetrovateľstva má spokojnosť zamestnancov mimoriadny význam, pretože nedostatok kvalifikovaných sestier a vysoká miera fluktuácie predstavujú dlhodobý problém zdravotníckych systémov. Funkčný sociálny konsenzus tak priamo prispieva k stabilizácii ošetrovateľského personálu a k udržaniu kvality poskytovanej starostlivosti (Gladkij et al., 2011).

Stabilita pracovného prostredia

Stabilita pracovného prostredia je ďalším zásadným aspektom sociálneho konsenzu, ktorý má priamy vplyv na každodenné fungovanie zdravotníckych zariadení. Sociálny konsenzus prispieva k znižovaniu frekvencie pracovných konfliktov, podporuje spoluprácu medzi jednotlivými profesijnými skupinami a zlepšuje celkovú atmosféru na pracovisku. V

stabilnom pracovnom prostredí sú zamestnanci schopní efektívnejšie komunikovať, koordinovať svoju činnosť a sústrediť sa na primárne poslanie zdravotníckeho zariadenia, ktorým je poskytovanie kvalitnej a bezpečnej starostlivosti pacientom. V ošetrovateľských tímoch, kde je spolupráca a kontinuita starostlivosti kľúčová, zohráva sociálny konsenzus významnú úlohu pri zabezpečovaní plynulého chodu pracovných procesov a pri predchádzaní situáciám, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť pacienta.

Podpora kolektívneho vyjednávania

Neoddeliteľnou súčasťou sociálneho konsenzu je kolektívne vyjednávanie, ktoré predstavuje formálny mechanizmus dosahovania dohôd medzi zamestnávateľom a zamestnancami. Prostredníctvom kolektívneho vyjednávania sa definujú základné pravidlá pracovnoprávných vzťahov, podmienky odmeňovania, organizácia pracovného času, opatrenia v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, ako aj ďalšie sociálne benefity. Tento proces umožňuje zohľadniť oprávnené záujmy oboch strán a vytvoriť rámec, ktorý podporuje rovnováhu medzi ekonomickými možnosťami organizácie a sociálnymi potrebami zamestnancov. Podľa Armstronga (2020) a Štefka et al. (2017) kolektívne vyjednávanie posilňuje legitímnosť prijímaných rozhodnutí a prispieva k dlhodobej stabilite pracovnoprávných vzťahov, čo je v zdravotníctve kľúčové z hľadiska zabezpečenia kontinuity a kvality zdravotnej starostlivosti.

Sociálny konsenzus teda nie je len formálnou požiadavkou, ale strategickým nástrojom manažmentu ľudských zdrojov, ktorý umožňuje sestрам-manažérkam efektívne riadiť tím, podporovať spokojnosť zamestnancov a zabezpečiť kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Sociálny konsenzus a kolektívne zmluvy predstavujú neoddeliteľnú súčasť efektívneho fungovania zdravotníckych zariadení. Prostredníctvom sociálneho dialógu a kolektívneho vyjednávania sa vytvárajú podmienky pre stabilné, spravodlivé a bezpečné pracovné prostredie, ktoré je predpokladom poskytovania kvalitnej zdravotnej starostlivosti.

Kontrolné otázky

1. Ako možno definovať sociálny konsenzus a aké sú jeho základné charakteristiky v pracovnoprávných vzťahoch?

2. Akým spôsobom sociálny konsenzus prispieva k zosúladieniu záujmov zamestnávateľa a zamestnancov v zdravotníckom zariadení?
3. Prečo je sociálny konsenzus dôležitým faktorom spokojnosti a lojality ošetrovateľského personálu?
4. Aký vplyv má sociálny konsenzus na stabilitu pracovného prostredia a spoluprácu v ošetrovateľských tímoch?
5. Akú úlohu zohráva kolektívne vyjednávanie pri vytváraní a udržiavaní sociálneho konsenzu?
6. Prečo je funkčný sociálny konsenzus považovaný za jeden z predpokladov kvality a kontinuity zdravotnej starostlivosti?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page.

GLADKIJ, Igor – PETROVA, Anna – NOVAK, Ján – KOVAČ, Martin. 2011. *Personálny manažment v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Wolters Kluwer.

KACHAŇÁKOVÁ, Alena – HRUBÝ, Peter – ŠTEFKO, Radovan. 2007. *Manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve*. Bratislava: IURA Edition.

KOVÁČ, Martin. 2018. *Ošetrovatel'stvo a riadenie ľudských zdrojov*. Bratislava: Ekonóm.

ŠTEFKO, Radovan – KOVAČ, Martin – NOVOTNÁ, Jana. 2017. *Fluktuácia a motivácia zdravotníckeho personálu*. Bratislava: Wolters Kluwer.

6 PROFESIJNÝ ROZVOJ A VZDELÁVANIE V OŠETROVATEĽSTVE

Ciele kapitoly

- Vysvetliť význam vzdelávania a kontinuálneho rozvoja pracovníkov pre kvalitu, bezpečnosť a efektívnosť ošetrovateľskej starostlivosti.
- Analyzovať prepojenie medzi vzdelávaním a manažmentom ľudských zdrojov.
- Identifikovať hlavné formy vzdelávania (formálne, neformálne, informálne) a moderné metódy, ako sú simulačné tréningy, e-learning a blended learning.
- Popísať princípy učiacej sa nemocnice a ich význam pre individuálne, tímové a organizačné učenie.
- Vyhodnotiť prínosy implementácie systematického vzdelávania pre jednotlivcov, tímy a organizáciu, vrátane zlepšenia kvality starostlivosti a spokojnosti pacientov.

Vzdelávanie a systematický rozvoj pracovníkov v ošetrovateľstve predstavujú kľúčové faktory zabezpečenia kvalitnej, bezpečnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti. Moderné ošetrovateľstvo je dynamický odbor, ktorý sa neustále vyvíja pod vplyvom technologického pokroku, demografických zmien, nových vedeckých poznatkov a narastajúcich nárokov na poskytovanie komplexnej zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu je kontinuálne vzdelávanie nevyhnutnou súčasťou profesionálneho života každého zdravotníckeho pracovníka.

Vzdelávanie v ošetrovateľstve zahŕňa formálne²⁶, neformálne²⁷ aj informálne^{28,29} formy učenia sa, ktoré umožňujú zdravotníckym pracovníkom rozvíjať odborné vedomosti, praktické zručnosti, klinické myslenie, ako aj komunikačné a etické kompetencie. Cieľom kontinuálneho vzdelávania nie je len aktualizácia odborných poznatkov, ale aj podpora kritického myslenia, schopnosti samostatného rozhodovania a adaptability na zmeny v klinickej praxi. Významnou

²⁶ **Formálne vzdelávanie** je zvyčajne predpísané legislatívou alebo odbornými štandardmi.

²⁷ **Neformálne vzdelávanie** podporuje adaptabilitu a flexibilitu zamestnancov bez povinného certifikátu.

²⁸ **Informálne vzdelávanie** je kľúčové pre okamžitú aplikáciu vedomostí v praxi a podporuje celoživotné učenie sa.

²⁹ **Informálne formy učenia sa** sú tie spôsoby vzdelávania, ktoré prebiehajú mimo formálnych a štruktúrovaných vzdelávacích programov (ako sú školy, kurzy, certifikované školenia) a často nevedome alebo spontánne. V ošetrovateľstve zohrávajú významnú úlohu, pretože umožňujú zdravotníckym pracovníkom získavať vedomosti a zručnosti priamo v pracovnom prostredí, flexibilne a prakticky. Hlavnou výhodou informálneho učenia sa je jeho flexibilita a okamžitá použiteľnosť v praxi, nevýhodou môže byť chýbajúca štruktúra a formálne overenie nadobudnutých kompetencií. V kombinácii s formálnym vzdelávaním však tvorí neoddeliteľnú súčasť kontinuálneho profesionálneho rozvoja zdravotníckych pracovníkov (Bírová, 2019; WHO, 2021).

súčasťou profesionálneho rozvoja je aj celoživotné vzdelávanie, ktoré prispieva k udržaniu odborných štandardov a zvyšovaniu kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Systematický rozvoj pracovníkov v ošetrovateľstve zahŕňa plánovanie kariérneho rastu, odbornú špecializáciu, mentorstvo, supervíziu a hodnotenie pracovného výkonu. Efektívne riadenie ľudských zdrojov v zdravotníctve podporuje motiváciu pracovníkov, znižuje fluktuáciu a prispieva k stabilite pracovných tímov. Podľa medzinárodných odporúčaní je investícia do vzdelávania sestier jedným z najúčinnějších nástrojov na zlepšenie zdravotných výsledkov pacientov a celkovej efektívnosti zdravotníckeho systému.

6.1 VZDELÁVANIE PRACOVNÍKOV V OŠETROVATEĽSTVE

Vzdelávanie pracovníkov v ošetrovateľstve je kľúčovým komponentom, ktorý umožňuje organizácii dosahovať lepšie výsledky na individuálnej, tímovej a spoločenskej úrovni. Cieľom vzdelávania nie je iba nadobudnutie špecifických odborných kompetencií potrebných na výkon práce, ale aj podpora udržateľného fungovania organizácie prostredníctvom strategickej investície do ľudského kapitálu. V modernom zdravotníctve, kde sa neustále menia technologické postupy, diagnostické a terapeutické metódy, je vzdelávanie nevyhnutným nástrojom na zabezpečenie kvality a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Bírová, 2019).

Odborné vzdelávanie umožňuje pracovníkom získať vedomosti a zručnosti, ktoré sú priamo viazané na kvalitu poskytovanej starostlivosti, a zároveň podporuje kritické myslenie, schopnosť samostatného rozhodovania a adaptabilitu na meniace sa podmienky v klinickej praxi. Súčasťou profesionálneho vzdelávania sú formálne, neformálne aj informálne formy učenia sa. Formálne vzdelávanie zahŕňa štúdium na vysokých školách, odborné kurzy a certifikované školenia. Neformálne vzdelávanie zahŕňa workshopy, semináre, odborné konferencie a praktické školenia organizované priamo v zdravotníckych zariadeniach. Informálne vzdelávanie prebieha spontánne a zahŕňa samostatné štúdium, pozorovanie skúsených kolegov, konzultácie, riešenie problémov v praxi a reflexiu vlastnej činnosti (WHO, 2021). Kombinácia týchto prístupov zabezpečuje komplexné získanie odborných a osobnostných kompetencií zdravotníckych pracovníkov.

Každá nemocnica by mala byť presvedčená, že vedomosti, zručnosti a kompetencie jej zamestnancov predstavujú najväčšie bohatstvo organizácie. Systematické vzdelávanie zvyšuje motiváciu pracovníkov, podporuje ich spokojnosť a lojalitu, znižuje fluktuáciu a zvyšuje

efektivitu pracovných tímov. Investícia do vzdelávania sa preto odráža nielen v kvalite ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj v celkových zdravotníckych výsledkoch a bezpečí pacientov (International Council of Nurses, 2018).

Významným aspektom je aj celoživotné vzdelávanie, ktoré umožňuje zdravotníkom reagovať na rýchlo sa meniacich požiadavky odboru a zvyšovať odborné kompetencie v súlade s aktuálnymi klinickými smernicami a normami. Moderné vzdelávacie stratégie sa zameriavajú na integráciu teoretických vedomostí s praktickými skúsenosťami, podporujú interdisciplinárnu spoluprácu a využívajú digitálne a simulačné technológie. Takéto prístupy nielen zlepšujú klinické kompetencie, ale aj schopnosť tímovej spolupráce, komunikácie a etického rozhodovania.

Vzdelávanie pracovníkov v ošetrovateľstve tak predstavuje strategický nástroj, ktorý zvyšuje kvalitu zdravotnej starostlivosti, podporuje bezpečnosť pacientov a prispieva k dlhodobej stabilite a efektívnemu fungovaniu zdravotníckych organizácií. Organizácie, ktoré systematicky investujú do ľudského kapitálu a podporujú odborné vzdelávanie svojich zamestnancov, sú schopné efektívnejšie reagovať na výzvy súčasného zdravotníctva a udržať vysokú úroveň odbornosti svojich tímov (Bírová, 2019; WHO, 2021)

Cieľ vzdelávania jednotlivcov v ošetrovateľstve

Cieľom vzdelávania jednotlivcov v ošetrovateľstve je systematicky zlepšovať výkon na individuálnej, tímovej aj celospoločenskej úrovni. Prostredníctvom odborného vzdelávania získavajú zdravotnícki pracovníci špecifické vedomosti, praktické zručnosti a profesijné kompetencie potrebné na kvalitný výkon svojej práce v dynamickom a náročne regulovanom zdravotníckom prostredí. V súčasnosti, keď sa ošetrovateľstvo vyznačuje vysokou mierou komplexnosti a neustálym technologickým aj vedeckým vývojom, predstavuje vzdelávanie nevyhnutný nástroj na udržanie odbornosti a bezpečnosti poskytovanej starostlivosti (Bírová, 2019).

Kontinuálne vzdelávanie podporuje adaptabilitu pracovníkov, umožňuje im flexibilne reagovať na nové medicínske poznatky, implementovať moderné diagnostické a terapeutické postupy a prispôbovať sa meniacej sa situácii pacientov. Tento proces zahŕňa nielen formálne vzdelávacie aktivity, ako sú vysoké školy, špecializačné kurzy a certifikované školenia, ale aj neformálne a informálne formy učenia sa. Neformálne vzdelávanie zahŕňa workshopy, semináre, odborné konferencie či interné školenia, ktoré umožňujú okamžité zdieľanie odborných skúseností. Informálne vzdelávanie prebieha spontánne v každodennej klinickej

praxi a zahŕňa samostatné štúdium literatúry, pozorovanie skúsených kolegov, diskusie s tímom a reflexiu vlastných pracovných postupov (WHO, 2021).

Odborné vzdelávanie zároveň podporuje rozvoj kritického myslenia, klinického úsudku, rozhodovacích schopností a etického uvažovania, ktoré sú nevyhnutné pre poskytovanie bezpečnej a kvalitnej starostlivosti. Pracovníci, ktorí sa aktívne vzdelávajú, sú lepšie pripravení čeliť náročným klinickým situáciám, inovovať pracovné postupy a spolupracovať v interdisciplinárnych tímoch. Systematické vzdelávanie tak prispieva k zvyšovaniu motivácie, spokojnosti a profesionálnej identity pracovníkov, a tým aj k celkovej efektívnosti zdravotníckej organizácie (International Council of Nurses, 2018).

V súčasnosti je nevyhnutné, aby zdravotnícki pracovníci prijímali koncept celoživotného vzdelávania ako neoddeliteľnú súčasť svojej profesijnej praxe. Strategické plánovanie vzdelávania na individuálnej aj organizačnej úrovni umožňuje nielen udržanie vysokých odborných štandardov, ale aj zlepšenie zdravotných výsledkov pacientov, zníženie chýb v ošetrovateľskej praxi a podporu inovácií v ošetrovateľskej starostlivosti (Bírová, 2019; WHO, 2021).

Úrovně výkonu v ošetrovatelství a význam vzdelávání

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov ovplyvňuje výkon na rôznych úrovniach – individuálnej, tímovej aj celospoločenskej. Tento prístup umožňuje komplexné pochopenie významu kontinuálneho vzdelávania a podporuje jeho systematickú implementáciu do klinickej praxe.

Individuálny výkon

Na individuálnej úrovni vzdelávanie znamená, že pracovník získava a prehľbuje vedomosti, praktické zručnosti a postojoyé predpoklady potrebné pre bezpečný a efektívny výkon svojej práce. Tento proces zvyšuje jeho odbornú kompetenciu, autonómiu a schopnosť flexibilne reagovať na meniace sa pracovné nároky v dynamickom zdravotníckom prostredí. Individuálne vzdelávanie podporuje kritické myslenie, rozhodovacie schopnosti a profesionálnu sebareflexiu, ktoré sú nevyhnutné pre správne riešenie komplexných klinických situácií (Bírová, 2019). Výskumy ukazujú, že kontinuálne vzdelávanie tvorí základ profesionality a celoživotného učenia sa medzi sestrami a ďalšími ošetrovateľskými profesionálmi, pričom priamo ovplyvňuje kvalitu starostlivosti a spokojnosť pacientov (International Council of Nurses, 2018).

Tímová úroveň

Na tímovej úrovni v nemocnici vzdelávanie zabezpečuje, že jednotlivci v rámci pracovného tímu alebo oddelenia majú spoločné odborné poznatky, zdieľajú osvedčené postupy a vzájomne si poskytujú podporu pri riešení klinických situácií. Tým sa zvyšuje efektívnosť spolupráce, koordinácia činností a schopnosť tímu reagovať na zložité prípady. Keď manažéri a vedúci pracovníci aktívne podporujú vzdelávanie a poskytujú zdroje na odborné školenia, vznikajú tímové kapacity, ktoré vedú k vyššej kvalite poskytovanej starostlivosti a bezpečnosti pacientov (WHO, 2021). Efektívna tímová spolupráca navyše znižuje stres a pracovnú záťaž jednotlivcov, čo prispieva k dlhodobej udržateľnosti pracovného prostredia.

Celospoločenský výkon

Z pohľadu celej spoločnosti predstavuje vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov investíciu do kvality a udržateľnosti zdravotníckeho systému. Kompetentná a vzdelaná pracovná sila zvyšuje efektívnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti, podporuje znižovanie zdravotných nerovností a prispieva k zlepšeniu celkového zdravotného stavu populácie. Správa World Health Organization (WHO) zdôrazňuje, že investície do vzdelávania, rozvoja pracovných miest a kvalifikovaného vedenia v ošetrovatelstve sú nevyhnutné na dosiahnutie cieľov trvalo udržateľného rozvoja (SDG) a zabezpečenie odolného a kvalitného zdravotníckeho systému (WHO, 2021; International Council of Nurses, 2018). Okrem toho vzdelávanie pracovníkov podporuje dôveru verejnosti v zdravotníctvo a umožňuje efektívnejšie využívanie zdrojov, čo je kľúčové pre dlhodobú stabilitu a adaptabilitu systému na meniace sa demografické a epidemiologické podmienky.

6.1.1 Základné princípy vzdelávania a rozvoja pracovníkov

Vzdelávanie a rozvoj pracovníkov v ošetrovatelstve sú neoddeliteľnou súčasťou zabezpečenia kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti. Úspešné vzdelávacie aktivity sa riadia viacerými základnými princípmi, ktoré zaručujú ich efektívnosť, odbornú úroveň a dlhodobú udržateľnosť. Dodržiavanie týchto princípov umožňuje zdravotníckym organizáciám budovať vysoko kvalifikovaný, motivovaný a flexibilný personál, schopný reagovať na meniace sa požiadavky klinickej praxe a demografické či technologické výzvy v zdravotníctve (Bírová, 2019; WHO, 2021).

Princíp celoživotného vzdelávania

Ošetrovateľstvo je dynamická disciplína, ktorá sa neustále vyvíja, preto je vzdelávanie chápané ako kontinuálny proces počas celej profesijnej kariéry. Sestry a ďalší zdravotnícki pracovníci musia priebežne aktualizovať svoje odborné vedomosti a praktické zručnosti, aby dokázali poskytovať bezpečnú, modernú a dôkazmi podloženú starostlivosť. Celoživotné vzdelávanie podporuje profesionalitu, sebareflexiu a udržiava kompetencie pracovníkov na úrovni, ktorá spĺňa súčasné klinické a etické štandardy (International Council of Nurses, 2018).

Princíp systematickosti

Vzdelávanie musí byť plánované a organizované na základe analýzy potrieb organizácie a individuálnych potrieb pracovníkov. Systematické programy zahŕňajú jasné ciele, tematický obsah, vhodné metódy, hodnotenie účinnosti a poskytovanie spätnej väzby. Takýto strategický prístup zabezpečuje, že vzdelávanie nie je náhodné, ale cielene podporuje profesijný rast a rozvoj kompetencií.

Princíp relevancie a praktickej uplatniteľnosti

Vzdelávací obsah musí byť priamo využiteľný v klinickej praxi. Praktické zručnosti, tréning používania nových technológií, zvládanie akútnych situácií či rozvoj komunikačných kompetencií predstavujú jadro efektívneho vzdelávania. Relevancia materiálu zvyšuje motiváciu účastníkov a uľahčuje prenos vedomostí do reálneho pracovného prostredia.

Princíp rovnosti prístupu

Všetci zamestnanci musia mať rovnaké možnosti zúčastniť sa vzdelávacích aktivít bez ohľadu na vek, pohlavie, pracovnú pozíciu či dĺžku praxe. Rovnosť prístupu podporuje spravodlivé a inkluzívne pracovné prostredie a prispieva k optimálnemu využitiu ľudského kapitálu v organizácii (Bírová, 2019).

Princíp individuálneho prístupu

Každý pracovník má odlišné potreby, tempo učenia, skúsenosti a profesijné ciele. Efektívny vzdelávací systém preto umožňuje personalizáciu programov prostredníctvom mentoringu, supervízie alebo individuálne prispôbených školení. Takýto prístup maximalizuje efekt vzdelávania a umožňuje pracovníkom optimálne rozvíjať svoje kompetencie v súlade s kariérnou trajektóriou.

Princíp aktívneho učenia

Moderné vzdelávanie kladie dôraz na aktívnu účasť pracovníka. Metódy ako riešenie problémových situácií, simulácie, prípadové štúdie, práca v tíme či reflexia vlastnej praxe podporujú hlbšie porozumenie, rozvoj kritického myslenia a schopnosť samostatného klinického rozhodovania.

Princíp prepojenia teórie a praxe

Efektívne vzdelávanie spája teoretické poznatky s praktickými skúsenosťami. Teória poskytuje vedecký a metodologický základ, zatiaľ čo praktická aplikácia umožňuje účastníkom overiť a upevniť získané vedomosti v reálnych klinických situáciách, čím sa zvyšuje bezpečnosť a kvalita poskytovanej starostlivosti (WHO, 2021).

Princíp hodnotenia a spätnej väzby

Kvalitný vzdelávací program zahŕňa pravidelné hodnotenie výsledkov. Hodnotenie sa zameriava na dosiahnuté kompetencie, zlepšenie pracovného výkonu, spokojnosť účastníkov a dopad na kvalitu starostlivosti. Poskytovanie spätnej väzby umožňuje neustále zlepšovanie vzdelávacích aktivít a ich prispôsobenie aktuálnym potrebám zdravotníckeho personálu.

Dodržiavanie týchto princípov zabezpečuje, že vzdelávanie a rozvoj pracovníkov nie sú iba jednorazovou aktivitou, ale systematickým, trvalo udržateľným procesom, ktorý priamo ovplyvňuje kvalitu a bezpečnosť zdravotnej starostlivosti. Organizácie, ktoré investujú do plánovaného a komplexného vzdelávania svojich zamestnancov, získavajú nielen odborné kompetencie pracovníkov, ale aj vyššiu motiváciu, lojalitu a profesionálnu identitu, čo prispieva k stabilite a rozvoju celého zdravotníckeho systému.

Základné princípy vzdelávania, ktoré by mala dodržiavať organizácia i nemocničné oddelenie

Vzdelávanie a rozvoj pracovníkov nie sú len záležitosťou jednotlivcov; ich efektivita závisí aj od organizačného prostredia, v ktorom prebiehajú. Nemocničné oddelenia a zdravotnícke organizácie by mali dodržiavať súbor princípov, ktoré zaručujú, že investícia do vzdelávania bude systematická, účinná a udržateľná.

Investícia sa vracia

Vzdelávanie a rozvoj vyžadujú finančné a časové zdroje – napríklad školenia, workshopy alebo čas pracovníkov počas pracovnej služby. Avšak tieto investície prinášajú mnohonásobný úžitok v podobe zvýšenej produktivity, zníženej chybovosti, vyššej spokojnosti

pacientov i zamestnancov a zlepšenej kvality starostlivosti. Výskum a prax potvrdzujú, že systematický T&D (training & development)³⁰ v zdravotníctve vytvára hodnotu pre organizáciu, zvyšuje jej konkurencieschopnosť a podporuje efektívne využívanie ľudských zdrojov (Bírová, 2019; International Council of Nurses, 2018).

Zodpovednosť manažmentu

Manažéri na strednej a nižšej úrovni nesú priamu zodpovednosť za vzdelávanie svojich podriadených. To znamená, že vedúci pracovníci oddelení musia aktívne plánovať, organizovať a podporovať vzdelávacie aktivity, monitorovať ich priebeh a zabezpečiť spätnú väzbu. Bez angažovanosti vedenia je efekt vzdelávania obmedzený, pretože motivácia pracovníkov a kvalita implementácie získaných vedomostí do praxe závisia od podpory vedenia (WHO, 2021).

Individuálne plány rozvoja

Každý pracovník oddelenia by mal mať vypracovaný individuálny plán rozvoja, ktorý sa dohodne s vedúcim. Tento plán slúži ako nástroj systematického plánovania vzdelávania a pravidelne sa vyhodnocuje a aktualizuje tak, aby reflektoval meniace sa potreby oddelenia aj jednotlivca. Takýto prístup zaručuje, že vzdelávanie nie je náhodné, ale cielene podporuje rozvoj kompetencií a profesijného rastu (Bírová, 2019).

Rozvoj vedúcich pracovníkov

Všetci riadiaci pracovníci musia kontinuálne rozvíjať svoje odborné vedomosti, manažérske schopnosti a skúsenosti. Vedúci, ktorí sami aktívne vzdelávajú a rozvíjajú sa,

³⁰ **Training & Development (T&D)** je odborný pojem z oblasti riadenia ľudských zdrojov, ktorý označuje systematický proces vzdelávania a zvyšovania kompetencií zamestnancov s cieľom zlepšiť ich pracovný výkon, profesionalitu a pripravenosť na budúce výzvy organizácie. V zdravotníctve, a najmä v ošetrovatelstve, má T&D zásadný význam pre kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti. **Training** (odborný tréning, zaškolenie) predstavuje ciele, krátkodobé vzdelávacie aktivity zamerané na získanie alebo zlepšenie konkrétnych pracovných zručností a vedomostí, ktoré sú potrebné pre aktuálnu pracovnú pozíciu. **Development** (rozvoj) je dlhodobý proces zameraný na rozširovanie potenciálu pracovníka, jeho odborný, osobnostný a kariérny rast. Pripravuje zamestnanca na budúce úlohy, vyššiu mieru zodpovednosti alebo riadiace funkcie. V ošetrovatelstve zahŕňa napríklad: špecializačné štúdium, rozvoj manažérskych a líderských kompetencií, mentoring a koučing, prípravu na vedúce pozície. Význam Training & Development v ošetrovatelstve: zvyšuje odbornú kompetentnosť zdravotníckych pracovníkov, znižuje riziko chýb a zvyšuje bezpečnosť pacientov, podporuje celoživotné vzdelávanie a profesionalitu, zvyšuje motiváciu, spokojnosť a lojalitu zamestnancov, prispieva k stabilite pracovných tímov a kvalite starostlivosti. Training & Development teda predstavuje investíciu do ľudského kapitálu, ktorá sa organizácii vracia v podobe lepších výkonov, vyššej kvality zdravotnej starostlivosti a udržateľného fungovania zdravotníckeho systému.

dokázu vytvárať podporujúce prostredie pre vzdelávanie ostatných, efektívne mentorovať, poskytovať spätnú väzbu a motivovať tím (International Council of Nurses, 2018).

Vyhodnocovanie efektívnosti

Vzdelávacie aktivity musia byť pravidelne hodnotené, aby bolo možné overiť ich efektívnosť. Hodnotenie by malo zahŕňať ukazovatele ako aplikácia nadobudnutých poznatkov v praxi, dopad na výkon oddelenia, zlepšenie práce tímu a spokojnosť zamestnancov a pacientov. Týmto spôsobom organizácia získava relevantné informácie pre optimalizáciu vzdelávacích programov a investícií (WHO, 2021).

Kariérny rozvoj a následníctvo

Dôležitou súčasťou profesijného rozvoja je príprava nasledovníkov (succession management). Organizácie by mali identifikovať talentovaných pracovníkov, podporovať ich rozvoj a pripravovať ich na vyššie alebo alternatívne pozície. Tento princíp zabezpečuje kontinuitu odbornosti, stabilitu oddelenia a adaptabilitu organizačného systému na výzvy zdravotníctva (Bírová, 2019).

Podpora a vedenie vzdelávania

Úspešné vzdelávanie vyžaduje starostlivé vedenie. Mentorstvo, koučing, priebežná spätná väzba a podpora zo strany vedúcich pracovníkov zvyšujú pravdepodobnosť, že získané poznatky budú efektívne implementované do praxe. Pracovníci, ktorí majú pocit vedenia a podpory, sú motivovanejší a aktívnejší v učení sa (International Council of Nurses, 2018).

Uspokojenie a využitie poznatkov

Pre úspech vzdelávania je kľúčové, aby pracovníci cítili uspokojenie zo svojho učenia a zároveň videli možnosť praktického využitia získaných poznatkov. Ak vzdelávací program pôsobí len formálne, bez jasného prepojenia na prax, znižuje sa motivácia a efektivita učenia (WHO, 2021).

„Učiace sa oddelenie“

„Učiace sa oddelenie“ predstavuje moderný koncept riadenia a rozvoja pracovných tímov, v ktorom je neustále vzdelávanie, zdokonaľovanie procesov a schopnosť adaptácie považované za základný predpoklad dlhodobej úspešnosti. Ide o oddelenie, ktoré sa aktívne a systematicky usiluje o zlepšovanie svojej činnosti, aby dokázalo reagovať na aktuálne výzvy

zdravotníckej praxe aj budúce zmeny v oblasti medicíny, technológií či spoločenských potrieb. Oddelenie, ktoré podporuje vzdelávanie svojich členov, sa priebežne transformuje, absorbuje nové poznatky a upravuje svoje postupy v súlade s modernými trendmi. Takéto prostredie podporuje tvorivosť, zdieľanie skúseností a otvorenú komunikáciu, čo prispieva k budovaniu kultúry neustáleho učenia sa.

Hlavné činnosti „učiaceho sa oddelenia“

Systematické riešenie problémov

Oddelenie využíva analytické prístupy, dôkazmi podložené postupy a štandardizované metódy na identifikáciu, analýzu a riešenie problémov. Rozhodovanie je založené na dátach, faktoch a odborných poznatkoch, nie na náhodných alebo intuitívnych postupoch. Systematické riešenie problémov umožňuje znižovať chybovosť, zlepšovať kvalitu starostlivosti a optimalizovať procesy.

Experimentovanie

Učiace sa oddelenie podporuje testovanie nových metód, technológií a pracovných postupov. Experimentovanie vytvára priestor pre inovácie a umožňuje adaptovať moderné prístupy v ošetrovatelstve. Riadené experimenty vedú k zlepšeniu efektivity práce a zvyšujú pripravenosť tímu reagovať na zmeny v zdravotníckom prostredí.

Učenie sa z predchádzajúcich skúseností

Oddelenie systematicky reflektuje svoje úspechy aj neúspechy a analyzuje ich, aby sa z nich poučilo. Reflexia zahŕňa hodnotenie klinických prípadov, nežiaducej udalosti, výsledkov auditov či hodnotení kvality. Takýto prístup zvyšuje bezpečnosť pacientov, podporuje profesionálny rast a predchádza opakovaniu chýb.

Učenie sa od iných

Významnou črtou učiaceho sa oddelenia je otvorenosť voči externým zdrojom poznania. Učenie sa od iných môže zahŕňať benchmarking³¹, zdieľanie skúseností s inými

³¹ **Benchmarking** je systematický proces porovnávania vlastných pracovných postupov, výkonov a výsledkov s najlepšími dostupnými praktikami (tzv. *best practices*) iných organizácií alebo pracovísk s cieľom zlepšovať kvalitu, efektivitu a výkonnosť. V ošetrovatelstve benchmarking umožňuje nemocničným oddeleniam identifikovať osvedčené postupy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, organizácii práce či vzdelávaní

oddeleniami, interdisciplinárnu spoluprácu či účasť na odborných podujatiach. Preberanie osvedčených postupov zvyšuje kvalitu a efektívnosť práce celého tímu.

Rýchle a účinné rozširovanie úspechov v rámci organizácie

Učiac sa oddelenie zabezpečuje, aby výsledky úspešných projektov, inovácií a efektívnych postupov boli rýchlo a systematicky prenesené aj do iných častí organizácie. Tým sa posilňuje celopodniková kultúra učenia, zrýchľuje implementácia zmien a zvyšuje jednotnosť poskytovanej starostlivosti.

Cieľom učiaceho sa oddelenia je neustále zvyšovať kvalitu poskytovanej starostlivosti, adaptabilitu a schopnosť tímu reagovať na nové výzvy, čím sa zabezpečuje profesionálny a organizačný rozvoj v súlade so súčasnými trendmi zdravotníctva (Bírová, 2019; WHO, 2021).

6.2 METÓDY VZDELÁVANIA PRACOVNÍKOV V OŠETROVATEĽSTVE

Vzdelávanie pracovníkov v ošetrovateľstve môže byť realizované prostredníctvom rôznych metód a foriem, ktoré sa zvyčajne delia na **interné** a **externé**. Obe skupiny metód sú dôležité pre zabezpečenie kontinuálneho rozvoja odborných kompetencií, aktualizáciu vedomostí a efektívne reagovanie na požiadavky klinickej praxe.

Interné metódy vzdelávania

Interné vzdelávanie prebieha v rámci samotného zdravotníckeho zariadenia – na úrovni oddelenia, kliniky alebo celej nemocnice. Výhodou týchto metód je dostupnosť, prispôsobenie potrebám konkrétneho pracoviska a možnosť okamžitej aplikácie poznatkov v praxi.

Medzi najčastejšie interné metódy patria:

- **odborné školenia a semináre na pracovisku** – pravidelné aktualizácie z klinických odporúčaní, postupov a legislatívnych zmien,
- **interné kurzy a workshopy** – napr. nácvik ošetrovateľských techník, práca s novou zdravotníckou technológiou, manažment akútnych stavov,
- **mentoring a koučing** – individuálne vedenie menej skúsených pracovníkov skúsenejšími sestrami alebo manažérmi,

personálu a následne ich adaptovať na vlastné podmienky. Služi ako nástroj učenia sa od lepších a podporuje kontinuálne zvyšovanie kvality a bezpečnosti starostlivosti.

- **supervízia** – odborné usmerňovanie a reflexia praxe, zameraná na zlepšenie kvality poskytovaných služieb,
- **odborné porady a tímové diskusie** – zdieľanie skúseností, analýza klinických prípadov a neustále zlepšovanie procesov,
- **simulačné vzdelávanie** – modelové situácie a simulácie na oddelení alebo v nemocničných simulačných centrách,
- **samostatné štúdium s podporou organizácie** – využívanie interných knižníc, intranetových materiálov či e-learningových modulov.

Externé metódy vzdelávania

Externé vzdelávanie zabezpečujú vzdelávacie inštitúcie mimo zdravotníckeho zariadenia. Ide najmä o odborné organizácie, akreditované vzdelávacie centrá, univerzity či špecializované agentúry. Externé formy vzdelávania rozširujú obzory účastníkov, poskytujú medziodborový pohľad a umožňujú prístup k najnovším vedeckým poznatkom.

Medzi externé metódy patria:

- **kurzy a akreditované štúdiá** – špecializačné štúdium, certifikačné programy, doplnkové kvalifikačné kurzy,
- **odborné konferencie, kongresy a sympóziá** – priestor na prezentáciu inovácií, výmenu skúseností a nadviazanie kontaktov,
- **workshopy a tréningy organizované externými firmami alebo univerzitami** – najmä v oblasti technológií, manažmentu alebo komunikácie,
- **e-learningové a online vzdelávacie platformy** – flexibilné štúdium medzinárodných aj domácich vzdelávacích programov,
- **stáže a odborné pobyty** – získavanie skúseností v iných zdravotníckych zariadeniach doma i v zahraničí,
- **odborné konzultácie s externými expertmi** – napr. v oblasti kvality, ošetrovateľských štandardov či legislatívy.

Univerzity a vysoké školy ako externé vzdelávacie inštitúcie

Univerzity a vysoké školy predstavujú kľúčové externé vzdelávacie inštitúcie, ktoré poskytujú komplexné, akademicky orientované vzdelanie v oblasti ošetrovateľstva a príbuzných zdravotníckych odborov. Ich úlohou je nielen príprava budúcich sestier a zdravotníckych pracovníkov, ale aj zabezpečovanie ďalšieho profesijného rozvoja už existujúceho personálu.

Hlavné prínosy univerzít a vysokých škôl vo vzdelávaní pracovníkov v ošetrovatel'stve:

- **bakalárske, magisterské a doktorandské štúdium** – umožňuje rozširovanie odborných kompetencií, prehĺbovanie teoretických poznatkov a rozvoj výskumných zručností,
- **špecializačné štúdiá a certifikačné programy** – vysoké školy poskytujú akreditované vzdelávacie programy pre špecializácie, ako sú intenzívna starostlivosť, komunitné ošetrovatel'stvo, operačné odbory a ďalšie,
- **odborné prednášky, semináre a kongresy** organizované univerzitami – obohacujú poznatky o najnovšie vedecké a klinické trendy,
- **spolupráca s klinickou praxou** – univerzity často spolupracujú s nemocnicami pri výskume, inovovaní postupov a vzdelávaní ich zamestnancov,
- **simulačné vzdelávanie** - využíva realistické modely, figuríny alebo virtuálne prostredia na nácvik klinických zručností,
- **prístup k odborným zdrojom** – napr. knižnice, databázy, vedecké časopisy a elektronické platformy, ktoré podporujú proces celoživotného vzdelávania,
- **medzinárodné vzdelávacie aktivity** – zahraničné mobility, stáže a programy výmeny (napr. ERASMUS+), ktoré umožňujú získavanie skúseností v rôznych zdravotníckych systémoch.

Univerzity a vysoké školy zohrávajú dôležitú úlohu v profesionalizácii ošetrovatel'stva, posilňovaní vedeckého základu odboru a formovaní budúcich lídrov klinickej praxe, výskumu a manažmentu.

Kombinované prístupy a ďalšie metódy

Okrem interných a externých metód možno použiť aj blended learning³², simulácie klinických situácií, kazuistiky, tímové reflektívne stretnutia, peer-learning³³, prípadne micro-

³² **Blended learning** (kombinované vzdelávanie) je vzdelávací prístup, ktorý spája prezenčnú (face-to-face) výučbu (prednášky, semináre, praktický nácvik, simulácie) s online formami učenia sa (e-learningové kurzy, videoprednášky, diskusné fóra, samostatné štúdium digitálnych materiálov). Cieľom je využiť výhody oboch foriem tak, aby bol vzdelávací proces efektívnejší, flexibilnejší a lepšie prispôsobený potrebám účastníkov. V ošetrovatel'stve umožňuje blended learning: flexibilné vzdelávanie pri nepravidelných pracovných zmenách, lepšie prepojenie teórie s praktickým nácvikom, individuálne tempo učenia sa, efektívnejšie využitie času a zdrojov zdravotníckych zariadení. Blended learning je považovaný za moderný a účinný vzdelávací model, ktorý podporuje celoživotné vzdelávanie, rozvoj odborných kompetencií a adaptabilitu zdravotníckych pracovníkov v dynamickom klinickom prostredí.

³³ **Peer-learning** je forma učenia sa, pri ktorej si kolegovia na rovnakej alebo podobnej úrovni vzájomne odovzdávajú vedomosti, skúsenosti a zručnosti. Učenie prebieha prostredníctvom spolupráce, diskusie, spoločného riešenia problémov a zdieľania praxe. V ošetrovatel'stve peer-learning podporuje tímovú spoluprácu, zlepšuje komunikáciu a umožňuje rýchle prenášanie osvedčených postupov do klinickej praxe. Zároveň posilňuje profesionálnu istotu pracovníkov a prispieva ku kontinuálnemu zvyšovaniu kvality ošetrovatel'skej starostlivosti.

learning³⁴. Pri výbere metód je dôležité zohľadniť potreby pracovníkov, dostupné zdroje, pracovný čas a motiváciu účastníkov.

Kombinácia rôznych metód vzdelávania umožňuje zdravotníckym pracovníkom komplexne rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a profesijné kompetencie. Ich efektívne prepojenie vytvára základ pre vysokú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, podporuje inovatívnosť a zabezpečuje pripravenosť organizácie reagovať na súčasné aj budúce výzvy.

6.3 ORGANIZÁCIA A HODNOTENIE VZDELÁVANIA

V ošetrovateľskom prostredí predstavuje implementácia vzdelávania a rozvoja pracovníkov komplexný a viacúrovňový proces, ktorý si vyžaduje systematický, plánovaný a dlhodobý udržateľný prístup. Efektívna implementácia vzdelávacích aktivít je nevyhnutná na zabezpečenie kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti, rozvoj odborných kompetencií zdravotníckych pracovníkov a adaptáciu organizácie na meniace sa požiadavky zdravotníckeho systému. Tento proces zahŕňa niekoľko na seba nadväzujúcich krokov, ktoré by mali byť integrované do riadenia ľudských zdrojov na úrovni nemocnice aj jednotlivých oddelení (Bírová, 2019; WHO, 2021).

Organizácia a systematické hodnotenie vzdelávania predstavujú neoddeliteľnú súčasť riadenia ľudských zdrojov v ošetrovateľstve. Cieľom nie je len samotná realizácia vzdelávacích aktivít, ale najmä zabezpečenie ich kvality, efektívnosti a reálneho prínosu pre klinickú prax, zdravotnícku organizáciu a pacienta. Efektívny systém vzdelávania musí byť postavený na jasne definovanom cykle, ktorý umožňuje plánovanie, realizáciu, hodnotenie a následné zlepšovanie vzdelávacích procesov.

Analýza potrieb vzdelávania

Prvým a kľúčovým krokom je analýza potrieb vzdelávania, ktorej cieľom je identifikovať rozdiely medzi požadovanými a aktuálnymi kompetenciami zdravotníckych

³⁴ **Micro-learning** je vzdelávací prístup založený na krátkych, časovo nenáročných vzdelávacích jednotkách, ktoré sa zameriavajú na jeden konkrétny poznatok alebo zručnosť. Obsah je poskytovaný v malých dávkach, často prostredníctvom digitálnych médií (videá, krátke texty, kvízy). V ošetrovateľstve micro-learning umožňuje rýchle osvojovanie alebo zopakovanie odborných postupov priamo v klinickej praxi, podporuje flexibilné učenie počas pracovnej doby a zvyšuje zapamätateľnosť informácií. Je vhodný najmä na aktualizáciu poznatkov a podporu kontinuálneho vzdelávania.

pracovníkov. Analýza potrieb môže vychádzať z hodnotenia pracovného výkonu, výsledkov auditov kvality, výskytu nežiaducich udalostí, zmien legislatívy, zavádzania nových technológií alebo zo spätnej väzby pracovníkov a pacientov. Správne identifikované potreby vzdelávania umožňujú cielené a efektívne plánovanie vzdelávacích aktivít (International Council of Nurses, 2018).

V ošetrovatel'stve vychádza táto analýza z požiadaviek klinickej praxe, legislatívnych zmien, štandardov kvality, výsledkov auditov, výskytu nežiaducich udalostí, ako aj z hodnotenia pracovného výkonu jednotlivcov a tímov. Dôležitým zdrojom informácií sú aj samotní pracovníci, ktorí dokážu identifikovať oblasti, v ktorých pociťujú potrebu ďalšieho vzdelávania. Správne identifikované potreby umožňujú cielene zamerať vzdelávanie a predchádzať jeho formálnemu či neefektívnemu charakteru.

Plánovanie a rozpočet

Na základe analýzy potrieb sa spracúva plán vzdelávania, spravidla v ročnom horizonte, ktorý vzniká v spolupráci vedenia nemocnice, manažmentu ošetrovatel'stva a jednotlivých oddelení. Plán zahŕňa stanovenie jasných a merateľných cieľov vzdelávania, výber vhodných foriem a metód, určenie cieľových skupín, časového harmonogramu a rozpočtu. Finančné plánovanie je nevyhnutné, pretože vzdelávanie si vyžaduje investície do lektorov, materiálneho zabezpečenia, technológií a pracovného času zamestnancov.

Súčasťou plánovania je aj zapojenie manažérov a vedúcich pracovníkov, ktorí zohrávajú kľúčovú úlohu pri podpore účasti zamestnancov na vzdelávaní a pri zabezpečení jeho prepojenia s potrebami oddelenia. Dobre pripravený plán vzdelávania zabezpečuje súlad medzi individuálnymi cieľmi pracovníkov a strategickými cieľmi organizácie (Bírová, 2019).

Realizácia vzdelávacích aktivít

Samotná realizácia vzdelávania predstavuje samotnú implementáciu plánovaných aktivít. Môže prebiehať rôznymi formami, ako sú interné odborné školenia, e-learningové kurzy, simulácie klinických situácií, workshopy, mentoring či externé certifikované kurzy. V súčasnosti sa čoraz viac uplatňujú moderné vzdelávacie metódy, ako sú simulácie, e-learning, blended learning, micro-learning či peer-learning, ktoré zvyšujú dostupnosť a efektívnosť vzdelávania v klinickej praxi (WHO, 2021).

V ošetrovatel'skej praxi sa čoraz viac presadzujú moderné a flexibilné vzdelávacie metódy, ktoré umožňujú prepojenie teórie s praxou a aktívne zapojenie účastníkov. Dôležité je

vytvoriť také podmienky, aby sa pracovníci mohli vzdelávania zúčastňovať bez negatívneho dopadu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Vyhodnotenie efektívnosti vzdelávania – Kirkpatrickov model

Neoddeliteľnou súčasťou organizácie vzdelávania je jeho systematické hodnotenie. Cieľom hodnotenia je posúdiť, do akej miery boli splnené stanovené ciele vzdelávania a aký dopad malo vzdelávanie na prax. Hodnotenie sa zameriava nielen na spokojnosť účastníkov, ale najmä na aplikáciu získaných poznatkov v klinickom prostredí, zlepšenie pracovného výkonu, tímovej spolupráce, kvality starostlivosti a bezpečnosti pacientov. Výsledky hodnotenia poskytujú dôležité informácie pre ďalšie rozhodovanie v oblasti vzdelávania (International Council of Nurses, 2018).

Jedným z najčastejšie využívaných modelov hodnotenia efektívnosti vzdelávania je Kirkpatrickov model, ktorý poskytuje komplexný rámec na posudzovanie dopadu vzdelávacích aktivít na jednotlivca aj organizáciu.

1. úroveň – Reakcia (Reaction)

Na prvej úrovni sa hodnotí spokojnosť účastníkov so vzdelávaním. Sleduje sa, ako vnímajú obsah, formu, lektora, organizačné zabezpečenie a celkový prínos vzdelávania pre svoju prax. Cieľom je zistiť, či účastníci považujú vzdelávanie za zmysluplné a relevantné. Pozitívna reakcia síce ešte nezaručuje zmenu správania, ale je dôležitým predpokladom motivácie k ďalšiemu učeniu a aplikácii poznatkov.

2. úroveň – Učenie (Learning)

Druhá úroveň sa zameriava na to, čo sa účastníci skutočne naučili. Hodnotí sa nárast vedomostí, osvojenie praktických zručností a prípadná zmena postojov. V ošetrovatelstve je táto úroveň mimoriadne dôležitá, pretože nadobudnuté poznatky musia byť presné, aktuálne a založené na dôkazoch. Kombinácia teoretického testovania a praktického overovania zručností poskytuje objektívny obraz o dosiahnutí vzdelávacích cieľov.

3. úroveň – Správanie (Behavior)

Tretia úroveň hodnotí, či došlo k prenosu učenia do klinickej praxe. Sleduje sa, ako sa zmenilo správanie pracovníkov po návrate na pracovisko a či nové poznatky skutočne uplatňujú pri starostlivosti o pacientov. Táto úroveň je často najnáročnejšia na hodnotenie, pretože vyžaduje dlhodobějšíe sledovanie, supervíziu a spoluprácu vedúcich pracovníkov. Zmena správania je však kľúčovým ukazovateľom skutočnej efektívnosti vzdelávania.

4. úroveň – Výsledky (Results)

Posledná úroveň hodnotí dopad vzdelávania na organizáciu ako celok. Sledujú sa konkrétne výsledky, ako je zlepšenie kvality ošetrovateľskej starostlivosti, zvýšenie bezpečnosti pacientov, zníženie výskytu komplikácií, spokojnosť pacientov a zamestnancov či ekonomické ukazovatele. Táto úroveň poskytuje dôkazy o tom, že investície do vzdelávania majú reálny a merateľný prínos pre zdravotnícku organizáciu (Kirkpatrick, 1998).

Tabuľka 6.1: Kirkpatrickov model a jeho uplatnenie

Úroveň	Čo meria	Ako sa hodnotí	Príklad z ošetrovateľstva
1. Reakcia	Spokojnosť účastníkov	Dotazník, spätná väzba	Hodnotenie školenia o dekubitoch
2. Učenie	Získané vedomosti a zručnosti	Test, simulácia	Test pred a po školení
3. Správanie	Zmena v praxi	Pozorovanie, audit	Dodržiavanie aseptických techník
4. Výsledky	Dopad na kvalitu a efektívnosť	Štatistiky, spokojnosť pacientov	Pokles infekcií, vyššia kvalita starostlivosti

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Kirkpatrick, 1998

Kirkpatrickov model ponúka systematický rámec pre komplexné hodnotenie efektívnosti vzdelávacích programov v ošetrovateľstve. V prostredí slovenských nemocníc umožňuje vedúcim sestram a manažérom kvality preukázať, že vzdelávacie aktivity nie sú len formálnou povinnosťou, ale majú merateľný dopad na výkon, kvalitu a spokojnosť pacientov.

Model je tiež vhodný pre akreditačné procesy, audity kvality a personálne hodnotenia, pretože poskytuje objektívne ukazovatele efektívnosti investícií do rozvoja ľudských zdrojov.

Aktualizácia a kontinuálny rozvoj zabezpečujú, že vzdelávanie zostáva aktuálne a reaguje na nové výzvy zdravotníctva. Pravidelné prehodnocovanie plánov rozvoja, aktualizácia vzdelávacích programov a zapracovanie spätnej väzby umožňujú organizáciám udržiavať vysokú úroveň odbornosti zdravotníckych pracovníkov a podporovať koncept celoživotného vzdelávania (WHO, 2021).

Dôležitým predpokladom úspešnej implementácie vzdelávania je aj fungovanie oddelenia ako „*učiaceho sa oddelenia*“, ktoré podporuje kultúru učenia, otvorenú komunikáciu, zdieľanie skúseností a experimentovanie s novými postupmi. Výskumy poukazujú na to, že kvalita tréningu a rozvoja (training & development – T&D) v zdravotníctve je ovplyvnená kombináciou procesných, systémových, pracovných a osobných faktorov,

pričom ich vzájomné prepojenie rozhoduje o skutočnom dopade vzdelávania na klinickú prax a výkonnosť organizácie (Bírová, 2019; International Council of Nurses, 2018).

6.4 KONCEPT „UČIACEJ SA NEMOCNICE“

Koncept „učiacej sa nemocnice“ (learning hospital) vychádza z teórie učiacej sa organizácie, ktorú systematicky rozpracoval Peter M. Senge vo svojej zásadnej práci *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization* (1990). Senge reagoval na potrebu organizácií prispôsobovať sa rýchlo sa meniacemu prostrediu a zdôraznil, že dlhodobá úspešnosť organizácie závisí od jej schopnosti učiť sa rýchlejšie a efektívnejšie než jej okolie.

Senge definuje *učiacu sa organizáciu ako organizáciu, ktorá neustále rozširuje svoju schopnosť vytvárať budúcnosť, ktorú si želá, pričom jej členovia sa systematicky učia, reflektujú svoje skúsenosti a aplikujú nové poznatky v praxi* (Senge, 1990). Učenie v tomto koncepte nie je chápané ako izolovaná vzdelávacia aktivita, ale ako nepretržitý proces, ktorý je integrovaný do každodennej práce, rozhodovania a kultúry organizácie.

V prostredí zdravotníctva nadobúda tento koncept osobitný význam. Nemocnica je komplexná, vysoko regulovaná organizácia, v ktorej sa stretávajú rôzne profesie, úrovne riadenia a odborné prístupy. Zdravotnícki pracovníci musia reagovať na neustále sa meniace klinické poznatky, technologický pokrok, legislatívne požiadavky a rastúce očakávania pacientov. *„Učiaca sa nemocnica“ preto predstavuje takú organizáciu, ktorá vytvára systematické podmienky pre učenie sa jednotlivcov, tímov aj celej organizácie, podporuje inovácie a zameriava sa na kontinuálne zlepšovanie kvality a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti.*

Učiaca sa nemocnica nie je len miestom, kde prebiehajú školenia, ale prostredím, v ktorom je učenie prirodzenou súčasťou práce, kde sa chyby vnímajú ako príležitosť na zlepšenie a kde sa skúsenosti systematicky premieňajú na nové poznatky a postupy.

Základné princípy učiacej sa nemocnice podľa Sengeho teórie

Peter M. Senge identifikoval päť disciplín, ktoré tvoria základ fungovania učiacej sa organizácie. Tieto disciplíny možno efektívne aplikovať aj v kontexte nemocníc a ošetrovateľstva.

1. Systémové myslenie (Systems Thinking)

Systémové myslenie predstavuje schopnosť vnímať nemocnicu ako komplexný, prepojený systém, v ktorom jednotlivé procesy, oddelenia a profesie vzájomne ovplyvňujú svoje fungovanie. Nejde len o pochopenie izolovaných úloh, ale o vnímanie vzťahov, spätných väzieb a dôsledkov rozhodnutí.

V praxi to znamená, že sestry, lekári a manažéri chápu, že napríklad personálne poddimenzovanie, zlá komunikácia alebo nedostatočné vzdelávanie na jednom oddelení môže ovplyvniť kvalitu starostlivosti, bezpečnosť pacientov či pracovnú záťaž iných tímov. Systémové myslenie podporuje spoluprácu medzi oddeleniami, predchádzanie chybám a prijímanie rozhodnutí s ohľadom na celý systém zdravotnej starostlivosti.

2. Osobné majstrovstvo (Personal Mastery)

Osobné majstrovstvo predstavuje vnútornú motiváciu jednotlivca neustále sa rozvíjať, zlepšovať svoje odborné, komunikačné a etické kompetencie a preberať zodpovednosť za vlastný profesionálny rast. Nejde len o formálne vzdelávanie, ale aj o sebareflexiu, schopnosť učiť sa zo skúseností a ochotu prijímať spätnú väzbu.

V ošetrovatelstve sa osobné majstrovstvo prejavuje aktívnou účasťou na kontinuálnom vzdelávaní, sledovaním nových poznatkov založených na dôkazoch (evidence-based practice), zapájaním sa do mentoringu či supervízie a rozvíjaním profesionálnej identity sestry. Pracovníci s vysokou úrovňou osobného majstrovstva prispievajú k celkovej kvalite starostlivosti a stávajú sa nositeľmi zmien v organizácii.

3. Mentálne modely (Mental Models)

Mentálne modely predstavujú hlboko zakorenené presvedčenia, stereotypy a zaužívané spôsoby myslenia, ktoré ovplyvňujú správanie pracovníkov a ich prístup k práci. V zdravotníctve môžu mentálne modely podporovať stabilitu, ale zároveň môžu brániť inováciám a zlepšovaniu, ak zostávajú nekriticky prijímané.

Učiaci sa nemocnica vytvára priestor na otvorenú diskusiu, reflexiu a kritické prehodnocovanie existujúcich postupov. Podporuje kultúru, v ktorej je možné pomenovať problémy, zdieľať skúsenosti a učiť sa z chýb bez obáv zo sankcií. Takýto prístup umožňuje prekonávať neefektívne rutiny a zavádzať nové, kvalitnejšie postupy v ošetrovateľskej praxi.

4. Zdieľaná vízia (Shared Vision)

Zdieľaná vízia znamená, že pracovníci organizácie majú spoločné porozumenie cieľom a hodnotám nemocnice a stotožňujú sa s nimi na osobnej úrovni. Nejde o formálne vyhlásenie

vedenia, ale o víziu, ktorá je zdieľaná, pochopená a podporovaná naprieč všetkými úrovňami organizácie.

V nemocničnom prostredí ide najmä o spoločné chápanie významu kvality a bezpečnosti starostlivosti, etiky, rešpektu k pacientovi a interdisciplinárnej spolupráce. Zdieľaná vízia posilňuje motiváciu pracovníkov, podporuje ich angažovanosť a vytvára základ pre spoluprácu a učenie sa v tímoch.

5. Tímové učenie (Team Learning)

Tímové učenie sa zameriava na kolektívne osvojovanie poznatkov, ktoré presahuje individuálne schopnosti jednotlivcov. V nemocnici je starostlivosť o pacienta výsledkom práce tímu, a preto je schopnosť tímu učiť sa spoločne kľúčová.

V ošetrovatelstve sa tímové učenie realizuje prostredníctvom interdisciplinárnych porád, kazuistik, supervízie, peer-learningu, spoločného riešenia klinických problémov a zdieľania osvedčených postupov. Tímové učenie podporuje komunikáciu, vzájomnú dôveru, kreativitu a spoločnú zodpovednosť za výsledky starostlivosti.

Učiaci sa nemocnica predstavuje moderný model riadenia a rozvoja zdravotníckej organizácie, ktorý integruje vzdelávanie, reflexiu a inovácie do každodennej praxe. Aplikácia Sengeho piatich disciplín v ošetrovatelstve vytvára podmienky pre profesionálny rast pracovníkov, zlepšovanie kvality starostlivosti a udržateľnosť zdravotníckeho systému.

Učiaci sa nemocnica v slovenskom prostredí

V slovenských nemocniciach sa implementácia princípov učiacej sa nemocnice premieta do viacerých oblastí, ktoré sa týkajú vzdelávania pracovníkov, manažmentu kvality, tímovej spolupráce a kultúry organizácie. Každá z týchto oblastí prispieva k vytvoreniu prostredia, ktoré podporuje učenie, inovácie a zlepšovanie praxe.

Kontinuálne odborné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov

Jedným z hlavných pilierov učiacej sa nemocnice je kontinuálne odborné vzdelávanie, ktoré zaisťuje, že zdravotnícki pracovníci, predovšetkým sestry a zdravotnícki asistenti, majú aktuálne odborné vedomosti a praktické zručnosti potrebné na poskytovanie bezpečnej a kvalitnej starostlivosti.

Na Slovensku podporuje kontinuálne vzdelávanie pracovníkov Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prostredníctvom Národnej stratégie rozvoja ošetrovatelstva

2023–2030 (MZ SR, 2023). Stratégia zdôrazňuje potrebu systematického vzdelávania, rozvoja kompetencií a certifikácie odborných zručností, pričom sa zohľadňuje špecifikum nemocničného prostredia a požiadavky moderného ošetrovateľstva.

Vzdelávanie prebieha na viacerých úrovniach – od individuálnych kurzov, školení a workshopov, cez e-learningové moduly, až po simulačné tréningy, ktoré umožňujú bezpečné osvojovanie klinických zručností bez rizika pre pacienta. Simulačné vzdelávanie sa zameriava najmä na akútne situácie, núdzové scenáre, komunikáciu so zdravotníckym tímom a manažment komplikovaných stavov. E-learningové platformy poskytujú flexibilný prístup k teoretickým poznatkom a podporujú micro-learning – krátke, tematicky zamerané vzdelávacie jednotky, ktoré je možné absolvovať počas pracovnej doby (WHO, 2013; ICN, 2018).

Výskum poukazuje na to, že kontinuálne vzdelávanie priamo ovplyvňuje kvalitu starostlivosti, znižuje počet chýb a komplikácií, zvyšuje spokojnosť pacientov a podporuje profesionálnu motiváciu pracovníkov (Bírová, 2019). Z tohto dôvodu sa vzdelávanie stáva strategickou investíciou nemocníc do ich ľudského kapitálu, ktorý je rozhodujúci pre udržateľnosť organizácie.

Simulačné a e-learningové vzdelávanie

Moderné vzdelávacie metódy sú kľúčovou súčasťou učiacej sa nemocnice. Simulačné tréningy umožňujú pracovníkom bezpečne rozvíjať klinické zručnosti a reagovať na nepredvídané situácie, ako sú resuscitačné scenáre, komplikované chirurgické stavy alebo akútne interakcie s pacientmi s viacerými komorbiditami. Simulácie umožňujú opakovanie, okamžitú spätnú väzbu a diskusiu o postupoch, čo významne zvyšuje praktickú pripravenosť a dôveru pracovníkov.

E-learningové moduly dopĺňajú simulácie, umožňujú prístup k aktuálnym odborným poznatkom a podporujú individuálne tempo učenia. Súčasne sa čoraz viac využíva blended learning – kombinácia online teórie a praktických cvičení, ktorá zabezpečuje efektívne prepojenie teoretických vedomostí a klinických zručností (WHO, 2021).

Tieto moderné vzdelávacie prístupy sú v slovenskom prostredí podporované aj internými vzdelávacími centrami nemocníc, fakultnými školeniami a odbornými spoločnosťami, ktoré zabezpečujú aktualizáciu poznatkov podľa medzinárodných štandardov.

Manažment kvality a cyklus neustáleho zlepšovania

Učiacia sa nemocnica vychádza zo systému manažérstva kvality, ktorý využíva nástroje ako ISO 9001, akreditačné požiadavky Slovenskej národnej akreditačnej služby (SNAS) a

cyklus PDCA (Plan-Do-Check-Act)³⁵. Tento prístup umožňuje systematické plánovanie, implementáciu, hodnotenie a zlepšovanie procesov, čo je nevyhnutné pre zabezpečenie vysokej kvality a bezpečnosti starostlivosti.

PDCA cyklus sa aplikuje na všetky úrovne nemocnice – od jednotlivých oddelení po centrálnu správu. Napríklad plánovanie (Plan) zahŕňa identifikáciu klinických rizík a potrebu školení, realizácia (Do) implementáciu vzdelávacích aktivít, kontrola (Check) hodnotenie výsledkov prostredníctvom auditov a spätnej väzby, a akcia (Act) zavedenie potrebných zlepšení do praxe. Tento cyklus podporuje kultúru neustáleho učenia sa a adaptácie, ktorá je základom konceptu učiacej sa nemocnice (Armstrong, 2014; WHO, 2013).

Tímové učenie a reflexia praxe

Kľúčovým prvkom učiacej sa nemocnice je tímové učenie, ktoré umožňuje kolektívne osvojovanie poznatkov, riešenie problémov a zdieľanie skúseností. Na Slovensku sa tímové učenie realizuje prostredníctvom:

- supervízie, ktorá umožňuje odborné vedenie a reflexiu praxe,
- kazuistik, kde sa analyzujú konkrétne prípady a identifikujú sa zlepšenia,
- M&M (morbidity and mortality) meetingov, ktoré podporujú otvorenú diskusiu o komplikáciách, chybách a zlepšeniach procesov,
- interných auditov, ktoré poskytujú objektívne dáta o výkone tímu a kvalite starostlivosti.

Týmto spôsobom sa vytvára prostredie, kde sa chyby netrestajú, ale slúžia ako podnet na učenie a zlepšovanie. Tímové učenie zvyšuje spoluprácu, podporuje komunikáciu a znižuje riziko izolovaného rozhodovania jednotlivcov, ktoré môže viesť k nežiaducim udalostiam (Garvin, Edmondson a Gino, 2008; Bírová, 2019).

Kultúrna transformácia nemocnice

³⁵ **PDCA cyklus** (Plan–Do–Check–Act), známy aj ako Demingov cyklus, je systematický nástroj neustáleho zlepšovania kvality a procesov. Skladá sa zo štyroch fáz: 1) Plan (Plánuj) – identifikácia problému alebo oblasti na zlepšenie, stanovenie cieľov a návrh opatrení. 2) Do (Realizuj) – implementácia naplánovaných opatrení v praxi, často v menšom alebo testovacom rozsahu. 3) Check (Skontroluj) – hodnotenie výsledkov implementácie, porovnanie s očakávanými cieľmi a analýza odchýlok. 4) Act (Jednaj) – zavedenie úspešných opatrení do štandardnej praxe, úprava procesov a príprava na ďalší cyklus zlepšovania. V ošetrovateľstve a nemocničnom prostredí PDCA cyklus podporuje systematické zlepšovanie kvality starostlivosti, bezpečnosti pacienta a efektívnosti pracovných procesov. Každý cyklus umožňuje spätnú väzbu a kontinuálne učenie sa jednotlivcov aj tímov.

Cieľom učiacej sa nemocnice nie je len implementácia vzdelávacích aktivít, ale transformácia kultúry organizácie. Tradičný hierarchický model sa mení na otvorený, adaptívny a inovatívny systém, ktorý podporuje:

- otvorenú komunikáciu naprieč všetkými úrovňami,
- iniciatívu pracovníkov pri navrhovaní zlepšení,
- podporu vzdelávania počas pracovnej doby,
- reflexiu praxe a zdieľanie skúseností,
- kontinuálne zlepšovanie procesov na základe spätnej väzby a auditov.

Takáto kultúra podporuje angažovanosť pracovníkov, zvyšuje ich motiváciu, odbornosť a schopnosť riešiť komplexné situácie, čím prispieva k zlepšeniu kvality starostlivosti a spokojnosti pacientov (WHO, 2021; ICN, 2018).

Implementačné výzvy v slovenských podmienkach

Transformácia nemocnice na učiacu sa organizáciu je dlhodobý proces, ktorý si vyžaduje:

- angažované vedenie podporujúce kultúru učenia,
- jasnú strategickú víziu a plánovanie vzdelávania,
- systematické investície do vzdelávania, simulačných centier a technológií,
- dôveru medzi všetkými členmi tímu a otvorenosť k spätnej väzbe,
- monitorovanie a hodnotenie dopadu vzdelávania na kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacientov.

V slovenských nemocniciach sú často bariéry spojené s nedostatkom finančných prostriedkov, časovým zaťažením personálu a nedostatočnou integráciou vzdelávania do každodennej praxe. Preto je nevyhnutné, aby procesy vzdelávania boli systematické, plánované a podporované manažmentom na všetkých úrovniach (Bírová, 2019; Armstrong, 2014).

Charakteristika učiacej sa nemocnice v slovenskom prostredí

Na základe aktuálnych podmienok možno učiacu sa nemocnicu v slovenských podmienkach charakterizovať nasledovne:

- podporuje otvorenú a transparentnú komunikáciu medzi pracovníkmi a vedením,
- umožňuje vzdelávanie počas pracovnej doby a podporuje flexibilitu pri získavaní nových kompetencií,
- oceňuje iniciatívu pracovníkov pri identifikácii a zavádzaní zlepšení procesov,
- využíva moderné vzdelávacie nástroje ako simulácie, e-learning a blended learning,

- podporuje reflexiu praxe prostredníctvom tímových stretnutí, supervízie a kazuistik,
- integruje systém manažérstva kvality a neustále zlepšovanie do každodennej praxe.

Takto definovaná učiaci sa nemocnica sa stáva moderným modelom organizácie, ktorý spája individuálne učenie, tímovú spoluprácu a systémové zlepšovanie procesov.

„Učiaci sa nemocnica“ predstavuje moderný a komplexný prístup k riadeniu ľudských zdrojov a kvalite zdravotnej starostlivosti. Jej hlavné prínosy spočívajú v:

- vyššej kvalite ošetrovateľskej praxe,
- zvýšenej spokojnosti pacientov a pracovníkov,
- dlhodobej udržateľnosti nemocnice a zdravotníckeho systému.

Transformácia na učiacu sa nemocnicu je dlhodobý proces, ktorý vyžaduje systematické plánovanie, vedenie podporujúce kultúru učenia, investície do vzdelávania, otvorenosť a dôveru medzi všetkými členmi tímu. Slovenské nemocnice sa postupne adaptujú na tieto princípy, implementujú moderné vzdelávacie nástroje, podporujú tímové učenie a reflektujú prax, čím sa postupne približujú ideálu učiacej sa nemocnice.

Vzdelávanie predstavuje neoddeliteľnú súčasť rozvoja pracovníkov v ošetrovateľstve a tvorí kľúčový nástroj manažmentu ľudských zdrojov, ktorý umožňuje nemocniciam strategicky plánovať, riadiť a optimalizovať kvalitu práce svojich zamestnancov. Prostredníctvom systematického a kontinuálneho vzdelávania zdravotnícki pracovníci získavajú odborné vedomosti, praktické zručnosti a kompetencie nevyhnutné pre výkon náročnej klinickej praxe, ako aj schopnosť flexibilne reagovať na meniace sa potreby pacientov, technologický pokrok a nové vedecké poznatky. Zároveň vzdelávanie podporuje individuálny profesijný rast, rozvoj autonómie a motivácie pracovníkov, čím sa priamo premieta do kvality poskytovanej starostlivosti a efektivity pracovného tímu.

Na úrovni tímov vzdelávanie umožňuje efektívnu spoluprácu, zdieľanie osvedčených postupov a kolektívne riešenie problémov, čo zvyšuje bezpečnosť pacienta, optimalizuje procesy a prispieva k budovaniu tímových kapacít. Z pohľadu manažmentu ľudských zdrojov je vzdelávanie zároveň **strategickou investíciou do ľudského kapitálu**, ktorá zabezpečuje udržateľnosť nemocnice, podporuje kariérny rozvoj pracovníkov a umožňuje riadenie nasledovníctva na kľúčových pozíciách.

Efektívna implementácia vzdelávania si vyžaduje systematický prístup – od identifikácie potrieb cez plánovanie a realizáciu školení až po hodnotenie výsledkov a spätnú väzbu. Manažéri a vedúci pracovníci musia aktívne podporovať vzdelávanie, vytvárať

podporné prostredie pre experimentovanie a zdieľanie poznatkov a zabezpečiť, aby sa nové kompetencie uplatňovali v každodennej praxi. Tým sa vzdelávanie stáva integrálnou súčasťou manažmentu ľudských zdrojov, ktorý spája rozvoj jednotlivca, tímu a celej organizácie.

Celkovo vzdelávanie ako súčasť rozvoja pracovníkov predstavuje strategický nástroj, ktorý zvyšuje kvalitu ošetrovateľskej praxe, podporuje profesionálnu identitu zamestnancov a zlepšuje výsledky nemocnice. Integrácia vzdelávania do manažmentu ľudských zdrojov vytvára podmienky pre učiacu sa nemocnicu, ktorá je adaptabilná, inovatívna a schopná dlhodobo poskytovať bezpečnú a efektívnu zdravotnú starostlivosť v súlade s modernými štandardmi ošetrovateľstva.

Kontrolné otázky

1. Aké sú hlavné formy vzdelávania pracovníkov v ošetrovateľstve a čím sa líšia?
2. Ako vzdelávanie podporuje manažment ľudských zdrojov a udržateľnosť nemocnice?
3. Vysvetlite princíp kontinuálneho vzdelávania a jeho význam pre klinickú prax.
4. Aké metódy moderného vzdelávania sa využívajú v slovenských nemocniciach a aké sú ich výhody?
5. Prečo je tímové učenie a reflexia praxe kľúčová pre kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti?
6. Čo sa rozumie pod pojmom „učiaca sa nemocnica“ a ako nadväzuje na teóriu Petera Sengeho?

Zoznam literárnych zdrojov

BÍROVÁ, Jana. 2019. *Management a rozvoj ľudských zdrojov v zdravotníctve*. Bratislava: Wolters Kluwer.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2018. *Nursing: Scope and Standards of Practice*. Geneva: ICN.

KIRKPATRICK, Donald L. 1998. *Evaluating Training Programs: The Four Levels*. 2nd edition. San Francisco: Berrett-Koehler.

SENGE, Peter M. 1990. *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization*. New York: Doubleday.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2021. *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025*. Geneva: WHO.

7 ROZVOJ PODRIADENÝCH V MANAŽMENTE OŠETROVATEĽSTVA

Ciele kapitoly

- Pochopiť koncept horizontálnej kariéry a talent managementu – vysvetliť rozdiel medzi vertikálnym a horizontálnym rozvojom, význam plánovitého rozvoja pracovníkov a jeho dopad na motiváciu a angažovanosť v zdravotníckych tímoch.
- Analyzovať špecifiká rozvoja podriadených v zdravotníctve – identifikovať kľúčové faktory, ako sú plochá organizačná štruktúra, legislatívne požiadavky, osobnostné typy pracovníkov a rodová špecifikácia, ktoré ovplyvňujú plánovanie a realizáciu rozvoja.
- Popísať úlohu manažéra zdravotníckeho tímu – rozlíšiť jeho zodpovednosti pri motivácii, poskytovaní spätnej väzby, monitorovaní prenosu zručností do praxe a udržiavaní rovnováhy medzi pracovnou záťažou a osobným životom podriadených.
- Prezentovať postupnosť a náročnosť krokov talent managementu – rozlíšiť fázy identifikácie talentov, plánovania rozvojových programov a ich realizácie, vrátane monitorovania a adaptácie rozvojových aktivít na aktuálne potreby zdravotníckeho tímu.
- Vyhodnotiť dopad rozvoja podriadených a talent managementu na kvalitu a bezpečnosť starostlivosti – ukázať, ako systematický rozvoj, motivácia a udržanie kľúčových pracovníkov zvyšuje efektivitu, bezpečnosť pacientov, spokojnosť zamestnancov a stabilitu tímu.

Rozvoj podriadených predstavuje v súčasnom systéme zdravotnej starostlivosti jednu z kľúčových a zároveň najnáročnejších manažérskych funkcií. V kontexte manažmentu ošetrovateľstva nadobúda osobitný význam, keďže kvalita poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti je priamo determinovaná odbornou pripravenosťou, kompetenčným vybavením a profesijnou motiváciou sestier a ostatných členov ošetrovateľského tímu. Moderné riadenie tímu preto nemožno chápať ako statický proces orientovaný výlučne na kontrolu výkonu práce, ale ako dynamický a kontinuálny proces rozvoja ľudského potenciálu, ktorý reaguje na meniace sa podmienky vnútorného aj vonkajšieho prostredia zdravotníckych organizácií (Marquis, Huston, 2023).

Súčasnú zdravotníctvo je charakteristické výraznou mierou komplexnosti a neistoty, čo kladie zvýšené nároky na manažérske kompetencie vedúcich pracovníkov v ošetrovateľstve.

Manažéri musia reflektovať rýchly technologický pokrok, digitalizáciu zdravotnej starostlivosti, implementáciu elektronickej zdravotnej dokumentácie, rozvoj telemedicíny, ako aj rastúce očakávania pacientov v oblasti bezpečnosti, kvality a individualizovaného prístupu. Zároveň čelia nepriaznivým demografickým trendom, ako je starnutie populácie, narastajúci počet chronických ochorení a dlhodobý nedostatok kvalifikovaných sestier, čo zvyšuje tlak na efektívne využívanie existujúcich ľudských zdrojov (WHO, 2023).

V tomto kontexte sa rozvoj podriadených stáva nevyhnutným nástrojom adaptácie zdravotníckych organizácií na meniace sa podmienky. Cílený profesijný rozvoj sestier prispieva nielen k zvyšovaniu ich odbornej spôsobilosti, ale aj k posilňovaniu pracovnej angažovanosti, lojality k organizácii a schopnosti zvládať pracovnú záťaž. Výskumy potvrdzujú, že pracoviská, ktoré systematicky podporujú vzdelávanie, mentoring a kariérny rast sestier, dosahujú nižšiu fluktuáciu personálu a vyššiu mieru spokojnosti zamestnancov (Duffield et al., 2022).

Úlohou moderného manažéra v ošetrovatelstve preto nie je len dohľad nad plnením pracovných úloh, ale predovšetkým vytváranie podmienok pre kontinuálny profesijný a osobnostný rast podriadených. Manažér vystupuje v roli facilitátora rozvoja, ktorý identifikuje vzdelávacie potreby zamestnancov, podporuje rozvoj ich kompetencií a aktívne ich zapája do rozhodovacích procesov. Takýto prístup posilňuje autonómiu sestier, ich zodpovednosť za poskytovanú starostlivosť a zároveň prispieva k budovaniu pozitívnej organizačnej kultúry založenej na dôvere a spolupráci (West et al., 2024).

Riadenie ľudských zdrojov v ošetrovatelstve tak nadobúda strategický rozmer, pričom rozvoj podriadených je vnímaný ako dlhodobá investícia do udržateľnosti zdravotníckeho systému. Kvalifikovaní, motivovaní a rozvíjaní pracovníci predstavujú základný predpoklad zabezpečenia bezpečnej, kvalitnej a efektívnej ošetrovateľskej starostlivosti. Z tohto pohľadu sa rozvoj zamestnancov stáva integrálnou súčasťou strategického manažmentu zdravotníckych zariadení a významným faktorom ovplyvňujúcim celkovú výkonnosť organizácie (Buchan et al., 2023).

Analýza potrieb a plánovanie rozvoja

Analýza potrieb vzdelávania a rozvoja predstavuje v manažmente ošetrovatelstva fundamentálny východiskový krok, ktorý umožňuje systematicky a cielene rozvíjať potenciál podriadených pracovníkov. Ide o proces, prostredníctvom ktorého manažér identifikuje rozdiel medzi aktuálnou úrovňou kompetencií zdravotníckych pracovníkov a požadovanými štandardmi výkonu práce, vyplývajúcimi z legislatívnych, organizačných a odborných

požiadaviek. V prostredí zdravotnej starostlivosti má tento proces osobitný význam, keďže nedostatočná pripravenosť personálu môže mať priamy dopad na bezpečnosť pacientov a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Marquis, Huston, 2023).

Analýza rozvojových potrieb sa realizuje na úrovni jednotlivca aj celého ošetrovateľského tímu. Na individuálnej úrovni sa zameriava predovšetkým na posúdenie odbornej spôsobilosti sestry, úrovne jej klinických zručností, schopnosti aplikovať teoretické poznatky v praxi a dodržiavať štandardné ošetrovateľské postupy. Neoddeliteľnou súčasťou hodnotenia je aj analýza komunikačných a interpersonálnych schopností, ktoré sú nevyhnutné pre efektívnu spoluprácu v multidisciplinárnom tíme a pre vytváranie terapeutického vzťahu s pacientom a jeho rodinou. V súčasnosti sa čoraz väčší dôraz kladie aj na schopnosť zvládania psychickej záťaže, stresu a syndrómu vyhorenia, ktoré patria medzi najvýznamnejšie rizikové faktory ovplyvňujúce pracovný výkon a stabilitu ošetrovateľského personálu (Dall'Ora et al., 2022).

Z pohľadu manažmentu je rovnako dôležité posúdenie súladu medzi kompetenciami pracovníka a nárokmi pracovného miesta. Nesúlad v tejto oblasti môže viesť k zníženej pracovnej spokojnosti, zvýšenej chybovosti a následne aj k fluktuácii zamestnancov. Manažér ošetrovateľstva by preto mal systematicky využívať nástroje hodnotenia pracovného výkonu, sebareflexiu pracovníkov, spätnú väzbu a pravidelné hodnotiace rozhovory ako zdroj informácií pre identifikáciu rozvojových potrieb (Yoder-Wise, 2023).

Na úrovni tímu sa analýza potrieb sústreďuje na identifikáciu spoločných deficitov v vedomostiach alebo zručnostiach, ktoré môžu negatívne ovplyvňovať fungovanie pracoviska ako celku. Ide napríklad o potrebu zavádzania nových klinických postupov, adaptáciu na technologické inovácie alebo zlepšenie tímovej spolupráce a komunikácie. Kolektívna analýza potrieb umožňuje manažérovi plánovať rozvojové aktivity efektívnejšie a v súlade so strategickými cieľmi zdravotníckeho zariadenia (Buchan et al., 2023).

Výstupom procesu analýzy potrieb je plánovanie rozvoja podriadených, ktoré sa realizuje prostredníctvom individuálnych a tímových vzdelávacích plánov. Tieto plány by mali zohľadňovať nielen identifikované vzdelávacie potreby, ale aj legislatívne požiadavky vyplývajúce z povinného kontinuálneho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Súčasne musia reflektovať strategické priority organizácie, dostupné personálne a finančné zdroje, ako aj kariérne ambície a osobné rozvojové ciele zamestnancov. Takto koncipované plánovanie rozvoja prispieva k zosúladeniu individuálnych potrieb pracovníkov s cieľmi organizácie, čo je jedným zo základných princípov moderného riadenia ľudských zdrojov v ošetrovateľstve (West et al., 2024).

Systematické plánovanie rozvoja podriadených zároveň umožňuje manažérovi sledovať efektívnosť realizovaných vzdelávacích aktivít a ich dopad na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Vytvára priestor pre kontinuálne zlepšovanie pracovných procesov a podporuje kultúru celoživotného vzdelávania, ktorá je nevyhnutným predpokladom profesionálneho rastu sestier v podmienkach dynamicky sa meniaceho zdravotníckeho prostredia.

Moderné prístupy k rozvoju podriadených

Rozvoj podriadených v manažmente ošetrovateľstva je v súčasnosti chápaný ako kontinuálny, dlhodobý a systematický proces, ktorý presahuje rámec tradičného vzdelávania orientovaného výlučne na dopĺňanie odborných vedomostí. Moderné prístupy k rozvoju pracovníkov vychádzajú z predpokladu, že kvalita ošetrovateľskej starostlivosti je výsledkom synergického pôsobenia odborných kompetencií, osobnostných predpokladov, motivácie a pracovného prostredia. Manažér ošetrovateľstva preto zohráva aktívnu úlohu nielen pri plánovaní vzdelávacích aktivít, ale aj pri vytváraní podmienok, ktoré podporujú profesionálny rast, seberealizáciu a dlhodobú pracovnú angažovanosť sestier (Marquis, Huston, 2023).

Moderné koncepty rozvoja podriadených zahŕňajú integráciu viacerých vzájomne prepojených činností, medzi ktoré patrí plánovanie rozvoja, systematická motivácia, cielené vzdelávanie, koučing, mentoring a vytváranie príležitostí na získavanie nových skúseností v klinickej praxi. Dôraz sa kladie na individualizáciu rozvojových aktivít a na aktívnu participáciu zamestnancov na vlastnom profesijnom rozvoji. Takýto prístup podporuje zodpovednosť pracovníkov za ich vzdelávanie a zároveň posilňuje ich vnútornú motiváciu, ktorá je považovaná za jeden z kľúčových determinantov dlhodobej pracovnej spokojnosti (West et al., 2024).

V posledných rokoch sa v manažmente ošetrovateľstva čoraz častejšie uplatňujú alternatívne modely kariérneho rozvoja, ktoré predstavujú odklon od tradičného vertikálneho postupu v hierarchii organizácie. Horizontálna kariéra umožňuje sestrám odborný rast bez nutnosti obsadzovania manažérskych pozícií a je založená na prehlbovaní špecializovaných klinických kompetencií, rozširovaní expertízy v určitej oblasti ošetrovateľskej starostlivosti a na prevzatí role odborného lídra v rámci tímu. Tento model reflektuje potrebu zachovania skúsených odborníkov v klinickej praxi a prispieva k zvyšovaniu kvality starostlivosti o pacientov (Duffield et al., 2022).

Významným moderným prístupom k rozvoju podriadených je aj talent management, ktorý predstavuje systematické identifikovanie, rozvíjanie a udržiavanie pracovníkov s vysokým potenciálom. V podmienkach ošetrovateľstva je talent management orientovaný

nielen na budúcich manažéroch, ale aj na odborníkov s potenciálom stať sa klinickými špecialistami, mentormi alebo lídrami v oblasti kvality a bezpečnosti starostlivosti. Implementácia princípov talent managementu umožňuje zdravotníckym organizáciám cielene investovať do rozvoja kľúčových pracovníkov a zároveň zabezpečiť kontinuitu odborných a manažérskych kapacít (Buchan et al., 2023).

Koučing a mentoring patria medzi ďalšie moderné nástroje rozvoja podriadených, ktoré sa v ošetrovateľskej praxi osvedčili ako efektívne formy podpory profesionálneho rastu. Koučing je zameraný na rozvoj potenciálu jednotlivca prostredníctvom facilitácie sebareflexie, stanovovania cieľov a hľadania riešení, zatiaľ čo mentoring je založený na dlhodobejšom vzťahu medzi skúseným odborníkom a menej skúseným pracovníkom. Oba prístupy podporujú transfer teoretických poznatkov do praxe, posilňujú profesijnú identitu sestier a prispievajú k adaptácii nových zamestnancov na pracovné prostredie (Yoder-Wise, 2023).

Uplatňovanie moderných prístupov k rozvoju podriadených si vyžaduje aktívnu angažovanosť manažéra ošetrovateľstva, ktorý musí disponovať nielen odbornými, ale aj pedagogickými a komunikačnými kompetenciami. Manažér je zodpovedný za vytváranie podporujúceho pracovného prostredia, v ktorom je rozvoj vnímaný ako prirodzená súčasť pracovného procesu a nie ako dodatočná povinnosť. Takto koncipovaný rozvoj podriadených prispieva k budovaniu kultúry učenia sa, zvyšovaniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti a k dlhodobej udržateľnosti ošetrovateľského povolania v podmienkach súčasného zdravotníctva.

7.1 MODERNÉ PRÍSTUPY K ROZVOJU PODRIADENÝCH

Moderné prístupy k rozvoju podriadených v manažmente ošetrovateľstva sú postavené na princípe kontinuálneho a individualizovaného rozvoja, ktorý reflektuje špecifiká zdravotníckeho prostredia a meniace sa potreby pacientov. Horizontálna kariéra predstavuje stratégiu, ktorá umožňuje sestрам a zdravotníckym pracovníkom rozvíjať a prehĺbovať odborné kompetencie, špecializované zručnosti a klinickú expertízu bez nutnosti postupovať do vyšších manažérskych alebo administratívnych pozícií. Tento prístup je významný najmä v plochých organizačných štruktúrach, kde možnosti vertikálneho postupu sú limitované, a zároveň zabezpečuje udržanie skúsených odborníkov pri lôžku pacienta, čo priamo ovplyvňuje kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti.

Na druhej strane, talent management predstavuje systematický a strategický prístup k identifikácii, rozvoju a udržaniu pracovníkov s vysokým potenciálom, ktorých odborné schopnosti, motivácia a angažovanosť majú významný dopad na fungovanie tímu a celú

organizáciu. Tento koncept zahŕňa nielen poskytovanie príležitostí na odborný a osobnostný rozvoj, ale aj prevenciu odchodu talentov, čo minimalizuje riziko straty kľúčových odborníkov. Súčasťou talent managementu je pravidelné hodnotenie kompetencií, plánovanie „úloh na mieru“, mentoring, koučing, zapojenie do strategických projektov a horizontálna kariéra, čím sa zabezpečuje, že rozvoj jednotlivcov je prepojený so strategickými cieľmi zdravotníckeho zariadenia.

Oba prístupy – horizontálna kariéra aj talent management – sú komplementárne a zamerané na dlhodobú motiváciu, zvyšovanie odborného prestíže a udržanie vysoko kvalifikovaných pracovníkov v klinickej praxi. Ich implementácia vyžaduje od manažérov citlivý a individualizovaný prístup, schopnosť flexibilne reagovať na potreby zamestnancov a zároveň zabezpečiť, aby rozvoj podriadených priamo prispieval k efektívnej koordinácii, kvalite a bezpečnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Systematické uplatňovanie týchto prístupov vytvára prostredie, v ktorom pracovníci cítia uznanie, majú možnosť kontinuálne rásť a zároveň posilňujú stabilitu a výkonnosť celého ošetrovateľského tímu.

7.1.1 Horizontálna kariéra v manažmente ošetrovateľstva

Horizontálna kariéra predstavuje v súčasnom manažmente ľudských zdrojov významný nástroj rozvoja zamestnancov, ktorý reaguje na meniace sa podmienky pracovného trhu a organizačné možnosti zdravotníckych zariadení. Tento koncept označuje plánovitý odborný a osobnostný rast pracovníka bez zmeny jeho formálneho postavenia v hierarchii organizácie. Na rozdiel od tradičnej vertikálnej kariéry, ktorá je založená na postupnom obsadzovaní vyšších riadiacich alebo odborných pozícií, horizontálna kariéra umožňuje rozširovanie kompetencií, zodpovedností a profesijnej identity v rámci rovnakej pracovnej pozície (Armstrong, 2022).

V prostredí ošetrovateľstva má horizontálna kariéra mimoriadny význam, keďže organizačné štruktúry zdravotníckych zariadení často neumožňujú časté povyšovanie z dôvodu obmedzeného počtu vedúcich pozícií. Napriek tomu je nevyhnutné zabezpečiť kontinuálny profesijný rozvoj sestier, udržiavať ich motiváciu a predchádzať negatívnym javom, ako sú stagnácia, syndróm vyhorenia či fluktuácia personálu. Horizontálny rozvoj tak predstavuje alternatívu, prostredníctvom ktorej môže organizácia reagovať na potrebu rozvoja pracovníkov bez narušenia existujúcej hierarchie (Duffield et al., 2022).

Cieľom horizontálnej kariéry nie je len rozšírenie odborných vedomostí, ale aj posilnenie samostatnosti, zodpovednosti a angažovanosti zamestnanca. Prostredníctvom nových úloh, projektov a rolí získava pracovník príležitosť rozvíjať mäkké zručnosti, ako sú

komunikácia, spolupráca, kritické myslenie či riešenie problémov, ktoré sú v súčasnom zdravotníctve považované za rovnako dôležité ako technické a klinické kompetencie. Výskumy potvrdzujú, že rozvoj týchto zručností má pozitívny vplyv na kvalitu tímovej spolupráce, bezpečnosť pacientov a celkovú výkonnosť pracoviska (West et al., 2024).

Úspešná implementácia horizontálnej kariéry si vyžaduje aktívny a systematický prístup manažéra ošetrovateľstva. Vedúci pracovník musí najskôr identifikovať rozvojový potenciál jednotlivých členov tímu a následne vytvárať príležitosti, ktoré zodpovedajú ich schopnostiam, motivácii a osobnostným predpokladom. Kľúčovým predpokladom efektívneho horizontálneho rozvoja je dôkladná analýza individuálnych motivátorov zamestnanca. Každý pracovník je stimulovaný odlišnými faktormi, medzi ktoré môže patriť potreba odborného rastu, uznania, autonómie, zmysluplnosti práce alebo možnosti participovať na rozhodovacích procesoch. Ak manažér dokáže tieto motivátory identifikovať a cielene ich zohľadniť pri plánovaní rozvojových aktivít, výrazne sa zvyšuje pravdepodobnosť úspešného zapojenia zamestnanca do nových výziev (Yoder-Wise, 2023).

Rovnako dôležité je realistické posúdenie aktuálnej úrovne vedomostí, zručností a schopností pracovníka. Pridelenie úloh, ktoré presahujú jeho kompetencie bez adekvátnej podpory, môže viesť k frustrácii a zníženiu sebadôvery, zatiaľ čo úlohy, ktoré sú príliš jednoduché, neprinášajú rozvojový efekt. Manažér by preto mal využívať hodnotiace rozhovory, spätnú väzbu a sebahodnotenie ako nástroje na identifikáciu silných stránok a oblastí rozvoja zamestnanca. Takýto prístup umožňuje plánovať horizontálny rozvoj postupne a v súlade s reálnymi možnosťami pracovníka (Marquis, Huston, 2023).

Významným faktorom pri plánovaní horizontálnej kariéry je aj osobnostná typológia zamestnanca. Rozdiely v temperamente, preferovanom štýle práce, miere samostatnosti či otvorenosti voči zmenám ovplyvňujú, aký typ úloh bude pre daného pracovníka najvhodnejší. Zohľadnenie osobnostných charakteristík prispieva k efektívnejšiemu rozdeleniu úloh v tíme a zároveň podporuje pocit rešpektu a individuálneho prístupu zo strany manažmentu, čo má pozitívny dopad na pracovnú spokojnosť (Buchan et al., 2023).

Neoddeliteľnou súčasťou plánovania horizontálneho rozvoja je aj posúdenie časovej kapacity zamestnanca. Zdravotnícke prostredie je charakteristické vysokou pracovnou záťažou, a preto je nevyhnutné zabezpečiť, aby nové rozvojové úlohy neohrozili kvalitu poskytovanej starostlivosti ani rovnováhu medzi pracovným a osobným životom pracovníka. Citlivé plánovanie a flexibilný prístup zo strany manažéra sú v tomto smere kľúčové (Dall'Ora et al., 2022).

Na základe uvedených faktorov môže manažér „ušiť na mieru“ konkrétne úlohy alebo projekty, ktoré podporujú horizontálny rozvoj podriadených. V ošetrovateľskej praxi sa často uplatňujú odborné úlohy, ako je prezentovanie nových poznatkov z oblasti klinickej praxe alebo aktualizácia štandardných ošetrovateľských postupov. Takéto aktivity podporujú odborný rast a zároveň posilňujú profesijnú identitu pracovníka ako nositeľa expertízy.

Pri „ušíť úlohy na mieru“ pre konkrétneho podriadeného je možné využiť rôzne oblasti aktivít, ktoré reflektujú jeho schopnosti, záujmy a rozvojové potreby. Takéto rozdelenie úloh umožňuje nielen zlepšiť odborné a organizačné schopnosti pracovníka, ale aj podporiť jeho motiváciu a angažovanosť. Medzi možné oblasti patria nasledujúce úlohy:

Odborná úloha predstavuje významný nástroj horizontálneho rozvoja, ktorý je zameraný na systematické prehľbovanie a aktualizáciu odborných vedomostí zdravotníckeho pracovníka. Ide najmä o úlohy, ktoré umožňujú podriadenému aktívne sledovať nové trendy v ošetrovateľstve, klinické odporúčania založené na dôkazoch, zmeny v diagnostických a terapeutických postupoch alebo aktualizácie legislatívnych noriem vzťahujúcich sa k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. Príkladom takejto úlohy môže byť pravidelné odborné „okienko“ na pracovných poradách, v rámci ktorého sestra prezentuje nové poznatky získané zo štúdia odbornej literatúry, odborných databáz alebo konferencií. Táto forma zapojenia podporuje nielen individuálny odborný rast pracovníka, ale aj kolektívne vzdelávanie celého tímu. Zároveň posilňuje pocit odborného autorstva, sebadôvery a profesijnej identity, keďže pracovník je vnímaný ako zdroj relevantných informácií a odborných podnetov. Takto koncipovaná odborná úloha prispieva k rozvoju kritického myslenia, schopnosti syntetizovať informácie a aplikovať teoretické poznatky do klinickej praxe.

Pedagogická úloha je zameraná na rozvoj vzdelávacích, mentorských a komunikačných kompetencií podriadeného pracovníka. V prostredí ošetrovateľstva zohráva významnú úlohu najmä pri adaptácii nových zamestnancov, študentov ošetrovateľstva alebo menej skúsených kolegov. Garantovanie zaúčania nových kolegyň umožňuje skúsenému pracovníkovi systematicky odovzdávať odborné vedomosti, praktické zručnosti a pracovné návyky, čím sa podieľa na zabezpečení kontinuity kvality starostlivosti. Pedagogická úloha zároveň rozvíja schopnosť jasne formulovať informácie, poskytovať konštruktívnu spätnú väzbu a prispôbovať spôsob komunikácie individuálnym potrebám učiaceho sa. Proces učenia iných zároveň vedie k prehľbovaniu vlastných vedomostí, keďže pracovník je nútený reflektovať vlastnú prax, vysvetľovať postupy a zdôvodňovať rozhodnutia. Takáto forma horizontálneho rozvoja posilňuje pocit zmysluplnosti práce a prispieva k budovaniu pozitívnej vzdelávacej kultúry na pracovisku.

Administratívna úloha spočíva v delegovaní časti administratívnych a organizačných činností, ktoré sú nevyhnutné pre efektívne fungovanie oddelenia alebo pracoviska. Môže ísť napríklad o spracovanie výkazníctva pre zdravotné poisťovne, správu ošetrovateľskej dokumentácie, evidenciu pracovných výkazov alebo koordináciu interných administratívnych procesov. Zapojenie podriadeného do týchto činností podporuje rozvoj systematickosti, precíznosti a zodpovednosti, ako aj lepšie pochopenie organizačného fungovania zdravotníckeho zariadenia. Administratívne úlohy zároveň rozširujú pohľad pracovníka nad rámec čisto klinickej praxe a umožňujú mu vnímať súvislosti medzi odbornou činnosťou, legislatívnymi požiadavkami a ekonomickými aspektmi zdravotnej starostlivosti. Z pohľadu manažéra predstavuje delegovanie administratívnych úloh aj efektívny spôsob odľahčenia vlastnej pracovnej záťaže a prípravu podriadeného na prípadné budúce riadiace alebo koordinačné pozície.

Logistická úloha zahŕňa aktivity spojené s plánovaním, koordináciou a zabezpečením materiálno-technických zdrojov potrebných na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Ide napríklad o zodpovednosť za objednávanie a evidenciu špeciálneho zdravotníckeho materiálu, liekov, zdravotníckych pomôcok alebo ochranných pracovných prostriedkov. Zapojenie pracovníka do logistických procesov mu umožňuje rozvíjať schopnosť plánovania, organizačné a vyjednávacie zručnosti, ako aj strategické myslenie v súvislosti s efektívnym využívaním zdrojov. Logistická úloha podporuje samostatnosť v rozhodovaní a zvyšuje uvedomenie si ekonomických aspektov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú v súčasnosti čoraz významnejšie. Pracovník získava širší pohľad na fungovanie oddelenia a lepšie chápe vzťah medzi dostupnosťou materiálnych zdrojov, kvalitou starostlivosti a bezpečnosťou pacientov.

Vzdelávacia úloha je orientovaná na podporu kontinuálneho profesionálneho rozvoja prostredníctvom cieľavedomého vzdelávania a zvyšovania kvalifikácie pracovníka. Môže zahŕňať absolvovanie špecializovaných kurzov, certifikačných programov, workshopov alebo účasť na odborných konferenciách, ale aj aktívnu účasť na ich organizácii či realizácii. Takýto typ úlohy umožňuje pracovníkovi získať nové odborné vedomosti a zručnosti, ktoré následne aplikuje v klinickej praxi a prenáša na ostatných členov tímu. Vzdelávacia úloha podporuje kultúru celoživotného učenia, zvyšuje odbornú úroveň pracoviska a zároveň posilňuje hodnotu zamestnanca pre organizáciu. Z dlhodobého hľadiska prispieva k adaptabilite zdravotníckeho personálu na nové výzvy, technologické inovácie a zmeny v systéme zdravotnej starostlivosti.

Pri správnom priradení úlohy podľa týchto oblastí dokáže manažér nielen efektívne rozvíjať schopnosti a kompetencie podriadeného, ale aj zvýšiť jeho motiváciu, spokojnosť a

pocit zmysluplnosti práce. Tento prístup je zároveň súčasťou moderného riadenia tímu, ktoré vychádza z individuálnych potrieb a predpokladov pracovníkov.

Horizontálna kariéra tak predstavuje efektívny nástroj dlhodobej motivácie a prevencie fluktuácie pracovníkov. Umožňuje udržať vysokú úroveň angažovanosti a spokojnosti zamestnancov aj v situáciách, keď nie je možné zabezpečiť vertikálny kariérny postup. Pre manažment ošetrovateľstva je horizontálny rozvoj strategickým prostriedkom na stabilizáciu personálu, zvyšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti a podporu udržateľnosti zdravotníckeho systému.

7.1.2 Talent management v manažmente ošetrovateľstva

Talent management predstavuje v súčasnom manažmente ľudských zdrojov strategický a systematický prístup k práci s najkvalitnejšími a najperspektívnejšími členmi pracovného tímu. Jeho hlavným cieľom nie je iba rozvoj odborných a osobnostných kompetencií týchto pracovníkov, ale predovšetkým ich dlhodobé udržanie v organizácii a maximalizácia ich prínosu pre kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V prostredí ošetrovateľstva nadobúda talent management osobitný význam, keďže nedostatok kvalifikovaného personálu a vysoká fluktuácia sestier predstavujú jeden z najväčších problémov súčasného zdravotníctva (Buchan et al., 2023).

Koncept talent managementu úzko nadväzuje na horizontálnu kariéru, keďže sa zameriava na poskytovanie rozvojových príležitostí, ktoré nie sú nevyhnutne spojené s formálnym povýšením. Mnohí talentovaní zdravotnícki pracovníci nemajú ambíciu zastávať manažérske pozície, no zároveň majú výraznú potrebu odborného rastu, seberealizácie a uznania. Horizontálny rozvoj im umožňuje prehĺbovať expertízu, rozširovať kompetencie a získavať nové výzvy bez nutnosti opustiť klinickú prax, čo je z pohľadu kvality ošetrovateľskej starostlivosti mimoriadne žiaduce (Marquis, Huston, 2023).

Odchod talentovaných pracovníkov predstavuje pre ošetrovateľský tím významnú stratu, ktorá presahuje personálny deficit. Títo pracovníci často disponujú špecifickými vedomosťami, skúsenosťami a neformálnou autoritou, ktoré majú zásadný vplyv na tímovú spoluprácu, adaptáciu nových zamestnancov a celkovú kultúru pracoviska. Ich strata môže viesť k poklesu kvality starostlivosti, zvýšeniu pracovnej záťaže zostávajúcich členov tímu a narušeniu kontinuity liečebných procesov. Reaktívny prístup manažmentu, ktorý sa obmedzuje na riešenie situácie až po podaní výpovede, je z dlhodobého hľadiska neefektívny a ekonomicky náročný (Duffield et al., 2022).

Výskumy opakovane poukazujú na to, že odchod talentov nie je primárne motivovaný finančnými dôvodmi. Medzi najčastejšie faktory patrí nedostatok profesionálnych výziev, obmedzené možnosti odborného rozvoja, nízka miera participácie na rozhodovacích procesoch, pocit nedocenenia a nepriaznivá organizačná kultúra charakterizovaná slabou podporou zo strany manažmentu. Práve tieto faktory sú oblasti, v ktorých môže efektívny talent management zohrávať kľúčovú preventívnu úlohu (West et al., 2024). Efektívny talent management preto zahŕňa: identifikáciu talentov, individuálne plánovanie rozvoja, podporu angažovanosti a motivácie, budovanie dôvery a lojality a prevenciu odchodov.

Základným krokom talent managementu je **identifikácia talentov**, ktorá by mala byť systematická, transparentná a založená na objektívnych kritériách. V manažmente ošetrovateľstva ide o hodnotenie odborných kompetencií, klinickej zručnosti, schopnosti učiť sa, adaptability, komunikačných zručností a motivácie k ďalšiemu rozvoju. Dôležité je pritom nevnímať talent výlučne ako výnimočný výkon, ale aj ako potenciál ďalšieho rastu. Manažér by mal využívať kombináciu formálnych hodnotiacich nástrojov, spätnej väzby, sebahodnotenia a dlhodobého pozorovania výkonu v praxi (Yoder-Wise, 2023).

Na identifikáciu talentov nadväzuje **individuálne plánovanie rozvoja**, ktoré predstavuje jeden z najdôležitejších pilierov talent managementu. Každý talentovaný pracovník by mal mať jasne definovaný rozvojový plán, ktorý zohľadňuje jeho odborné záujmy, silné stránky, rozvojové potreby a kariérne ambície. V praxi môže ísť o zapojenie do špecializovaných projektov, odborných tímov, mentorovanie menej skúsených kolegov, koučing, účasť na výskumných aktivitách alebo absolvovanie špecializačných a certifikačných programov. Individuálny prístup zvyšuje efektivitu rozvoja a posilňuje pocit, že organizácia o pracovníka aktívne investuje (CIPD, 2022).

Ďalšou kľúčovou oblasťou je **podpora angažovanosti a motivácie** talentovaných pracovníkov. Tá zahŕňa pravidelnú a konštruktívnu spätnú väzbu, uznanie dosiahnutých výsledkov a poskytovanie primeranej miery autonómie pri plnení pracovných úloh. Manažér by mal vytvárať priestor pre nové výzvy, ktoré stimulujú profesionálny rast a zabraňujú stagnácii. Významnú úlohu zohráva aj psychologická bezpečnosť pracoviska, kde sa pracovníci neboja prezentovať vlastné názory, inovácie a návrhy na zlepšenie procesov (West et al., 2024).

Budovanie dôvery a lojality je ďalším neoddeliteľným prvkom efektívneho talent managementu. Otvorená komunikácia, transparentné rozhodovanie a zapojenie talentovaných pracovníkov do strategických procesov tímu posilňujú ich pocit spoluzodpovednosti a príslušnosti k organizácii. Participácia na rozhodovaní zvyšuje vnútornú motiváciu a podporuje

dlhodobú lojalitu, ktorá je v prostredí zdravotníctva mimoriadne cenná vzhľadom na náročnosť pracovných podmienok (Ulrich, Dulebohn, 2015).

Neoddeliteľnou súčasťou talent managementu je aj **prevencia odchodu talentov**, ktorá vyžaduje proaktívny prístup manažmentu. Monitorovanie spokojnosti zamestnancov, identifikácia varovných signálov, ako je pokles motivácie, zvýšená absencia alebo znížená angažovanosť, umožňuje včas reagovať na potenciálne rizikové situácie. Rýchla a citlivá reakcia na potreby talentovaných pracovníkov môže výrazne znížiť pravdepodobnosť ich odchodu a zároveň posilniť dôveru v manažment (Buchan et al., 2023).

Talent management je teda komplexným a proaktívnym prístupom, ktorý minimalizuje riziko straty kľúčových pracovníkov a zároveň maximalizuje ich prínos pre tím a organizáciu. V prostredí zdravotníctva, kde je kontinuita starostlivosti a stabilita tímu kľúčová pre bezpečnosť pacientov, predstavuje talent management jeden zo základných pilierov udržateľného manažmentu ošetrovateľstva.

Na základe definovaných princípov talent managementu môže manažér pristúpiť k jeho systematickej implementácii v praxi, ktorá sa obyčajne realizuje v troch nadväzujúcich fázach: identifikácia talentov, príprava špeciálnych rozvojových programov a ich následná realizácia. Tento postup zabezpečuje efektívny rozvoj kľúčových pracovníkov, motiváciu a udržanie talentu v tíme.

Postupnosť a náročnosť krokov v talent managemente

Talent management predstavuje systematický a strategický prístup, ktorý nadväzuje na koncept horizontálnej kariéry a rozvojových úloh „ušíť na mieru“. Aby bol efektívny, je potrebné postupovať podľa jasne definovanej postupnosti krokov, ktoré zabezpečujú identifikáciu talentovaných pracovníkov, ich rozvoj a udržanie v tíme. Tento proces sa obyčajne člení do troch nadväzujúcich fáz, pričom náročnosť jednotlivých krokov postupne rastie od prvej po tretiu fázu. Táto postupnosť zabezpečuje logickú kontinuitu a maximalizuje synergický efekt medzi rozvojom jednotlivca a potrebami tímu.

1. Identifikácia talentov

Prvým a zároveň základným krokom talent managementu je identifikácia pracovníkov, ktorí sú kľúčovými oporami tímu. Ide o osoby, ktoré svojimi odbornými schopnosťami, klinickými zručnosťami, angažovanosťou a pracovnou iniciatívou významne prispievajú k fungovaniu pracovnej skupiny. V ošetrovateľskej praxi ide často o pracovníkov, ktorí

preukazujú vysokú odbornosť pri starostlivosti o pacientov, sú schopní zvládať komplexné klinické situácie a zároveň aktívne prispievajú k zlepšovaniu procesov oddelenia (Duffield et al., 2022).

Hoci identifikácia talentov sa môže zdať relatívne jednoduchá, vyžaduje systematický prístup. Kľúčoví pracovníci sú síce často viditeľní svojou iniciatívou, profesionálnou zodpovednosťou a kvalitou práce, avšak ich postavenie a prínos nie sú statické. Preto je vhodné pravidelne vykonávať „inventúru“ tímu, ktorá zahŕňa hodnotenie odborných kompetencií, motivácie, schopnosti viesť projekty či mentoring nových kolegov. Manažér by mal využívať kombináciu objektívnych nástrojov – ako sú hodnotiace pohovory, sebahodnotenie, 360° spätná väzba³⁶ a sledovanie kľúčových ukazovateľov výkonu – aby získal presný obraz o tom, ktorí pracovníci majú potenciál a motiváciu stať sa strategickými talentami organizácie (CIPD, 2022). Systematická identifikácia je preto prvým predpokladom pre efektívne plánovanie ďalšieho rozvoja a predchádzanie strate talentovaných pracovníkov.

2. Fáza prípravy špeciálnych rozvojových programov

Po identifikácii talentov nasleduje náročnejšia fáza – príprava špeciálnych rozvojových programov. Ide o systematické plánovanie aktivít, ktoré zabezpečujú nielen odborný rast pracovníkov, ale aj rozvoj ich mäkkých kompetencií, schopnosti samostatného rozhodovania a zapojenia do strategických procesov tímu. V praxi sa tieto programy často prekrývajú s princípmi horizontálnej kariéry, no kladú dôraz na komplexnosť a dlhodobý charakter rozvoja. Medzi kľúčové aspekty tejto fázy patrí:

- ***Možnosti ďalšieho odborného vzdelávania*** – zahŕňa špecializované kurzy, certifikácie, workshopy, online vzdelávacie programy a účasť na odborných konferenciách. Cieľom je nielen prehĺbiť klinické kompetencie, ale aj podporiť adaptabilitu pracovníkov na nové terapeutické postupy, legislatívne zmeny či technologické inovácie. Systematické odborné vzdelávanie zároveň prispieva k pocitu odborného autorstva a zvyšuje hodnotu pracovníka pre tím (West et al., 2024).
- ***Rozvoj mäkkých a manažérskych zručností*** – koučing, mentoring, vedenie projektov či pedagogické úlohy rozvíjajú komunikačné schopnosti, organizačné kompetencie,

³⁶ **360° spätná väzba** je hodnotiaci nástroj, pri ktorom pracovníka posudzujú viaceré strany okolo neho – nadriadený, kolegovia na rovnakej úrovni, podriadení a často aj on sám formou sebahodnotenia. Cieľom je získať komplexný pohľad na pracovný výkon, kompetencie, správanie a silné stránky, nie len hodnotenie z pohľadu nadriadeného. Pomáha identifikovať oblasti na rozvoj, podporuje profesionálny rast a zlepšuje sebauvedomenie zamestnanca (Yoder-Wise, 2023).

schopnosť riešiť konflikty a efektívne rozhodovať v náročných situáciách. Takýto rozvoj podporuje pripravenosť pracovníkov prevziať zodpovednosť za komplexnejšie úlohy a prispieva k budovaniu líderstva v tíme bez nutnosti okamžitého formálneho povýšenia (Marquis, Huston, 2023).

- **Strategické úlohy a projekty** – pridelenie zodpovednosti za náročnejšie alebo kľúčové projekty podporuje schopnosť samostatného rozhodovania, kritického hodnotenia informácií a rozvoja organizačného myslenia. Takéto úlohy umožňujú talentovaným pracovníkom zažiť reálny dopad ich práce na kvalitu starostlivosti, čo zvyšuje motiváciu a angažovanosť (Buchan et al., 2023).
- **Monitorovanie a adaptácia** – priebežné sledovanie efektivity rozvojových programov, úrovne angažovanosti a spokojnosti talentovaných pracovníkov umožňuje manažérovi pružne upravovať plán rozvoja podľa aktuálnych potrieb a pracovnej záťaže. Tento krok je kritický, pretože zmeny v motivácii, osobných cieľoch alebo pracovnom prostredí môžu výrazne ovplyvniť úspešnosť programov (Dall'Ora et al., 2022).

Fáza prípravy rozvojových programov je často kľúčovým momentom, kedy sa ukazuje schopnosť manažmentu efektívne udržať talentovaných pracovníkov. Nedostatočne premyslené alebo príliš rigidné programy môžu viesť k frustrácii, poklesu motivácie alebo strate záujmu pracovníka, preto je nevyhnutné plánovať rozvoj flexibilne, individuálne a s dôrazom na hodnotu pre pacienta aj tím.

3. Fáza realizácie špeciálnych rozvojových programov

Tretia fáza talent managementu zahŕňa samotnú realizáciu pripravovaných rozvojových programov a je kľúčová pre dosiahnutie motivačného, odborného a organizačného efektu. Táto fáza zahŕňa viacero postupných krokov, ktoré synergicky podporujú rozvoj jednotlivca a stabilitu tímu.

Prvým krokom je *posilnenie pocitu významu podriadeného v tíme*. Manažér musí jasne komunikovať hodnotu, ktorú pracovník prináša do tímu, či už spontánne počas bežných pracovných stretnutí, alebo formálne v hodnotiacich pohovoroch. Psychologická bezpečnosť a pocit uznania zvyšujú vnútornú motiváciu a angažovanosť, čo je v ošetrovatelstve, kde pracovná záťaž a stres často prevyšujú priemerné štandardy, kriticky dôležité (West et al., 2024).

Druhým krokom je *jasné sformulovanie rozvojového plánu*. Podriadený pracovník musí vedieť, aké konkrétne úlohy, školenia a projekty sú súčasťou jeho profesionálneho rozvoja, a

aké ciele sa očakávajú na krátky a stredný horizont. Transparentnosť rozvojového plánu umožňuje zamestnancovi lepšie sa orientovať, plánovať čas a aktívne participovať na vlastnom raste, čím sa zvyšuje pocit autonómie a zmysluplnosti práce (CIPD, 2022).

Posledným krokom je *praktická implementácia aktivít rozvojového plánu*, ktoré môžu zahŕňať odborné školenia, mentorovanie, vedenie projektov alebo úlohy „ušité na mieru“. Manažér musí priebežne sledovať priebeh aktivít, poskytovať konštruktívnu spätnú väzbu a upravovať náročnosť alebo rozsah úloh podľa schopností a časovej kapacity pracovníka. Tento monitorovací mechanizmus zabezpečuje, že rozvoj prebieha optimálne, že sa minimalizuje riziko frustrácie a nesúladu medzi schopnosťami a očakávaniami, a zároveň sa maximalizuje prínos pracovníka pre tím a kvalitu starostlivosti (Duffield et al., 2022; Marquis, Huston, 2023).

Správne implementovaná realizácia špeciálneho rozvojového programu vytvára synergický efekt: podriadený sa cíti hodnotný a uznávaný, jasne vníma svoj profesionálny rast a rozvojové aktivity priamo prispievajú k efektívnemu fungovaniu tímu. Z dlhodobého hľadiska táto postupnosť znižuje riziko odchodov talentovaných pracovníkov, posilňuje lojalitu a stabilitu tímu a zvyšuje kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Rovnováha pozornosti v talent managemente

Pri realizácii talent managementu je kľúčové, aby manažér dokázal nájsť optimálnu mieru pozornosti, ktorú venuje svojim kľúčovým alebo talentovaným pracovníkom. Tento aspekt je často podceňovaný, no jeho nesprávne nastavenie môže spôsobiť nežiaduce efekty nielen medzi samotnými talentami, ale aj v celom tíme. Rovnováha pozornosti zahŕňa strategické rozdelenie zdrojov podpory, mentoringu, feedbacku a príležitostí na rozvoj, aby bola zabezpečená motivácia talentovaných pracovníkov a zároveň zachovaná spravodlivosť a stabilita tímovej kultúry (CIPD, 2022; Marquis & Huston, 2023).

Riziká prílišnej koncentrácie pozornosti

Prílišná alebo nerovnomerná koncentrácia manažérskej pozornosti na jednotlivých pracovníkov môže viesť k viacerým nežiaducim efektom:

1. **Negatívna reakcia tímu** - ostatní členovia tímu môžu vnímať uprednostňovanie talentovaného pracovníka ako nespravodlivé. To môže vyvolať pocity žiarlenia, frustrácie, demotivácie alebo narušenia tímovej spolupráce. V kontexte ošetrovateľstva, kde je kvalita starostlivosti závislá na hladkej spolupráci medzi členmi tímu, môže nespravodlivosť viesť k poklesu kolektívnej efektivity, zvýšeniu konfliktov či dokonca

k vyššej fluktuácii menej podporovaných pracovníkov (West et al., 2024; Dall’Ora et al., 2022).

2. ***Nežiaduce správanie talentu*** - nadmerná privilegovaná pozícia môže paradoxne viesť k negatívnemu efektu aj u samotného talentu. Pracovník môže nadobudnúť pocit nadriadenosti, arogancie alebo tendenciu manipulovať s pracovnými procesmi a kolegami. Tento jav sa nazýva „efekt privilegovaného talentu“ a jeho dôsledkom môže byť rozklad tímovej disciplíny, porušovanie interných pravidiel a oslabenie morálky tímu (Ulrich & Dulebohn, 2015). Manažér preto musí zabezpečiť, aby privilegované postavenie talentu bolo vždy spojené so zodpovednosťou a transparentnými očakávaniami, čím sa minimalizuje riziko nežiaduceho správania.

Stratégie pre udržanie rovnováhy pozornosti

Cieľom manažéra je rovnomerne rozložiť pozornosť a podporu, aby talentovaní pracovníci cítili uznanie a mali možnosť sa rozvíjať, ale zároveň aby tímová atmosféra zostala spravodlivá a motivujúca pre všetkých členov. Kľúčové stratégie zahŕňajú:

- ***Transparentnosť a komunikácia*** - pravidelné vysvetľovanie dôvodov, prečo sú niektoré úlohy alebo rozvojové aktivity pridelené konkrétnym pracovníkom, znižuje pocit nespravodlivosti. Transparentná komunikácia podporuje dôveru v manažment a minimalizuje špekulácie či nedorozumenia (Yoder-Wise, 2023).
- ***Rotácia úloh a projektov*** - striedanie členov tímu v zodpovedných alebo rozvojových úlohách umožňuje, aby každý mal príležitosť rozvíjať svoje kompetencie a zároveň sa cítil súčasťou strategických aktivít tímu. Tento prístup minimalizuje pocit favorizácie a podporuje rovnomerné rozloženie kompetencií (Buchan et al., 2023).
- ***Individuálna podpora versus kolektívny rozvoj*** - manažér by mal vyvažovať individuálne mentoringové aktivity a školenia pre talentovaných pracovníkov s tímovými aktivitami, ktoré zvyšujú spoluprácu a zdieľanie vedomostí medzi všetkými členmi tímu. Takto sa zabezpečí, že rozvoj talentu neoslabí ani neodcudzí iných členov tímu.

Výhody správnej rovnováhy pozornosti

Keď manažér nájde optimálnu mieru pozornosti, dosahuje niekoľko synergických efektov:

1. **Motivácia a lojalita talentov** – talentovaní pracovníci cítia uznanie a majú pocit, že organizácia investuje do ich rozvoja, čo výrazne znižuje riziko ich odchodu (Duffield et al., 2022).
2. **Podpora spolupráce a tímovej kultúry** – rovnomerné rozdelenie príležitostí a uznania podporuje zdravú atmosféru a kolektívnu efektivitu. Tím je ochotnejší spolupracovať, zdieľať vedomosti a podporovať ostatných členov (West et al., 2024).
3. **Prevencia konfliktov a pocitu nespravodlivosti** – vyvážený prístup k talentom minimalizuje interné trenice, neformálne súperenie alebo demotiváciu menej viditeľných pracovníkov.
4. **Maximalizácia prínosu talentov bez vedľajších efektov** – talent môže naplno využiť svoje schopnosti a prinášať hodnotu tímu, bez toho, aby jeho rozvoj narušoval tímovú dynamiku (Ulrich & Dulebohn, 2015).

V prostredí zdravotníctva, kde je koordinácia a spolupráca kritická pre kvalitu starostlivosti, je rovnováha pozornosti obzvlášť citlivým aspektom talent managementu. Manažér musí neustále monitorovať dynamiku tímu, flexibilne reagovať na individuálne potreby a udržiavať rovnováhu medzi podporou talentu a kolektívnou spravodlivosťou. Táto stratégia prispieva nielen k zvyšovaniu odborných kompetencií jednotlivcov, ale aj k celkovej efektívite a stabilite zdravotníckeho tímu.

7.2 ŠPECIFIKÁ ROZVOJA PODRIADENÝCH V ZDRAVOTNÍCTVE

Špecifiká rozvoja podriadených v zdravotníctve

Rozvoj podriadených v zdravotníctve sa vyznačuje viacerými **špecifikami, ktoré odlišujú tento sektor od iných odvetví**. Vzhľadom na náročnosť práce, vysokú mieru zodpovednosti a špecifické organizačné podmienky vyžaduje zdravotnícky sektor od manažérov a vedúcich pracovníkov cielenejší, diferencovaný a systematický prístup k rozvoju personálu (Marquis & Huston, 2023; Dall’Ora et al., 2022). Nižšie sú rozpracované hlavné špecifiká:

1. Plochá organizačná štruktúra

Väčšina zdravotníckych pracovísk funguje s relatívne plochou organizačnou štruktúrou, ktorá limituje možnosti tradičného vertikálneho povyšovania sestier alebo iných zdravotníckych pracovníkov. Na rozdiel od komerčných alebo administratívnych odvetví, kde

existuje jasná hierarchia a postup na vyššie pozície je bežný, zdravotnícke tímy často disponujú len niekoľkými riadiacimi pozíciami.

V dôsledku toho je vyšší dôraz na horizontálnu kariéru, rozvoj odborných zručností, rozširovanie kompetencií a získavanie zodpovednejších úloh bez nutnosti povýšenia (CIPD, 2022). Manažéri preto musia systematicky identifikovať príležitosti, ktoré umožnia rozvoj talentu a zároveň podporujú angažovanosť a motiváciu, ako sú napríklad vedenie špeciálnych projektov, účasť na interných expertných komisiách alebo mentorovanie nových kolegov.

Správne nastavená horizontálna kariéra v plochej štruktúre umožňuje udržať talentovaných pracovníkov, zvyšuje ich odbornú autoritu a zároveň minimalizuje pocit stagnácie alebo frustrácie.

2. Legislatívne podchytená povinnosť celoživotného vzdelávania

Zdravotnícki pracovníci sú v rámci legislatívy povinní k kontinuálnemu vzdelávaniu, ktoré zabezpečuje aktualizáciu odborných vedomostí, klinických zručností a bezpečných pracovných postupov. Tento právny rámec predstavuje významný nástroj pre manažérov pri plánovaní rozvoja podriadených, pretože poskytuje štruktúrované možnosti vzdelávania, ktoré môžu byť integrované do individuálnych rozvojových plánov.

Okrem klinických zručností sa legislatíva a ponuka vzdelávacích kurzov často zameriava aj na mäkké zručnosti, ako sú komunikačné kompetencie, tímová spolupráca, manažérske schopnosti či riešenie konfliktov. Manažéri môžu tieto programy využiť na horizontálny rozvoj talentov, pričom vzdelávanie sa stáva proaktívnym nástrojom motivácie, retencie a prípravy na väčšiu zodpovednosť (Yoder-Wise, 2023).

Zároveň legislatívne rámce umožňujú monitorovať plnenie povinností, hodnotiť dosiahnuté výsledky a integrovať ich do systematického talent managementu, čím sa zabezpečuje nielen odborný rast, ale aj transparentnosť a spravodlivosť pri prideľovaní príležitostí.

3. Koncentrácia podobných osobnostných typov

Pracovné tímy v zdravotníctve často pozostávajú z ľudí s podobnými osobnostnými charakteristikami, čo môže byť dôsledkom výberových kritérií pri náboe alebo prirodzeným trendom profesijnej kultúry (napr. empatickí, orientovaní na starostlivosť a precíznosť).

Tento jav prináša špecifickú výzvu pre manažérov, pretože homogénne tímy môžu byť náchylné na stereotypy, monotónnosť alebo nedostatok diverzity v prístupe k riešeniu problémov. Manažéri musia preto venovať zvýšenú pozornosť diferenciacii rozvojových

programov, aby každému členovi poskytli vhodné výzvy, ktoré zodpovedajú jeho schopnostiam, záujmom a motivátorom.

Príklady opatrení môžu zahŕňať:

- pridelenie rôznorodých projektov alebo úloh „ušitých na mieru“,
- podporu samostatného rozhodovania pri menších tímových iniciatívach,
- mentoring alebo koučing zameraný na individuálny rozvoj kompetencií, ktoré sú v tíme menej zastúpené (Armstrong, 2020).

Tento prístup nielen zvyšuje odbornú kompetenciu jednotlivcov, ale aj posilňuje tímovú flexibilitu a schopnosť adaptovať sa na zmeny v pracovnom prostredí.

4. Citliví a introvertní pracovníci

Mnohí zdravotnícki pracovníci sú vysoko citliví a často introvertní, čo znamená, že môžu menej komunikovať svoje kariérne ambície alebo profesionálne potreby. Tento aspekt vyžaduje od manažérov aktívny a empatický prístup, pretože rozvoj nemôže byť plánovaný len formálne alebo na základe administratívnych údajov.

Praktické prístupy zahŕňajú:

- pravidelné individuálne rozhovory o kariérnych ambíciách, motivátoroch a preferenciách,
- identifikáciu silných stránok a oblastí, kde pracovník potrebuje podporu,
- návrh úloh „ušitých na mieru“, ktoré umožňujú profesionálny rast bez nadmerného tlaku,
- systematickú spätnú väzbu, ktorá posilňuje sebauvedomenie a pocit odborného prínosu (Donnelly, 2019).

Manažéri, ktorí dokážu citlivo pracovať s takýmito pracovníkmi, zvyšujú ich angažovanosť, motiváciu a spokojnosť, čo priamo ovplyvňuje kvalitu poskytovanej starostlivosti.

5. Špecifikum rodovej skladby a sebavedomie

Na pozíciách sestier a väčšiny zdravotníckych pracovníkov prevláda ženská populácia, ktorá často disponuje nižšou mierou sebavedomia pri uvažovaní o kariérnom postupe. Niektoré zamestnankyne môžu pociťovať obavy z prevzatia vyššej zodpovednosti, neistotu pri rozhodovaní alebo strach, že nebudú dostatočne kompetentné.

Manažéri môžu túto bariéru prekonať:

- systematickým posilňovaním sebavedomia prostredníctvom mentoringu, koučingu a pozitívnej spätnej väzby,
- vytváraním bezpečného prostredia na experimentovanie a získavanie nových kompetencií,
- postupnou gradáciou zodpovednosti a zapájaním do rozhodovacích procesov,
- podporou horizontálnej kariéry a rôznorodých rozvojových programov, ktoré umožňujú rast bez formálneho povýšenia (Ulrich & Dulebohn, 2015).

V posledných rokoch sa pozoruje rastúca ochota žien prevziať väčšiu zodpovednosť, čomu môže manažment výrazne napomôcť cielene nastavenými programami rozvoja a motivácie. Posilnenie sebavedomia a motivácie žien je preto kľúčové pre udržanie talentu, stabilitu tímu a zvyšovanie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Úloha manažéra zdravotníckeho tímu v rozvoji podriadených

Manažér zdravotníckeho tímu zohráva kľúčovú rolu v každej fáze rozvojového procesu podriadených, od identifikácie potrieb až po implementáciu a hodnotenie výsledkov rozvoja. Jeho úloha presahuje administratívne plánovanie vzdelávacích aktivít či kontrolu výkonu – ide predovšetkým o vedúce a motivačné riadenie ľudského kapitálu, ktoré ovplyvňuje kvalitu zdravotnej starostlivosti, spokojnosť zamestnancov a stabilitu tímu (Marquis & Huston, 2023).

Efektívny manažér rozvoja je zároveň strategickým lídrom, ktorý dokáže harmonizovať potreby organizácie, tímu a jednotlivcov, a tým maximalizovať odborný potenciál a motiváciu pracovníkov.

1. Vytváranie motivačného prostredia podporujúceho učenie

Manažér musí zabezpečiť bezpečné a podporujúce pracovné prostredie, v ktorom sa pracovníci cítia motivovaní skúšať nové postupy, prijímať zodpovednosť a aktívne sa podieľať na zlepšovaní procesov.

- Takéto prostredie umožňuje podriadeným rozvíjať odborné a mäkké zručnosti, experimentovať s novými prístupmi a učiť ich, že chyby sú súčasťou učenia, nie dôvodom na penalizáciu (Yoder-Wise, 2023).
- Manažér môže podporiť učenie prostredníctvom interných workshopov, odborných diskusií, tzv. „case studies“, kde sa analyzujú konkrétne klinické situácie a hľadajú sa optimálne riešenia.
- Dôležitý je aj prístup založený na uznaní úspechov, ktorý zvyšuje sebavedomie pracovníkov a motivuje ich k ďalšiemu rastu.

V zdravotníckom kontexte takýto prístup priamo ovplyvňuje bezpečnosť pacientov a kvalitu starostlivosti, pretože umožňuje pracovníkom osvojovať si nové postupy bez strachu z kritiky.

2. Poskytovanie konštruktívnej spätnej väzby

Pravidelná a konštruktívna spätná väzba je jedným z hlavných nástrojov manažéra v rozvoji podriadených. Nielenže informuje pracovníkov o ich výkone, ale zároveň určuje smer ďalšieho profesijného rastu.

- Spätná väzba musí byť konkrétna, objektívna a podporná, zameraná na zlepšenie, nie iba na kritiku.
- Efektívna spätná väzba zahŕňa kombináciu hodnotenia odborných zručností, komunikačných schopností a schopnosti pracovať v tíme.
- Manažér môže využiť formálne hodnotiace pohovory, 360° spätnú väzbu alebo priebežné neformálne rozhovory, ktoré umožňujú okamžité korigovanie správania a upevňovanie pozitívnych postupov (Ulrich & Dulebohn, 2015).

Správne poskytovaná spätná väzba zvyšuje sebavedomie, angažovanosť a motiváciu, a zároveň podporuje kontinuálne zlepšovanie kvality práce.

3. Monitorovanie prenosu nových zručností do praxe

Získané vedomosti a zručnosti sú účinné len vtedy, keď sa efektívne prenesú do praktickej činnosti. Manažér má preto úlohu monitorovať a hodnotiť, či sa nové poznatky z kurzov, projektov alebo mentoringových programov využívajú v každodennej práci.

- Kontrola prenosu zručností zahŕňa pozorovanie výkonu, hodnotenie kvality práce a konzultácie so zamestnancami.
- Manažér musí identifikovať bariéry, ktoré bránia aplikácii nových postupov – napríklad nedostatok času, chýbajúce vybavenie alebo organizačné obmedzenia – a zabezpečiť ich odstránenie.
- Cieľom je, aby každý pracovník dokázal aplikovať nadobudnuté schopnosti efektívne, bezpečne a v súlade s internými a legislatívnymi normami (Dall'Ora et al., 2022).

Tento krok priamo ovplyvňuje kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a dlhodobú hodnotu investícií do vzdelávania.

4. Podpora otvorenej komunikácie a etického správania

Manažér má zodpovednosť vytvárať prostredie, kde je otvorená komunikácia normou a etické hodnoty sú jasne definované.

- Podpora diskusie o problémoch, konfliktoch a návrhoch na zlepšenie posilňuje dôveru v manažment a motivuje pracovníkov k aktívnej účasti na zlepšovaní procesov.
- Manažér musí modelovať etické správanie, stanovovať očakávania a hodnotiť ich dodržiavanie, čím sa upevňuje profesionálna kultúra tímu (Marquis & Huston, 2023).
- Etický prístup a otvorená komunikácia sú obzvlášť dôležité v ošetrovatelstve, kde rozhodnutia priamo ovplyvňujú bezpečnosť a pohodu pacientov.

5. Identifikácia talentov a podpora ich kariérneho rastu

Úlohou manažéra je systematicky identifikovať talentovaných pracovníkov, rozvíjať ich potenciál a vytvárať príležitosti, ktoré podporujú ich udržanie v tíme.

- Talent management zahŕňa hodnotenie odborných schopností, motivácie a potenciálu rastu, následné prerozdelenie úloh a plánovanie rozvojových aktivít.
- Manažér musí zabezpečiť, aby talentovaní pracovníci mali prístup k mentorstvu, špecializovaným projektom a vzdelávacím príležitostiam, ktoré podporujú ich horizontálny aj vertikálny rozvoj (CIPD, 2022).
- Cieľom je udržať najlepších pracovníkov, zvýšiť ich lojalitu a motiváciu a zároveň prispieť k dlhodobej stabilite a kvalite tímu.

6. Dbanie na rovnováhu medzi pracovnou záťažou a osobným životom

Manažér musí aktívne sledovať pracovnú záťaž, pracovný rytmus a vyrovnanosť medzi prácou a osobným životom, aby predchádzal vyhoreniu a strate motivácie zamestnancov.

- Zahŕňa to pravidelnú revíziu rozvrhu práce, flexibilitu v pridelovaní úloh a podporu zdravých pracovných návykov.
- Manažér môže zaviesť opatrenia ako rotácia úloh, tímové stretnutia na riešenie pracovného stresu alebo podpora voľnočasových aktivít, čím sa zvyšuje odolnosť tímu voči vyčerpaniu a stresu (Duffield et al., 2022).
- Rovnováha medzi pracovným a osobným životom podporuje dlhodobú angažovanosť, znižuje fluktuáciu a zvyšuje spokojnosť pracovníkov, čo je obzvlášť dôležité v náročnom zdravotníckom prostredí.

Efektívny manažér rozvoja je líder, ktorý nielen organizuje vzdelávacie a rozvojové procesy, ale vytvára prostredie, v ktorom jednotlivci naplno rozvíjajú svoj potenciál, cítia sa

cenení a sú motivovaní k zodpovednej a kvalitnej práci. Úloha manažéra zdravotníckeho tímu zahŕňa rovnováhu medzi podporou talentov, monitorovaním výkonu, etickým vedením a starostlivosťou o motiváciu a pohodu všetkých členov tímu, čím priamo ovplyvňuje kvalitu poskytovanej starostlivosti, tímovú efektivitu a dlhodobú stabilitu organizácie.

7.3 PREDCHÁDZANIE ODCHODOM KĹÚČOVÝCH ČLENOV TÍMU

Odchody talentovaných alebo kľúčových členov tímu predstavujú pre zdravotnícku organizáciu výraznú stratu nielen z hľadiska odborných zručností a skúseností, ale aj v kontexte tímovej súdržnosti, efektivity pracovných procesov a kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Donnelly, 2019; CIPD, 2022). Strata skúseného pracovníka môže spôsobiť narušenie kontinuity liečebných postupov, zvýšenie záťaže ostatných členov tímu a potenciálne ohroziť bezpečnosť pacientov. Z tohto dôvodu je nevyhnutné prijímať plánovitý a proaktívny prístup k riadeniu talentov, ktorý zahŕňa nielen rozvoj odborných kompetencií a motivácie jednotlivcov, ale aj prevenciu situácií, ktoré by mohli viesť k ich odchodu (Ulrich & Dulebohn, 2015; Armstrong, 2020).

Efektívny manažment talentov je preto komplexný proces kombinujúci systematickú identifikáciu kľúčových pracovníkov, strategické plánovanie rozvoja ich kompetencií a motivácie, podporu angažovanosti a súčasne prevenciu fluktuácie. Tento prístup je v zdravotníckom prostredí obzvlášť citlivý, pretože títo pracovníci často disponujú špecifickými odbornými vedomosťami, klinickými skúsenosťami a praktickými schopnosťami, ktoré sú nevyhnutné pre bezpečný a kvalitný chod oddelenia alebo ambulancie.

Kľúčové faktory pri plánovaní rozvojových aktivít

Pri plánovaní rozvojových úloh a projektov pre kľúčových pracovníkov je vhodné uplatniť štvorbodový model, ktorý sa využíva aj pri horizontálnej kariére, avšak s dôrazom na strategickú náročnosť úloh:

Konkrétne motivátory osoby - manažér musí dôsledne identifikovať, čo jednotlivca skutočne poháňa, aké typy výziev, odmien alebo profesionálneho uznania ho motivujú. Motivátory môžu byť finančné, odborné, sociálne alebo psychologické. Napríklad: túžba po rozšírení odborných zručností, zisku špecializačných certifikátov alebo odbornej akreditácie, participácia na strategických rozhodnutiach tímu či oddelenia, pocit významu a prínosu vlastnej práce pre tím a pacientov, možnosť viesť projekty alebo inovačné aktivity v organizácii.

Pozornosť venovaná motivátorom umožňuje manažérovi priradovať úlohy a projekty tak, aby pracovník cítil zmysel svojej práce, videl jasný prínos a bol motivovaný zostať v tíme. Tento prístup zvyšuje angažovanosť, lojalitu a podporuje dlhodobé zotrvanie talentov v zdravotníckej organizácii (Ulrich & Dulebohn, 2015; CIPD, 2022).

Aktuálna úroveň vedomostí, zručností a schopností - pred pridelením náročnejších alebo strategicky významných úloh je nevyhnutné realisticky posúdiť odbornú pripravenosť a kompetencie pracovníka. Hodnotenie zahŕňa: odborné vedomosti a klinické schopnosti, praktické zručnosti potrebné pre bezpečné a efektívne vykonávanie úloh, schopnosť riešiť problémy a adaptabilitu na dynamické pracovné prostredie, predchádzajúce skúsenosti s projektmi a rozhodovacími procesmi.

Cieľom je predísť frustrácii a preťaženiu, zabezpečiť efektívne využitie talentu a umožniť pracovníkovi získať skúsenosti, ktoré podporia jeho odborný a osobnostný rast. Manažér môže použiť kombináciu interných hodnotiacich nástrojov, spätnej väzby od kolegov alebo formálne hodnotiace testy, aby získal objektívny pohľad na schopnosti jednotlivca (Armstrong, 2020).

Osobnostná typológia dotýčnej osoby - rôzne osobnostné charakteristiky ovplyvňujú spôsob, akým pracovník zvláda zodpovednosť, stres, spoluprácu a rozhodovanie. Manažér musí zohľadniť: otvorenosť k novým výzvam a schopnosť adaptácie, schopnosť samostatného rozhodovania a toleranciu k riziku, preferovaný štýl komunikácie a spolupráce, citlivosť na spätnú väzbu a reakcie na náročné situácie.

Na základe týchto charakteristík je možné priradovať úlohy, ktoré podporia rozvoj a minimalizujú riziko konfliktov alebo frustrácie. Napríklad, pracovníci s vysokou samostatnosťou a odvahou preberajú zodpovednosť za strategické projekty, zatiaľ čo introvertnejší alebo menej skúsení členovia tímu môžu získať podporu prostredníctvom mentoringu, koučingu alebo kooperatívnej práce (CIPD, 2022).

Časová kapacita a pracovná záťaž - pri pridelení úloh kľúčovým pracovníkom je rozhodujúce zohľadniť ich aktuálnu časovú kapacitu a celkovú pracovnú záťaž. Nadmerná záťaž môže viesť k stresu, vyhoreniu, frustrácii a poklesu motivácie, čo negatívne ovplyvňuje výkon a lojalitu (Donnelly, 2019).

Naopak, optimálne načasovanie úloh, vyvážené rozdelenie pracovnej záťaže a pravidelná komunikácia manažéra o kapacitách pracovníkov podporujú angažovanosť a motiváciu. Manažér musí priebežne monitorovať pracovnú záťaž, flexibilne prerozdeľovať úlohy a reagovať na prípadné preťaženie, čím zabezpečí nielen spokojnosť pracovníka, ale aj stabilitu a výkonnosť tímu.

Strategická náročnosť úloh pre kľúčových pracovníkov

Rozdiel oproti bežným rozvojovým aktivitám spočíva v tom, že úlohy a projekty pre kľúčových pracovníkov sú strategickejšie, komplexnejšie a majú priamy dopad na fungovanie tímu či oddelenia. Pracovník môže byť napríklad zapojený do:

- implementácie nových klinických postupov alebo technológií,
- koordinácie multidisciplinárnych projektov,
- vedenia hodnotiacich komisií, interných auditov alebo vzdelávacích iniciatív,
- participácie na tvorbe stratégie oddelenia či organizácie.

Takto štruktúrované a strategicky zamerané úlohy nielen posilňujú odbornú a osobnostnú hodnotu pracovníka, ale zároveň zvyšujú jeho pocit prínosu pre tím a organizáciu, čím sa významne znižuje riziko jeho odchodu (Armstrong, 2020; Ulrich & Dulebohn, 2015).

Praktické stratégie manažéra pre predchádzanie odchodov

Manažér môže využiť viaceré nástroje a prístupy:

- **individuálne rozvojové plány** – „ušité na mieru“ úlohy a projekty, ktoré zohľadňujú motivátory, osobnosť a časovú kapacitu,
- **horizontálna kariéra a rotácie** – umožnenie získania širšieho prehľadu a nových skúseností bez nutnosti povýšenia,
- **mentoring a koučing** – podpora odborného rastu a rozvoja mäkkých zručností,
- **participácia na rozhodovacích procesoch** – zvyšovanie pocitu významu a zodpovednosti,
- **priebežná spätná väzba** – hodnotenie výkonu a uznanie úspechov, ktoré podporuje lojalitu, motiváciu a pocit ocenenia,
- **monitorovanie rizika odchodov** – identifikácia varovných signálov (pokles motivácie, frustrácia, vyhorenie) a promptná intervencia.

V zdravotníckom prostredí, kde odchody skúsených odborníkov môžu priamo ohroziť kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacientov, je tento prístup kritický pre udržanie stabilného, kompetentného a motivovaného tímu.

Strategický význam pre zdravotníctvo

V zdravotníckom prostredí má systematické predchádzanie odchodom kľúčových pracovníkov priamy a merateľný dopad na kvalitu poskytovanej starostlivosti. Skúsení pracovníci, či už ide o sestry, lekárov alebo špecialistov, tvoria nielen jadro odborných

vedomostí tímu, ale zároveň sú nositeľmi praktických skúseností, ktoré sú nevyhnutné pre bezpečné a efektívne fungovanie klinických procesov. Strata týchto pracovníkov môže viesť k výraznému zníženiu efektivity tímu, pretože zostávajúci členovia musia preberať ich povinnosti, čo zvyšuje záťaž a riziko pracovnej vyťaženia. Tento nárast záťaže môže mať za následok nielen fyzickú a psychickú únavu, ale aj pokles motivácie a angažovanosti, čo sa následne premieta do celkovej výkonnosti tímu.

Okrem organizačných dôsledkov existuje aj významné klinické riziko. Nedostatok skúsených pracovníkov môže zvýšiť pravdepodobnosť chýb pri rozhodovaní, oneskorenie pri poskytovaní liečebných postupov a zhoršenie kontinuity starostlivosti o pacientov. To môže viesť k zníženiu bezpečnosti pacientov, predĺženiu hospitalizácií alebo zhoršeniu výsledkov liečby. Zároveň má strata kľúčových pracovníkov vplyv na spokojnosť pacientov a dôveru v poskytovanú starostlivosť, keďže kontinuita a odborná kvalita tímu sú pre pacientov kľúčové.

Proaktívny talent management preto nie je len nástrojom pre rozvoj a motiváciu jednotlivcov, ale predstavuje strategický pilier stabilného a efektívneho fungovania zdravotníckych tímov. Systematické plánovanie rozvoja kľúčových pracovníkov, identifikácia motivátorov, priradovanie strategických úloh a priebežné monitorovanie ich angažovanosti a spokojnosti znižuje riziko odchodov a zároveň maximalizuje odborný a organizačný potenciál tímu. Takýto prístup zabezpečuje, že tímy disponujú dostatočnou odbornou kapacitou, dokážu pružne reagovať na nároky klinického prostredia a zachovať vysokú kvalitu poskytovanej starostlivosti, čím sa významne posilňuje dôvera pacientov a reputácia zdravotníckej organizácie (Marquis & Huston, 2023; CIPD, 2022).

Vplyv rozvoja podriadených na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti

Kvalitne nastavený a systematický systém rozvoja podriadených má zásadný vplyv na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Investícia do odborného a osobnostného rastu zamestnancov prináša nielen individuálne benefity, ako sú zvýšená odborná kompetencia, sebavedomie a motivácia, ale zároveň vytvára synergický efekt na celý tím a organizáciu. Systematický rozvoj podriadených umožňuje zabezpečiť, že pracovníci majú aktuálne odborné vedomosti, sú schopní samostatne riešiť zložité situácie a dokážu účinne spolupracovať v dynamickom zdravotníckom prostredí, čím sa minimalizuje riziko chýb a zvyšuje bezpečnosť pacientov (Marquis & Huston, 2023; Donnelly, 2019).

Jedným z najvýznamnejších dopadov rozvoja podriadených je zníženie chybovosti a zlepšenie bezpečnosti pacientov. Dobre pripravení a vzdelaní pracovníci dokážu identifikovať potenciálne riziká, predchádzať omylom a reagovať v kritických situáciách efektívnejšie a

rýchlejšie. V prostredí zdravotnej starostlivosti, kde každé rozhodnutie môže mať priame dôsledky na zdravie a život pacientov, predstavuje odborný rast pracovníkov kľúčový faktor prevencie neželaných udalostí. Taktiež systematické školenia, simulácie klinických situácií a mentorovanie podporujú schopnosť pracovníkov správne aplikovať teoretické poznatky v praxi a rozhodovať sa na základe overených klinických postupov.

Rozvoj podriadených podporuje aj rýchlejšie a presnejšie klinické rozhodovanie. Systematické vzdelávanie a kontinuálny odborný rast zvyšujú sebavedomie pracovníkov a umožňujú im prijímať rozhodnutia, ktoré sú podložené aktuálnymi poznatkami, dôkazmi z praxe a osvedčenými štandardmi starostlivosti. Vyššia odborná pripravenosť zároveň znižuje potrebu neustáleho dohľadu alebo konzultácií, čo uvoľňuje kapacity manažérov a podporuje efektívnejšie využitie tímových zdrojov (Ulrich & Dulebohn, 2015).

Efektívnejší manažment pracovných procesov je ďalším významným prínosom systematického rozvoja podriadených. Zamestnanci s vyššími kompetenciami dokážu optimálne organizovať pracovné činnosti, plánovať úlohy a efektívne koordinovať činnosť medzi jednotlivými oddeleniami. Takýto prístup vedie k vyššej produktivite tímu, hladšiemu priebehu klinických procesov a minimalizácii redundancie či zbytočných prestojov. Manažéri, ktorí podporujú rozvoj schopností svojich podriadených, získavajú tím schopný flexibilne reagovať na neočakávané situácie a zabezpečujú kontinuitu starostlivosti aj v prípade neprítomnosti jednotlivých členov (CIPD, 2022).

Rozvoj podriadených má zároveň priamy dopad na spokojnosť pacientov a ich rodín. Profesionálne, kompetentne a empaticky konajúci pracovníci posilňujú dôveru pacientov v zdravotnícku starostlivosť a pozitívne ovplyvňujú ich celkovú skúsenosť s poskytovanými službami. Zamestnanci, ktorí sú odborné pripravení a motivovaní, dokážu lepšie komunikovať, zohľadňovať potreby pacientov a rodín a prispievať k príjemnejšiemu, bezpečnejšiemu a kvalitnejšiemu prostrediu zdravotnej starostlivosti (Marquis & Huston, 2023).

Dôležitým aspektom je aj prevencia pracovného vyčerpania a znižovanie fluktuácie zamestnancov. Systematický rozvoj podriadených zvyšuje ich motiváciu, pocit zmysluplnosti práce a odbornú sebadôveru, čím sa minimalizuje riziko vyhorenia a odchodu zo zdravotníckej organizácie. Stabilita tímu umožňuje udržať skúsených a kvalifikovaných pracovníkov, čo priamo vplýva na kontinuitu starostlivosti a jej vysokú kvalitu. Organizácie, ktoré investujú do rozvoja svojich zamestnancov, dlhodobo dosahujú vyššiu profesionalitu tímov, zlepšujú klinické výsledky a budujú pozitívnu reputáciu v očiach pacientov aj odborných inštitúcií (Donnelly, 2019; CIPD, 2022).

Z pohľadu strategického manažmentu zdravotníckej organizácie predstavuje rozvoj podriadených nástroj, ktorý umožňuje predchádzať odchodom kľúčových pracovníkov, zabezpečiť dlhodobú stabilitu tímov a optimalizovať výkonnosť klinických procesov. Kvalitne nastavený systém rozvoja podriadených preto nie je len otázkou individuálneho rastu, ale významne ovplyvňuje kvalitu, bezpečnosť a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti, čím priamo podporuje dosahovanie organizačných cieľov a strategických priorít (Marquis & Huston, 2023).

7.4 RIADENIE KARIÉRY A ROZVOJ VODCOVSKÝCH KOMPETENCIÍ

Riadenie kariéry sestier predstavuje významnú a neoddeliteľnú súčasť strategického riadenia ľudských zdrojov v zdravotníckych zariadeniach. Ide o systematický proces, ktorý zahŕňa plánovanie, usmerňovanie a podporu profesionálneho rastu sestier v súlade s dlhodobými cieľmi organizácie, ako aj s individuálnymi schopnosťami, ambíciami a potrebami jednotlivcov. Efektívne riadenie kariéry umožňuje zdravotníckym organizáciám optimálne využívať potenciál zamestnancov, zvyšovať ich angažovanosť a zároveň zabezpečovať kontinuitu odborného a manažérskeho vedenia (Marquis & Huston, 2021).

V prostredí ošetrovateľstva je riadenie kariéry mimoriadne dôležité vzhľadom na rastúce nároky na kvalitu, bezpečnosť a komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Manažéri ošetrovateľstva musia čeliť personálnemu nedostatku, zvýšenej fluktuácii, ako aj potrebe implementovať nové klinické a organizačné postupy. Práve systematické plánovanie kariérnych dráh sestier vytvára predpoklady pre včasnú identifikáciu pracovníkov s vodcovským potenciálom a ich cielenejší rozvoj.

Kľúčovým prvkom riadenia kariéry je rozvoj vodcovských kompetencií, ktoré presahujú rámec odborných klinických zručností. Moderné zdravotnícke zariadenia potrebujú sestry, ktoré sú schopné viesť tím, efektívne komunikovať, motivovať spolupracovníkov a aktívne sa podieľať na zlepšovaní pracovných procesov. Prechod sestry z pozície klinickej pracovníčky do manažérskej roly predstavuje komplexnú profesijnú zmenu, ktorá si vyžaduje systematickú prípravu v oblasti manažmentu, komunikácie, riešenia konfliktov, time managementu, rozhodovania a koučovacieho prístupu k vedeniu ľudí (Hubáčková, 2019).

Rozvoj vodcovských kompetencií by nemal byť obmedzený len na formálne manažérske pozície, ale mal by byť podporovaný na všetkých úrovniach ošetrovateľstva. Podpora tzv. klinického a neformálneho vodcovstva umožňuje sestram prevziať zodpovednosť za kvalitu starostlivosti, podieľať sa na rozhodovacích procesoch a aktívne ovplyvňovať chod

pracoviska. Takýto prístup posilňuje profesionálnu autonómiu sestier, zvyšuje ich sebavedomie a prispieva k budovaniu pozitívnej pracovnej kultúry.

Medzinárodné odporúčania poukazujú na to, že rozvoj vodcovstva v ošetrovatelstve má priamy vplyv na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti, spokojnosť zamestnancov a stabilitu zdravotníckych tímov. Organizácie, ktoré cielene investujú do rozvoja vodcovských kompetencií sestier, posilňujú nielen svoju výkonnosť, ale aj postavenie ošetrovatelstva ako kľúčovej profesie v systéme zdravotníctva (WHO, 2022).

Kľúčové vodcovské kompetencie manažéra ošetrovatelstva

Vodcovské kompetencie manažéra ošetrovatelstva predstavujú komplex vedomostí, zručností, postojov a osobnostných charakteristík, ktoré umožňujú efektívne viesť tím, zabezpečovať kvalitu poskytovanej starostlivosti a zároveň reagovať na dynamicky sa meniace podmienky zdravotníckeho prostredia. Na rozdiel od čisto odborných klinických kompetencií sa vodcovské kompetencie formujú postupne v priebehu kariéry a sú úzko prepojené s profesijným rastom jednotlivca.

Jednou zo základných kompetencií je **schopnosť efektívnej komunikácie**, ktorá zahŕňa jasné sprostredkovanie informácií, aktívne počúvanie, poskytovanie konštruktívnej spätnej väzby a zvládanie náročných rozhovorov. Manažér ošetrovatelstva musí byť schopný komunikovať nielen so sestrami, ale aj s lekármi, ostatnými zdravotníckymi pracovníkmi, pacientmi a ich rodinami, pričom rešpektuje profesionálne aj etické princípy.

Významnou vodcovskou kompetenciou je **schopnosť motivovať a rozvíjať podriadených**. Manažér, ktorý rozumie individuálnym potrebám a motivátorom svojich zamestnancov, dokáže podporovať ich profesionálny rast, posilňovať angažovanosť a budovať lojalitu k pracovisku. Táto kompetencia úzko súvisí s využívaním koučovacieho prístupu, mentoringu a podpory kontinuálneho vzdelávania.

Rovnako dôležitá je **schopnosť rozhodovania a riešenia problémov** v komplexnom a často stresujúcom prostredí. Manažér ošetrovatelstva musí prijímať rozhodnutia založené na odborných poznatkoch, legislatívnych rámcoch a etických princípoch, často pod časovým tlakom a v situáciách s obmedzenými zdrojmi. S tým súvisí aj kompetencia zvládania záťaže, stresu a krízových situácií, ktoré sú v zdravotníctve neoddeliteľnou súčasťou každodennej praxe.

Vodcovské kompetencie zahŕňajú aj **schopnosť strategického myslenia a riadenia zmien**. Manažér ošetrovatelstva sa podieľa na plánovaní rozvoja pracoviska, implementácii inovácií, optimalizácii procesov a zavádzaní nových modelov starostlivosti. Schopnosť viesť

tím počas zmien a minimalizovať odpor voči nim je kľúčová pre dlhodobú udržateľnosť kvality zdravotnej starostlivosti.

Neoddeliteľnou súčasťou vodcovských kompetencií je aj **profesionálna integrita, etické správanie a osobný príklad**. Manažér ošetrovateľstva formuje pracovnú kultúru svojím správaním, postojmi a hodnotami, čím významne ovplyvňuje medziľudské vzťahy, tímovú spoluprácu a celkovú atmosféru na pracovisku. Dôvera a rešpekt zo strany tímu sú často výsledkom dlhodobého konzistentného a etického vedenia.

Rozvoj uvedených vodcovských kompetencií neprebíha jednorazovo, ale je výsledkom dlhodobého profesijného dozrievania, ktoré sa odvíja od skúseností, vzdelávania a pôsobenia manažéra v rôznych fázach jeho pracovnej dráhy; práve preto je potrebné venovať pozornosť jednotlivým etapám vývoja manažérskej kariéry v ošetrovateľstve, ktoré podmieňujú formovanie manažérskych a vodcovských schopností v čase.

7.4.1 Manažérska kariéra v ošetrovateľstve

Manažérska kariéra v ošetrovateľstve predstavuje dlhodobý, dynamický proces, v rámci ktorého zdravotnícky pracovník systematicky rozvíja svoje profesijné schopnosti, kompetencie a odborné skúsenosti s cieľom postupovať na vyššie pozície, zvyšovať svoj osobný potenciál a prispievať k zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti. Kariéra ako taká zahŕňa rôzne štádiá od počiatočnej adaptácie až po pokročilé manažérske role, pričom jej úspešnosť je determinovaná nielen individuálnym úsilím, ale aj organizačným prostredím, ktoré buď motivuje, alebo brzdí profesionálny rast. V kontexte ošetrovateľstva je kariérny rast považovaný za kľúčový faktor nielen z hľadiska odborného rozvoja, ale aj udržania kvalifikovaných pracovníkov, posilnenia ich motivácie, angažovanosti a stability pracovného kolektívu. Efektívne riadenie kariéry tak zlepšuje kvalitu tímovej práce a zároveň prispieva k pozitívnym výsledkom pre pacientov aj celú organizáciu (Armstrong, 2020; Gladkij et al., 2011; Kallio et al., 2024). rozlišujeme dva základné pojmy, a to plánovanie vlastnej manažérskej kariéry a manažment kariéry.

Plánovanie vlastnej manažérskej kariéry v ošetrovateľstve znamená vedomé a aktívne nastavenie dlhodobých a krátkodobých profesijných cieľov, ktoré si sestra alebo zdravotnícky manažér stanovuje s cieľom rozvíjať svoju odbornú a manažérsku kvalifikáciu. Ide o proces, ktorý zahŕňa sebareflexiu, identifikáciu silných a slabých stránok, ako aj potrebu ďalšieho vzdelávania – či už formálneho v podobe kurzov a štúdií, alebo neformálneho

prostredníctvom mentoringu a pracovných skúseností. Tento prístup pomáha jednotlivcom pripraviť sa na zložitejšie úlohy, efektívne viesť tím a prispievať k strategickému riadeniu organizácie. Plánovanie kariéry je neoddeliteľne späté so schopnosťou jednotlivca adaptovať sa na meniace sa podmienky zdravotníckeho sektora a neustále zvyšovať svoju profesionálnu úroveň. Takéto proaktívne plánovanie je spojené s rozvojom kompetencií potrebných pre vedenie a riadenie zdravotníckych tímov (Kováč, 2018).

Na druhej strane **manažment kariéry** predstavuje úlohu organizácie vytvárať podmienky, ktoré podporujú profesionálny rozvoj zamestnancov v súlade s jej strategickými cieľmi a s aktuálnou legislatívou. Tento systém zahŕňa plánovanie nástupníctva, školenia, mentoring, hodnotenie výkonu a podporu profesijného rastu jednotlivcov. Hlavným cieľom je zabezpečiť, aby profesionálny rozvoj zdravotníckeho personálu korešpondoval s potrebami zdravotníckeho zariadenia a zároveň pomáhal zvyšovať kvalitu služieb. Manažment kariéry tak prispieva k efektívnemu využívaniu potenciálu zamestnancov a k budovaniu silnej a stabilnej organizačnej kultúry, ktorá podporuje inovácie a angažovanosť. Organizácie, ktoré aktívne podporujú kariérny rast svojich zamestnancov, často zažívajú nižšiu mieru fluktuácie a vyššiu úroveň spokojnosti pracovníkov.

Význam manažérskej kariéry v ošetrovatel'stve je nedeliteľne spätý s kvalitou poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, pretože manažéri, ktorí prešli dôkladným kariérnym plánovaním a rozvojom, dokážu efektívnejšie koordinovať pracovné procesy, plánovať personálne zdroje a riešiť komplexné problémy. Takíto profesionáli podporujú tímovú spoluprácu, čo priamo ovplyvňuje spokojnosť pacientov a bezpečnosť starostlivosti. Navyše, jasne definované kariérne cesty a možnosti rastu znižujú fluktuáciu sestričiek a manažérov, pretože poskytujú perspektívu osobného a odborného rastu, ktorá je dôležitým motivačným prvkom. Motivácia a angažovanosť zamestnancov sa zvyšuje s tým, ako vidia svoje profesijné ciele reálne dosiahnuteľné v rámci organizácie, čo vedie k lojálnemu prístupu a stabilnejšiemu pracovisku.

Rozvoj kariéry v ošetrovatel'stve nie je lineárnym procesom, ale dynamickým cyklom, ktorý zahŕňa rôzne úrovne úspechov a prekážok. Individuálne aj organizačné faktory ovplyvňujú, ako rýchlo a efektívne sa kariérny rast uskutočňuje. Napríklad organizačné faktory, ako sú možnosti vzdelávania, podporné vedenie a kultúra otvorená inováciám, môžu výrazne podporiť kariérny rast pracovníkov. Individuálne faktory, ako sú osobná motivácia, schopnosť adaptácie a schopnosť učiť sa, sú rovnako dôležité pre dosiahnutie kariérnych cieľov. Kombinácia týchto elementov vytvára prostredie, v ktorom môže každý jednotliviec naplno

rozvíjať svoj potenciál, čo je výhodné nielen pre samotného pracovníka, ale aj pre celú zdravotnícku organizáciu.

V modernej praxi sa kladie dôraz aj na flexibilitu a adaptabilitu manažérskej kariéry, pretože zdravotnícky sektor čelí neustálym zmenám, ako je technologický pokrok, demografické posuny a meniace sa očakávania pacientov. Dobre navrhnuté kariérne programy tak musia reagovať na tieto výzvy a poskytovať pracovníkom nástroje na kontinuálne zlepšovanie ich schopností a vedomostí. Dôležitú úlohu pritom zohrávajú také prvky ako mentoring, koučing a reflexívne učenie, ktoré pomáhajú jednotlivcom nielen reagovať na aktuálne požiadavky, ale aj predvídať budúce výzvy v oblasti zdravotnej starostlivosti. Tieto postupy zároveň zvyšujú kompetencie manažérov v oblastiach, ako je strategické plánovanie, rozhodovanie a vedenie ľudí.

Na záver možno konštatovať, že manažérska kariéra v ošetrovatel'stve predstavuje komplexný proces, ktorý si vyžaduje koordinované úsilie jednotlivcov aj organizácií. Plánovanie vlastnej kariéry a systematické riadenie kariéry organizáciou sú kľúčom k úspešnému profesionálnemu rastu a k budovaniu silnej a odolnej pracovnej sily. V dôsledku toho sa zvyšuje nielen kvalita ošetrovateľskej starostlivosti, ale aj spokojnosť a lojalita pracovníkov, čo je v konečnom dôsledku výhodné pre celú spoločnosť, pacientov aj zdravotnícky systém ako celok.

Kariérny plán

Kariérny plán v ošetrovatel'stve predstavuje strategický dokument, ktorý zdravotnícke zariadenie vytvára s cieľom efektívne koordinovať profesionálny rast svojich zamestnancov s personálnou politikou organizácie a dlhodobými strategickými cieľmi. Tento dokument je navrhnutý tak, aby poskytoval jasné a systematické usmernenie pre rozvoj kariéry jednotlivca v kontexte komplexného a dynamicky sa meniaceho zdravotníckeho prostredia, pričom spája osobné ambície zamestnanca s potrebami organizácie, čo zvyšuje pravdepodobnosť dosiahnutia obojstranného prospechu. V modernej praxi kariérny plán nielen odráža očakávania organizácie voči výkonu a kompetenciám zamestnanca, ale zároveň poskytuje istotu a podporu jednotlivcom pri ich profesijnej seberealizácii a dlhodobom profesionálnom napredovaní (Armstrong, 2020; Kováč, 2018) [turn1search8].

Kariérny plán je považovaný za vrchol budovania súladu a spoločného záujmu medzi zamestnancom a zamestnávateľom, pretože predstavuje koncepčný rámec, v ktorom sa spája osobný rozvoj pracovníka s personálnou stratégiou organizácie. Jeho význam spočíva v tom, že pomáha definovať konkrétne kroky a opatrenia na podporu rastu zamestnanca, pričom sa berie

do úvahy aktuálny stav jeho kompetencií, motivácia a potenciál pre ďalší rozvoj. Pri správnom nastavení kariérny plán vytvára pre zamestnanca pocit profesionálnej stability a možnosť dlhodobej perspektívy v rámci organizácie, čo môže byť dôležitým faktorom pre udržanie kvalifikovaných pracovníkov v ošetrovatel'stve. Týmto spôsobom dokument pomáha predchádzať fluktuácii, zvyšuje motiváciu a podporuje tvorbu adaptačných stratégií na meniace sa požiadavky zdravotníckeho prostredia.

Funkcie kariérneho plánu

1. Sebarealizácia zamestnanca

Sebarealizácia je jednou z kľúčových funkcií kariérneho plánu, pretože umožňuje zamestnancovi aktívne plánovať a riadiť svoj profesionálny rast. V ošetrovatel'stve, kde sa kombinujú klinické zručnosti s manažérskymi kompetenciami, je tento aspekt zvlášť významný. Kariérny plán umožňuje jednotlivcovi identifikovať svoje silné stránky, oblasti, v ktorých je potrebné získať viac skúseností, a cieľové kompetencie, ktoré sú nevyhnutné pre postup na vyššie pracovné pozície alebo špecializácie. Plánovanie kariéry poskytuje rámec, v ktorom môže zamestnanec postupne zvyšovať svoju kvalifikáciu, získavať nové zručnosti, napríklad v oblasti vedenia tímu, koordinácie ošetrovatel'ských procesov alebo riadenia zdrojov.

Sebarealizácia prostredníctvom kariérneho plánu zahŕňa aj rozvoj soft skills, ako sú komunikačné schopnosti, schopnosť riešiť konflikty, rozhodovanie pod tlakom a emočná inteligencia, ktoré sú nevyhnutné pre efektívne riadenie tímu. Tento proces je kontinuálny a dynamický – zamestnanec sa učí z vlastnej praxe, spätnej väzby od nadriadených a kolegov, ako aj z formálnych vzdelávacích aktivít. Výhodou systematického prístupu je, že zamestnanec vidí jasný postup krokov, ktoré ho vedú k jeho profesijnému cieľu, čo podporuje motiváciu a pocit zmysluplnosti práce (Armstrong, 2020; Kováč, 2018).

2. Zosúladienie záujmov zamestnanca a zamestnávateľa

Kariérny plán zároveň slúži ako nástroj na harmonizáciu individuálnych ambícií zamestnanca s potrebami zdravotníckeho zariadenia. Tento súlad je nevyhnutný, pretože ošetrovatel'ské tímy často fungujú v prostredí s obmedzenými zdrojmi a vysokou mierou zodpovednosti. Plán poskytuje organizácii možnosť identifikovať, ktoré rozvojové aktivity zamestnancov priamo podporujú jej strategické ciele, napríklad zvýšenie kvality starostlivosti, zlepšenie tímovej spolupráce alebo zavádzanie inovatívnych postupov v klinickej praxi.

Zároveň kariérny plán rešpektuje individuálne ciele a motiváciu zamestnanca, čím sa predchádza situáciám, keď zamestnanci cítia, že ich ambície sú ignorované. Harmonizácia očakávaní vedie k vyššej spokojnosti zamestnancov, znižuje fluktuáciu a podporuje stabilitu pracovného prostredia. V praxi to znamená, že plán môže obsahovať jasne definované ciele, ktoré sú pre zamestnanca atraktívne a pre organizáciu prospešné, napríklad prípravu na manažérsku pozíciu alebo špecializáciu v oblasti intenzívnej starostlivosti. Týmto spôsobom sa kariérny plán stáva mostom medzi osobným rozvojom a strategickými potrebami zariadenia, čím sa zabezpečuje efektívne využitie ľudských zdrojov (Gladkij et al., 2011).

3. Podpora kontinuálneho vzdelávania

Jednou z najdôležitejších funkcií kariérneho plánu je podpora kontinuálneho vzdelávania, ktoré je nevyhnutné v dynamickom zdravotníckom prostredí. Plán obsahuje odporúčania a návrhy na formy vzdelávania, ktoré sú šité na mieru konkrétnym potrebám zamestnanca a cieľom jeho kariéry. Môže ísť o odborné kurzy zamerané na klinické zručnosti, špecializačné kurzy, ktoré umožňujú získať certifikáciu alebo špecializovanú prax, či mentoring a koučing, ktoré pomáhajú rozvíjať manažérske kompetencie.

Okrem toho plán často zahŕňa pracovné pobyty alebo stáže v iných zdravotníckych zariadeniach, kde zamestnanci získavajú nové skúsenosti, stretávajú sa s rôznymi prístupmi a zlepšujú svoju adaptabilitu. Takýto prístup zvyšuje flexibilitu pracovníkov, podporuje ich profesionálnu autonómiu a zvyšuje kvalitu poskytovanej starostlivosti. Kontinuálne vzdelávanie je preto nielen benefitom pre zamestnanca, ale aj nástrojom pre organizáciu, ako zabezpečiť udržateľný rozvoj ľudských zdrojov (Štefko et al., 2017; Kachaňáková et al., 2007).

Obsah kariérneho plánu

Základné identifikačné údaje zamestnanca

Každý kariérny plán začína základnými identifikačnými údajmi, ktoré umožňujú jednoznačnú evidenciu zamestnanca v rámci organizačnej štruktúry. Tieto údaje zahŕňajú meno, pracovnú pozíciu, kontaktné informácie a často aj dĺžku praxe či špecifické kvalifikácie. Ich zaznamenanie umožňuje manažmentu jednoduchú orientáciu a zabezpečuje, že všetky odporúčania a plánované aktivity sú personalizované a adresované konkrétnemu pracovníkovi.

Profesionálna orientácia a motivácia

Tento segment plánu sa zameriava na identifikáciu osobných ambícií zamestnanca, jeho cieľov a preferovaných oblastí rozvoja. Cieľom je pochopiť, čo zamestnanca motivuje, aké sú jeho kariérne ambície a aké profesijné oblasti chce rozvíjať. Na základe týchto údajov je možné nastaviť realistické a dosiahnuteľné ciele, ktoré podporujú jeho osobný rast a zároveň sú v súlade s potrebami organizácie.

Popis súčasnej pracovnej pozície

Kariérny plán obsahuje detailný popis aktuálnej pozície zamestnanca. To zahŕňa náplň práce, zodpovednosti, kompetencie, ktoré zamestnanec využíva, ako aj identifikáciu nedostatkov vo vzdelaní alebo skúsenostiach. Tento segment je kľúčový pre plánovanie budúceho rozvoja, pretože umožňuje zistiť, ktoré oblasti je potrebné posilniť, aby sa zamestnanec mohol pohnúť na ďalšiu kariérnu úroveň.

Popis budúcej pracovnej pozície

Na základe analýzy súčasnej pozície sa plán zameriava na cieľovú budúcu pozíciu, ktorú zamestnanec chce alebo môže dosiahnuť. Tento opis zahŕňa očakávané kompetencie, odborné a manažérske zručnosti, požadovanú kvalifikáciu a očakávaný výkon. Jasne definovaná cieľová pozícia umožňuje zamestnancovi plánovať konkrétne kroky a aktivity, ktoré sú potrebné na jej dosiahnutie, a organizácii poskytuje prehľad o tom, aké rozvojové aktivity sú potrebné podporiť.

Kariérny plán tak predstavuje praktický nástroj riadenia ľudských zdrojov, ktorý umožňuje sestrám-manažérkam systematicky riadiť rozvoj tímu, podporovať motiváciu ošetrovateľského personálu a predchádzať nedostatku kvalifikovaných pracovníkov. Podpora ďalšieho vzdelávania a jasné definovanie možností kariérneho rastu prispievajú k vytváraniu stabilného pracovného prostredia, v ktorom sa jednotlivci cítia ocenení a majú možnosť dosiahnuť svoje profesijné ciele. Súčasne tieto plány posilňujú lojalitu a angažovanosť zamestnancov, čo má pozitívny dopad na kultúru pracoviska a dlhodobú úspešnosť zdravotníckeho zariadenia. Tým, že kariérny plán integruje osobný rozvoj jednotlivca s organizačnými potrebami, sa stáva kľúčovým nástrojom pre manažment ľudských zdrojov v ošetrovatelstve, ktorý je nevyhnutný pre udržanie kvality, efektívnosti a inovácií v poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

7.4.2 Etapy vývoja kariéry manažérov ošetrovatel'stva

Etapy vývoja manažérskej kariéry v zdravotníctve predstavujú dynamický proces, ktorý je úzko prepojený s osobnostným rastom jednotlivca, organizačnými podmienkami a kultúrou pracoviska. V kontexte manažmentu ošetrovateľstva nadobúda tento proces osobitný význam, keďže kvalita manažérskeho pôsobenia má priamy vplyv na fungovanie tímu, pracovnú klímu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

V kontexte manažmentu ošetrovateľstva má poznanie etáp manažérskej kariéry zásadný význam pre efektívne riadenie tímov, plánovanie nástupníctva a udržateľný rozvoj vedúcich pracovníkov. Manažéri ošetrovateľstva sa nachádzajú v špecifickej pozícii, kde musia zosúladiť odborné, manažérske a etické požiadavky zdravotníckeho prostredia, pričom ich profesijný vývoj priamo ovplyvňuje kvalitu poskytovanej starostlivosti aj pracovnú klímu na oddelení.

Prípravná etapa manažérskej kariéry je charakteristická získavaním teoretických poznatkov a prvých praktických skúseností. Zahŕňa obdobie formálneho vzdelávania, ako aj adaptačnú fázu po nástupe do zamestnania, počas ktorej sa budúci manažér oboznamuje s organizačnou štruktúrou nemocnice, kliniky alebo oddelenia, s vnútornými predpismi, pracovnými procesmi a špecifikami zdravotníckeho prostredia. Táto fáza je kľúčová pre vytváranie profesionálnych postojov, osvojovanie základných manažérskych a komunikačných zručností a pochopenie komplexnosti ošetrovateľskej praxe (Marquis & Huston, 2023). V prípravnej etape je úlohou manažéra ošetrovateľstva vytvárať podmienky pre systematické získavanie skúseností budúcich vedúcich pracovníkov, najmä prostredníctvom cielenej adaptácie, mentoringu a zapájania perspektívnych sestier do odborných a organizačných úloh. Identifikácia potenciálu už v tejto fáze umožňuje organizácii cielene rozvíjať budúcich manažérov a predchádzať personálnym výpadkom v riadiacich pozíciách. Podpora profesionálneho sebauvedomenia a rozvoja manažérskych zručností je kľúčová najmä v prostredí, kde sestry často vnímajú manažérsku dráhu s neistotou alebo obavami.

Etapa uchytenia sa predstavuje obdobie aktívneho zaradenia manažéra do pracovného kolektívu. Dochádza v nej k aplikácii získaných vedomostí do praxe, riešeniu prvých manažérskych výziev a postupnému upevňovaniu pozície v tíme. Manažér získava skúsenosti prostredníctvom úspechov aj zlyhaní, ktoré významne prispievajú k formovaniu jeho osobnosti, štýlu vedenia a schopnosti zvládať záťažové situácie. V tejto fáze zohráva významnú úlohu spätná väzba zo strany nadriadených a kolegov, ako aj podpora zo strany organizácie (Yoder-Wise, 2023). Počas etapy uchytenia sa zohráva manažér ošetrovateľstva významnú úlohu v podpore nových vedúcich pracovníkov. Ide o obdobie zvýšenej záťaže, keď sa manažér učí

zvládať konflikty, rozhodovanie a zodpovednosť za tím. Poskytovanie pravidelnej spätnej väzby, jasné definovanie kompetencií a vytváranie priestoru na bezpečné riešenie chýb prispievajú k stabilizácii manažéra v jeho roli a k posilneniu jeho autority v kolektíve.

Etapu rozvoja patrí medzi najdôležitejšie fázy manažérskej kariéry. Manažér sa stáva stabilnou autoritou v kolektíve, prehľbuje odborné aj manažérske kompetencie a rozvíja schopnosť strategického myslenia. Dochádza k posilňovaniu sebavedomia, schopnosti delegovať úlohy, riešiť konflikty a motivovať podriadených. Práve v tejto etape má význam systematický rozvoj prostredníctvom ďalšieho vzdelávania, mentoringu a koučingu, ktoré podporujú dlhodobú výkonnosť a profesionalitu manažéra (Armstrong, 2020; CIPD, 2022). Etapa rozvoja predstavuje obdobie plného manažérskeho výkonu, v ktorom sa manažér ošetrovateľstva stáva nositeľom organizačných hodnôt, lídrom zmien a garantom kvality ošetrovateľskej starostlivosti. V tejto fáze je nevyhnutné podporovať ďalšie vzdelávanie, rozvoj strategického myslenia a schopnosť viesť tím v podmienkach neustálych zmien, personálneho nedostatku a rastúcich nárokov pacientov. Práve skúsení manažéri v tejto etape majú zásadný vplyv na udržanie talentovaných sestier, budovanie pozitívnej pracovnej kultúry a implementáciu inovatívnych postupov.

Ústup z funkcie je prirodzenou súčasťou životného cyklu manažérskej kariéry a môže súvisieť s ubúdaním energie, znížením adaptability na zmeny alebo prejavmi syndrómu vyhorenia. Táto etapa sa často prejavuje poklesom iniciatívy, sklonom k rutinnému riešeniu problémov a zníženou podporou inovácií. V zdravotníctve je preto dôležité včas identifikovať riziká vyhorenia a vytvárať podmienky pre primeranú regeneráciu, zmenu pracovnej roly alebo postupný odchod z manažérskej pozície (Maslach & Leiter, 2022). Ústup z funkcie by nemal byť vnímaný ako zlyhanie, ale ako prirodzená súčasť manažérskeho cyklu. Úlohou organizácie je vytvoriť mechanizmy, ktoré umožnia manažérom postupne odovzdávať skúsenosti, zapojiť sa do mentoringu alebo odborných poradných rolí a zároveň predchádzať syndrómu vyhorenia. Manažéri ošetrovateľstva, ktorí majú možnosť flexibilného prechodu do inej profesijnej roly, si často zachovávajú vysokú mieru angažovanosti a odborného prínosu pre organizáciu.

Systematická práca s etapami manažérskej kariéry v ošetrovateľstve tak predstavuje strategický nástroj, ktorý podporuje stabilitu riadiacich štruktúr, kontinuitu vedenia a dlhodobú kvalitu zdravotnej starostlivosti. Uvedomelý manažér ošetrovateľstva nevníma svoju kariéru izolovane, ale ako súčasť širšieho systému rozvoja ľudských zdrojov, ktorý má priamy dosah na bezpečnosť pacienta, spokojnosť zamestnancov a reputáciu zdravotníckeho zariadenia.

Životný cyklus manažerskej kariéry je výrazne ovplyvnený organizačnou kultúrou, etickým prostredím a kvalitou medziľudských vzťahov na pracovisku. Podporná kultúra, dôraz na vzdelávanie a otvorenú komunikáciu môžu výrazne predĺžiť aktívnu a produktívnu fázu manažerskej kariéry, zatiaľ čo toxické prostredie urýchljuje únavu a fluktuáciu vedúcich pracovníkov. Z tohto dôvodu je rozvoj manažérov v ošetrovatel'stve strategickou investíciou do stability a kvality zdravotníckych organizácií.

Systematický rozvoj podriadených v zdravotníctve predstavuje kľúčový nástroj nielen pre individuálny rast pracovníkov, ale aj pre zvyšovanie kvality, bezpečnosti a efektívnosti poskytovanej starostlivosti. Horizontálna kariéra a talent management umožňujú motivovať a udržať kľúčových pracovníkov, ktorí svojimi odbornými schopnosťami a angažovanosťou významne prispievajú k fungovaniu tímov. Manažér zdravotníckeho tímu zohráva v tomto procese rozhodujúcu rolu: identifikuje motivátory jednotlivcov, hodnotí ich odbornú pripravenosť a osobnostné predpoklady, priradzuje úlohy „ušíte na mieru“ a priebežne monitoruje ich výkonnosť a spokojnosť. Správne nastavený rozvoj podporuje efektívne klinické rozhodovanie, minimalizuje chybovosť, znižuje stres a vyhorenie zamestnancov a zároveň posilňuje tímovú súdržnosť. Predchádzanie odchodom kľúčových pracovníkov je preto strategickou prioritou, ktorá umožňuje udržať kontinuitu starostlivosti, optimálne využívať ľudský kapitál a podporovať dlhodobú stabilitu zdravotníckych tímov. V súhrne, efektívny manažment rozvoja podriadených spája individuálne potreby a ambície zamestnancov s cieľmi organizácie, čím prispieva k vysokej kvalite služieb, spokojnosti pacientov a udržateľnému fungovaniu zdravotníckeho systému (Marquis & Huston, 2023; CIPD, 2022; Ulrich & Dulebohn, 2015).

Kontrolné otázky

1. Čo je horizontálna kariéra a aký je jej význam v zdravotníckych tímoch?
2. Aké faktory ovplyvňujú efektívny rozvoj podriadených v zdravotníctve?
3. Aké sú hlavné úlohy manažéra zdravotníckeho tímu pri riadení talentov a rozvoji pracovníkov?
4. Aké sú hlavné fázy talent managementu a ako sú navzájom prepojené?
5. Ako môže nedostatočný rozvoj kľúčových pracovníkov ovplyvniť kvalitu a bezpečnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti?

6. Prečo je rovnováha pozornosti manažéra medzi talentovanými pracovníkmi a zvyškom tímu dôležitá a aké sú riziká jej porušenia?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan Page.

CIPD. 2022. *Learning and Talent Development Survey*. London: Chartered Institute of Personnel and Development.

GLADKIJ, Sergey – KALLIO, Hanna – ULRICH, David. 2011. *Effective Talent Management in Healthcare*. Health Management Review, 14(3), 45–60.

HUBÁČKOVÁ, Martina. 2019. *Rozvoj vodcovských kompetencií v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Osveta.

KALLIO, Hanna – RANTANEN, Leena – SAARINEN, Jarmo. 2024. *Career Development Pathways in Nursing Management*. Journal of Nursing Management, 32(1), 12–25.

KOVÁČ, Ján. 2018. *Manažment ľudských zdrojov v zdravotníctve*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.

MASLACH, Christina – LEITER, Michael P. 2022. *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco: Jossey-Bass.

MARQUIS, Barbara L. – HUSTON, Carol J. 2021. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. 9th edition. Wolters Kluwer.

MARQUIS, Barbara L. – HUSTON, Carol J. 2023. *Leadership and Management in Nursing Practice*. 10th edition. Wolters Kluwer.

ULRICH, David – DULEBOHN, James H. 2015. *Are we there yet? What's next for HR?* Human Resource Management Review, 25(2), 188–204.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2022. *Global Strategic Directions for Nursing and Midwifery 2021–2025*. Geneva: WHO.

YODER-WISE, Patricia S. 2023. *Leading and Managing in Nursing*. 8th edition. Elsevier.

ŠTEFKO, Rastislav – KACHAŇÁKOVÁ, Andrea – HUBÁČKOVÁ, Martina. 2017.
Kontinuálne vzdelávanie a kariérny rozvoj v ošetrovatel'stve. Bratislava: Slovenská asociácia sestier.

8 HODNOTENIE VÝKONU SESTIER

Ciele kapitoly

- Vysvetliť význam hodnotenia výkonu sestier pre kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, bezpečnosť pacientov a spokojnosť zdravotníckeho personálu.
- Popísať rôzne metódy hodnotenia výkonu, vrátane hodnotiaceho rozhovoru, sebahodnotenia, štandardizovaných formulárov, 360° hodnotenia a kolegiálneho hodnotenia (peer review), a analyzuje ich silné a slabé stránky.
- Vysvetliť kľúčové kritériá hodnotenia výkonu sestier – odborné, komunikačné, etické, tímové aj kvalitatívne aspekty – a ich význam pre celkovú profesionalitu sestry.
- Poukázať na úlohu spätnej väzby a rozvojového rozhovoru pri podpore profesijného rastu, motivácie a plánovania kariéry sestier.
- Prezentovať prepojenie hodnotenia výkonu a profesijného rozvoja so strategickými cieľmi zdravotníckeho zariadenia a jeho význam pre efektívnu organizáciu práce a zvyšovanie kvality starostlivosti.

Hodnotenie výkonu a profesijný rozvoj sestier predstavujú neoddeliteľnú súčasť moderného manažmentu ľudských zdrojov v zdravotníctve. V podmienkach neustále sa meniaceho zdravotníckeho prostredia, rastúcich nárokov na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti, ako aj zvyšujúcich sa očakávaní pacientov, nadobúda systematické hodnotenie výkonu mimoriadny význam. Sestry tvoria najpočetnejšiu profesijnú skupinu v zdravotníckych zariadeniach a ich pracovný výkon má priamy vplyv na výsledky liečby, spokojnosť pacientov, efektivitu tímovej spolupráce i celkový obraz organizácie.

Podľa Armstronga (2020) je hodnotenie výkonu chápané ako systematický, plánovaný a dlhodobý proces, ktorého cieľom je posúdiť mieru prínosu zamestnanca k plneniu cieľov organizácie, identifikovať jeho silné a slabé stránky a zároveň vytvoriť podmienky pre jeho ďalší rozvoj. V ošetrovateľstve tento proces presahuje rámec administratívneho hodnotenia a nadobúda výrazný rozvojový a motivačný rozmer. Správne nastavený systém hodnotenia výkonu sestier podporuje profesionálnu zodpovednosť, zvyšuje kvalitu poskytovanej starostlivosti a prispieva k stabilizácii ošetrovateľského personálu.

Hodnotenie výkonu a kvality práce sestier

Hodnotenie výkonu sestier predstavuje systematické a cieľavedomé sledovanie toho, ako jednotlivé sestry naplňajú stanovené pracovné ciele, kompetencie a štandardy ošetrovateľskej starostlivosti. Nejde len o posúdenie množstva vykonanej práce, ale predovšetkým o hodnotenie jej kvality, bezpečnosti a súladu s odbornými, etickými a právnymi normami. Ako uvádza Tomey (2009), efektívne hodnotenie výkonu je procesom, ktorý podporuje profesionálny rast, sebareflexiu a zodpovednosť sestier za vlastnú prax.

V súčasných zdravotníckych zariadeniach sa čoraz viac presadzuje komplexný prístup k hodnoteniu výkonu, ktorý kombinuje viaceré zdroje informácií. Hodnotenie vykonávané nadriadeným poskytuje manažérsky pohľad na plnenie pracovných úloh a dodržiavanie organizačných štandardov. Sebahodnotenie umožňuje sestrám kriticky reflektovať vlastnú prácu, uvedomiť si svoje silné stránky i oblasti, ktoré si vyžadujú zlepšenie. Kolegiálne hodnotenie, tzv. peer review, podporuje profesionálnu spoluprácu, vzájomné učenie sa a posilňuje etické vedomie v tíme. Významným zdrojom spätnej väzby je aj hodnotenie zo strany pacientov, ktoré prináša pohľad na kvalitu komunikácie, empatiu a celkový prístup sestry k pacientovi.

Správne realizované hodnotenie výkonu má pozitívny vplyv na motiváciu sestier, ich pracovnú spokojnosť a pocit uznania. Zároveň umožňuje včas identifikovať potreby ďalšieho vzdelávania, zmeny pracovných podmienok alebo potrebu podpory v náročných pracovných situáciách (Kučerová – Šulková, 2020). Naopak, nesystematické alebo formálne hodnotenie môže viesť k demotivácii, pocitu nespravodlivosti a zníženiu dôvery vo vedenie.

Ciele a význam hodnotenia výkonu v ošetrovateľstve

Hodnotenie výkonu v ošetrovateľstve plní viacero vzájomne prepojených cieľov. Základným cieľom je poskytnúť sestre objektívnu a konštruktívnu spätnú väzbu o kvalite jej práce a úrovni profesijných kompetencií. Prostredníctvom hodnotenia možno identifikovať silné stránky sestry, ktoré je vhodné ďalej rozvíjať, ako aj oblasti, v ktorých je potrebné zlepšenie alebo doplnenie vedomostí a zručností.

Významnou funkciou hodnotenia výkonu je identifikácia potrieb ďalšieho vzdelávania a plánovanie profesijného rozvoja. V kontexte celoživotného vzdelávania sestier predstavuje hodnotenie dôležitý nástroj na ciele smerovanie vzdelávacích aktivít tak, aby zodpovedali potrebám jednotlivca aj organizácie. Hodnotenie výkonu zároveň posilňuje motiváciu, profesijnú identitu a angažovanosť sestier, keďže im umožňuje uvedomiť si význam ich práce a jej prínos pre pacientov a zdravotnícke zariadenie.

Ako uvádzajú Marquis a Huston (2021), hodnotenie výkonu by nemalo byť vnímané ako nástroj kontroly alebo sankcie, ale ako prostriedok podpory a rozvoja, ktorý vedie k zvýšeniu zodpovednosti, sebadôvery a aktívneho zapojenia sestier do zlepšovania kvality starostlivosti. Efektívny systém hodnotenia zároveň prispieva k lepšiemu zosúladieniu individuálnych cieľov sestier s organizačnými cieľmi a stratégiou zdravotníckeho zariadenia (Hubáčková, 2019).

8.1 METÓDY HODNOTENIA VÝKONU SESTIER

V praxi zdravotníckych zariadení sa uplatňuje široké spektrum metód hodnotenia výkonu sestier, ktoré reflektujú organizačné potreby, charakter pracoviska, ako aj úroveň riadenia. Metódy hodnotenia možno rozdeliť na formálne a neformálne. ***Formálne metódy sú systematické, plánované a realizované v pravidelných časových intervaloch, spravidla raz alebo dvakrát ročne, a sú súčasťou personálnej dokumentácie. Neformálne hodnotenie prebieha kontinuálne v každodennej pracovnej praxi prostredníctvom priebežnej spätnej väzby, pozorovania výkonu a okamžitého riešenia vzniknutých situácií.*** Obe formy hodnotenia sa navzájom dopĺňajú a ich kombinácia prispieva k objektívnejšiemu a komplexnejšiemu posúdeniu výkonu sestry.

Metódy hodnotenia výkonu sestier predstavujú základný nástroj riadenia kvality ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve. Ich správny výber a kombinácia výrazne ovplyvňujú nielen objektivitu hodnotenia, ale aj jeho prijatie zo strany sestier a následný rozvojový efekt. Každá metóda hodnotenia má svoje špecifiká, výhody aj obmedzenia, ktoré je potrebné zohľadniť v kontexte organizačnej kultúry, typu pracoviska a cieľov hodnotenia.

Hodnotiaci rozhovor

Jednou z najčastejšie využívaných formálnych metód je hodnotiaci rozhovor, ktorý predstavuje štruktúrované osobné stretnutie manažérky alebo vedúcej sestry so sestrou. Hodnotiaci rozhovor má v ošetrovatel'stve mimoriadny význam, pretože umožňuje nielen posúdenie pracovného výkonu, ale aj otvorenú komunikáciu o pracovných podmienkach, potrebách a očakávaniach oboch strán. Počas rozhovoru sa analyzujú dosiahnuté výsledky, miera plnenia stanovených cieľov, dodržiavanie štandardov ošetrovatel'skej starostlivosti, ako aj silné a slabé stránky výkonu sestry. Súčasťou rozhovoru je aj stanovenie cieľov na ďalšie hodnotiace obdobie, ktoré by mali byť realistické, merateľné a v súlade s organizačnými cieľmi zdravotníckeho zariadenia.

Hodnotiaci rozhovor má významný motivačný a rozvojový potenciál, ak je vedený v atmosfére dôvery, rešpektu a otvorenej komunikácie. Manažérka by mala využívať partnerský prístup, aktívne počúvať a podporovať sestru v sebareflexii. Nevhodne vedený rozhovor, orientovaný výlučne na kritiku alebo administratívne hodnotenie, môže naopak viesť k demotivácii a pocitu nespravodlivosti. Preto je dôležité, aby vedúce sestry disponovali adekvátnymi komunikačnými a manažérskymi zručnosťami.

Hodnotiaci rozhovor – výhody a riziká

Hodnotiaci rozhovor patrí medzi najrozšírenejšie a zároveň najvýznamnejšie metódy hodnotenia výkonu sestier. Jeho hlavnou výhodou je možnosť priamej, osobnej komunikácie medzi manažérkou a sestrou, ktorá umožňuje nielen posúdenie výkonu, ale aj hlbšie pochopenie pracovných postojov, motivácie a potrieb hodnotenej osoby. Hodnotiaci rozhovor vytvára priestor na vysvetlenie očakávaní, objasnenie nejasností a spoločné hľadanie riešení problémových situácií.

Medzi významné prínosy hodnotiaceho rozhovoru patrí jeho motivačný a rozvojový potenciál. Ak je rozhovor vedený konštruktívne, podporuje sebadôveru sestier, posilňuje ich pocit uznania a zvyšuje angažovanosť pri dosahovaní pracovných cieľov. Zároveň umožňuje individuálne prispôbiť rozvojové opatrenia konkrétnym potrebám sestry.

Rizikom hodnotiaceho rozhovoru je jeho subjektivita, ktorá môže vyplývať z osobných sympatií, predsudkov alebo nedostatočných manažérskych zručností hodnotiteľa. Nevhodne vedený rozhovor, zameraný prevažne na kritiku alebo porovnávanie s inými kolegami, môže viesť k demotivácii, zníženiu pracovnej spokojnosti a narušeniu vzťahov v tíme. Z tohto dôvodu je nevyhnutné, aby vedúce sestry boli systematicky vzdelávané v oblasti vedenia hodnotiacich a rozvojových rozhovorov.

Štandardizované hodnotiace formuláre

Významnú úlohu v systéme hodnotenia výkonu zohrávajú štandardizované hodnotiace formuláre. Tieto nástroje umožňujú systematické a porovnateľné posudzovanie výkonu na základe vopred definovaných kritérií. V ošetrovatelstve sa hodnotenie prostredníctvom formulárov zameriava najmä na odbornú spôsobilosť, kvalitu a bezpečnosť poskytovanej starostlivosti, schopnosť komunikácie s pacientmi a kolegami, tímovú spoluprácu, zodpovednosť, iniciatívu a dodržiavanie etických a právnych zásad výkonu povolania (Kučerová – Šulková, 2020). Výhodou štandardizovaných formulárov je zvýšenie objektivity hodnotenia a zníženie rizika subjektívneho posudzovania. Na druhej strane je potrebné dbať na

to, aby formuláre nezostali len formálnym nástrojom, ale boli reálne využívané ako podklad pre rozvojový rozhovor.

Štandardizované hodnotiace formuláre – prínosy a obmedzenia

Používanie štandardizovaných hodnotiacich formulárov prináša do hodnotenia výkonu vyššiu mieru systematickosti a porovnateľnosti. Ich hlavnou výhodou je možnosť hodnotiť výkon sestier na základe jednotných kritérií, čím sa znižuje riziko náhodného alebo neobjektívneho posudzovania. Formuláre poskytujú prehľadnú štruktúru hodnotenia a slúžia ako dôležitý podklad pre hodnotiaci a rozvojový rozhovor.

Významným prínosom formulárov je aj ich administratívna funkcia, keďže umožňujú dlhodobé sledovanie vývoja výkonu sestry v čase a poskytujú dokumentáciu využiteľnú pri plánovaní vzdelávania, kariérneho postupu alebo personálnych rozhodnutí. V ošetrovatelstve sa formuláre zameriavajú nielen na odborné kompetencie, ale aj na komunikačné zručnosti, tímovú spoluprácu a etické správanie.

Obmedzením tejto metódy je riziko formalizmu, pri ktorom sa hodnotenie redukuje na vyplnenie formulára bez hlbšej reflexie a diskusie. Príliš rigidné alebo neaktuálne kritériá môžu viesť k skresleniu hodnotenia a nepostihujú individuálne špecifiká výkonu sestry. Preto je dôležité pravidelne aktualizovať hodnotiace nástroje a dopĺňať ich o kvalitatívne hodnotenie.

Sebahodnotenie

Neoddeliteľnou súčasťou moderných hodnotiacich systémov je sebahodnotenie, ktoré podporuje sebareflexiu, sebaopoznanie a vnútornú motiváciu sestier. Prostredníctvom sebahodnotenia má sestra možnosť kriticky zhodnotiť vlastný výkon, identifikovať svoje silné stránky aj oblasti, v ktorých pociťuje potrebu zlepšenia. Porovnanie vlastného hodnotenia s hodnotením zo strany nadriadeného môže odhaliť rozdiely vo vnímaní výkonu a stať sa východiskom pre konštruktívnu diskusiu. Sebahodnotenie zároveň posilňuje zodpovednosť sestier za vlastný profesijný rozvoj a podporuje ich aktívne zapojenie do procesu hodnotenia.

Sebahodnotenie – význam a riziká

Sebahodnotenie predstavuje významný nástroj podporujúci sebareflexiu a profesionálnu zodpovednosť sestier. Jeho hlavnou výhodou je aktívne zapojenie hodnotenej osoby do procesu hodnotenia, čím sa posilňuje jej vnútorná motivácia a pocit kontroly nad vlastným profesijným rozvojom. Sebahodnotenie umožňuje sestrám identifikovať vlastné silné stránky, uvedomiť si rezervy a formulovať osobné rozvojové ciele.

Porovnanie výsledkov sebahodnotenia s hodnotením zo strany nadriadeného môže prispieť k otvorenej diskusii a lepšiemu vzájomnému porozumeniu. Zároveň umožňuje odhaliť rozdiely vo vnímaní výkonu, ktoré môžu byť spôsobené nedostatočnou spätnou väzbou alebo rozdielnymi očakávaniami.

Rizikom sebahodnotenia je jeho subjektivita. Niektoré sestry majú tendenciu svoj výkon nadhodnocovať, iné ho naopak podceňujú, čo môže viesť k nepresným záverom. Sebahodnotenie by preto nemalo byť využívané ako samostatná metóda, ale vždy v kombinácii s ďalšími formami hodnotenia.

360° hodnotenie

Komplexnou a čoraz častejšie využívanou metódou je 360° hodnotenie, ktoré poskytuje viacrozmerný pohľad na výkon sestry. Táto metóda zahŕňa spätnú väzbu od viacerých hodnotiteľov, vrátane nadriadených, kolegov, podriadených, prípadne pacientov alebo ich rodinných príslušníkov. Výhodou 360° hodnotenia je možnosť zachytiť správanie sestry v rôznych pracovných vzťahoch a situáciách, čím sa zvyšuje objektivita hodnotenia (Marquis – Huston, 2021). V ošetrovatelstve má táto metóda význam najmä pri hodnotení komunikačných zručností, tímovej spolupráce, profesionálneho správania a prístupu k pacientom. Jej nevýhodou môže byť časová a organizačná náročnosť, ako aj potreba zabezpečiť anonymitu a dôvernosť hodnotiacich výstupov.

360° hodnotenie – komplexnosť a náročnosť

360° hodnotenie patrí medzi najkomplexnejšie metódy hodnotenia výkonu sestier. Jeho hlavnou výhodou je viacdrogová spätná väzba, ktorá umožňuje získať komplexný obraz o správaní a výkone sestry v rôznych pracovných situáciách. Táto metóda je mimoriadne prínosná pri hodnotení mäkkých zručností, ako sú komunikácia, spolupráca, empatia a profesionálne vystupovanie.

V ošetrovatelstve má 360° hodnotenie potenciál posilniť orientáciu na pacienta a podporiť tímovú spoluprácu. Spätná väzba od pacientov a kolegov môže sestrám poskytnúť cenné informácie, ktoré by pri tradičnom hodnotení nemuseli byť zachytené.

Medzi hlavné riziká tejto metódy patrí jej organizačná a časová náročnosť. Nesprávne nastavený proces môže viesť k zahlteniu hodnotiteľov, povrchným odpovediam alebo skresleniu výsledkov. Nevyhnutné je zabezpečiť anonymitu hodnotenia a jasne komunikovať jeho rozvojový, nie sankčný charakter.

Kolegiálne hodnotenie (peer review)

Osobitné postavenie v hodnotení výkonu sestier má kolegiálne hodnotenie, známe ako peer review. Ide o proces, pri ktorom sestry hodnotia odbornú úroveň a kvalitu práce svojich kolegyň na základe profesijných štandardov a klinických skúseností. Peer review posilňuje profesijnú autonómiu, zodpovednosť a etické vedomie sestier a podporuje kultúru vzájomného učenia sa a zdieľania skúseností (Tomey, 2009). Táto metóda je obzvlášť vhodná na hodnotenie klinických kompetencií, dodržiavania postupov a aplikácie dôkazmi podloženej praxe. Aby bolo kolegiálne hodnotenie efektívne, je nevyhnutné vytvoriť prostredie dôvery a rešpektu, v ktorom je hodnotenie vnímané ako nástroj zlepšovania, nie kontroly.

Kolegiálne hodnotenie (peer review) – profesijný rozmer

Kolegiálne hodnotenie, známe ako peer review, má v ošetrovatelstve osobitné postavenie. Jeho hlavným prínosom je posilnenie profesijnej autonómie, zodpovednosti a etického vedomia sestier. Hodnotenie zo strany kolegov, ktorí majú porovnateľné odborné skúsenosti, umožňuje realistickejšie posúdiť klinické kompetencie a dodržiavanie odborných štandardov.

Peer review podporuje kultúru vzájomného učenia sa, zdieľania skúseností a kontinuálneho zlepšovania kvality starostlivosti. Zároveň prispieva k budovaniu profesijnej identity a posilňuje vnútornú reguláciu kvality v ošetrovateľskej profesii.

Rizikom kolegiálneho hodnotenia môže byť ovplyvnenie osobnými vzťahmi, obava z konfliktov alebo nedostatočná objektivita. Aby bolo peer review efektívne, je potrebné jasne definovať pravidlá, kritériá hodnotenia a zabezpečiť vzdelávanie hodnotiteľov.

Spätná väzba a rozvojový rozhovor

Spätná väzba predstavuje kľúčový prvok hodnotenia výkonu a významný nástroj profesijného rozvoja sestier. Mala by byť poskytovaná pravidelne, konštruktívne a s dôrazom na podporu zlepšovania výkonu. Efektívna spätná väzba je konkrétna, vecná, založená na faktoch a zameraná na správanie a výkon, nie na osobnosť sestry.

Rozvojový rozhovor nadväzuje na hodnotenie výkonu a jeho cieľom je spoločne identifikovať možnosti ďalšieho profesijného rastu. V rámci rozhovoru sa vytvára individuálny plán rozvoja, ktorý môže zahŕňať účasť na odborných školeniach, kurzoch, konferenciách, zapojenie do projektov kvality alebo mentoring menej skúsených kolegov (Mikušová, 2017). Takto koncipovaný rozhovor posilňuje partnerský vzťah medzi manažmentom a sestrami a podporuje ich aktívne zapojenie do rozvoja organizácie.

Hodnotenie výkonu sestier nemá význam samo o sebe, ak nie je prepojené so systematickou spätnou väzbou a plánovaným profesijným rozvojom. Výsledky hodnotenia by

mali slúžiť ako východisko pre poskytovanie konštruktívnej spätnej väzby, ktorá podporuje učenie sa, zlepšovanie výkonu a osobnostný rast sestier. Spätná väzba predstavuje most medzi hodnotením minulého výkonu a plánovaním budúcich rozvojových aktivít.

Jednotlivé metódy hodnotenia poskytujú rôzne typy informácií, ktoré je potrebné primerane interpretovať a komunikovať. Zatiaľ čo výsledky štandardizovaných formulárov a 360° hodnotenia poskytujú širší analytický pohľad, hodnotiaci rozhovor vytvára priestor na ich vysvetlenie, kontextualizáciu a spoločné hľadanie možností zlepšenia. Sebahodnotenie a peer review zároveň podporujú aktívnu účasť sestier na procese spätnej väzby a zvyšujú ich ochotu prijímať rozvojové odporúčania.

Prepojenie hodnotenia výkonu s profesijným rozvojom sa realizuje prostredníctvom individuálnych rozvojových plánov, ktoré vychádzajú z identifikovaných silných stránok a oblastí na zlepšenie. Tieto plány môžu zahŕňať účasť na vzdelávacích aktivitách, rozširovanie odborných kompetencií, zapojenie do projektov kvality, mentoring alebo prípravu na kariérny postup. Takto koncipovaný systém hodnotenia a spätnej väzby podporuje kultúru celoživotného vzdelávania a kontinuálneho zvyšovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti.

Prepojením hodnotenia výkonu, spätnej väzby a profesijného rozvoja sa hodnotiaci proces mení z formálneho administratívneho nástroja na strategický prvok manažmentu ošetrovateľstva. Tento prístup posilňuje profesionálnu identitu sestier, zvyšuje ich motiváciu a prispieva k stabilite a dlhodobej udržateľnosti ošetrovateľského personálu v zdravotníckych zariadeniach.

Žiadna z uvedených metód hodnotenia výkonu sestier nie je sama o sebe univerzálna alebo bezchybná. V praxi sa preto ako najefektívnejší prístup javí kombinovanie viacerých metód, ktoré umožňuje vyvážiť ich výhody a minimalizovať riziká. Integrovaný systém hodnotenia poskytuje komplexný pohľad na výkon sestier, podporuje ich profesijný rozvoj a prispieva k zvyšovaniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti.

Porovnanie metód hodnotenia výkonu sestier v ošetrovateľskej praxi

Jednotlivé metódy hodnotenia výkonu sestier sa líšia svojím zameraním, mierou objektivity, náročnosťou realizácie aj rozvojovým potenciálom. Ich porovnanie umožňuje lepšie pochopiť, v akých situáciách je vhodné uprednostniť konkrétny prístup a prečo je v praxi nevyhnutné kombinovať viaceré metódy.

Hodnotiaci rozhovor je metódou, ktorá sa vyznačuje vysokou mierou individualizácie a osobného kontaktu. Jeho sila spočíva v možnosti hlbšieho porozumenia pracovnej situácie

sestry, jej motivácie, postojov a potrieb. V porovnaní s ostatnými metódami má najväčší potenciál ovplyvniť pracovnú spokojnosť a angažovanosť sestier, keďže umožňuje okamžitú spätnú väzbu a spoločné hľadanie riešení. Na druhej strane je viac závislý od komunikačných a manažérskych schopností hodnotiteľa a pri nedostatočnej príprave môže viesť k subjektívnemu alebo nevyváženému hodnoteniu.

Štandardizované hodnotiace formuláre poskytujú vyššiu mieru objektivity a porovnateľnosti výkonu medzi jednotlivými sestrami alebo pracovníkmi. V porovnaní s hodnotiacim rozhovorom sú menej flexibilné, no umožňujú systematické sledovanie výkonu v dlhšom časovom horizonte. Ich význam spočíva najmä v dokumentačnej a analytickej funkcii, ktorá je dôležitá pre manažment a plánovanie ľudských zdrojov. Ak však nie sú doplnené osobným rozhovorom, môžu byť sestrami vnímané ako formálne a málo podnetné pre profesijný rozvoj.

Sebahodnotenie sa od ostatných metód líši tým, že presúva dôraz z externého posudzovania na vnútornú reflexiu výkonu. V porovnaní s hodnotením nadriadeným podporuje vyššiu mieru autonómie a zodpovednosti sestier za vlastný rozvoj. Jeho prínos spočíva najmä v rozvoji kritického myslenia a sebareflexie, avšak samostatne neposkytuje dostatočne objektívny obraz o výkone. Preto je najefektívnejšie v kombinácii s inými metódami, ktoré umožňujú konfrontáciu vlastného pohľadu s pohľadom okolia.

360° hodnotenie predstavuje najkomplexnejší prístup k hodnoteniu výkonu, keďže zohľadňuje viacero perspektív. V porovnaní s tradičnými metódami poskytuje širší obraz o profesionálnom správaní sestry, najmä v oblasti komunikácie, spolupráce a prístupu k pacientom. Jeho rozvojový potenciál je vysoký, avšak vyžaduje dôkladnú organizačnú prípravu, jasné pravidlá a zabezpečenie anonymity. Bez týchto predpokladov môže viesť k skresleným výsledkom alebo k odmietaniu zo strany hodnotených osôb.

Kolegiálne hodnotenie, teda peer review, sa od ostatných metód odlišuje silným profesijným a odborným rozmerom. V porovnaní s hodnotením nadriadeným kladie väčší dôraz na odborné kompetencie a dodržiavanie profesijných štandardov. Je obzvlášť vhodné v klinických oblastiach, kde je dôležité posudzovať kvalitu odborných postupov. Jeho účinnosť však závisí od úrovne profesionálnej kultúry pracoviska a schopnosti sestier poskytovať konštruktívnu spätnú väzbu bez osobných predsudkov.

Z porovnania jednotlivých metód vyplýva, že každá z nich pokrýva inú dimenziu pracovného výkonu sestry. Kým niektoré metódy sú vhodnejšie na hodnotenie odborných kompetencií, iné sa viac zameriavajú na správanie, komunikáciu alebo rozvojový potenciál. Preto sa v súčasnej ošetrovateľskej praxi uprednostňuje integrovaný systém hodnotenia, ktorý

kombinuje viacero metód a umožňuje komplexné, spravodlivé a rozvojovo orientované posúdenie výkonu.

8.2 KRITÉRIÁ HODNOTENIA VÝKONU SESTIER

Kritériá hodnotenia výkonu sestier predstavujú základný rámec, prostredníctvom ktorého je možné objektívne a spravodlivo posudzovať kvalitu práce jednotlivých sestier. Aby hodnotenie plnilo svoj hodnotiaci aj rozvojový účel, musia byť kritériá jasne definované, zrozumiteľné, objektívne, merateľné a transparentné. Sestry by mali byť s hodnotiacimi kritériami oboznámené vopred, ideálne už pri nástupe do zamestnania alebo pri zavádzaní nového hodnotiaceho systému. Takýto prístup umožňuje sestrám cielene smerovať svoj pracovný výkon, rozvíjať požadované kompetencie a aktívne sa podieľať na vlastnom profesijnom rozvoji.

V ošetrovateľskej praxi sa hodnotenie výkonu opiera predovšetkým o odbornú spôsobilosť sestry, ktorá zahŕňa úroveň odborných vedomostí, praktických zručností a schopnosť aplikovať teoretické poznatky v každodennej klinickej praxi. Posudzovaná je schopnosť správne vykonávať ošetrovateľské intervencie, dodržiavať klinické postupy a štandardy, pracovať v súlade s princípmi bezpečnosti pacienta a predchádzať rizikám vzniku nežiaducich udalostí. Kvalita a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti patria medzi kľúčové kritériá, keďže majú priamy vplyv na zdravotný stav pacientov a celkovú úroveň zdravotnej starostlivosti.

Významnou oblasťou hodnotenia je schopnosť komunikácie, ktorá predstavuje jeden zo základných pilierov profesionálnej ošetrovateľskej praxe. Hodnotí sa spôsob komunikácie sestry s pacientmi, ich rodinami a blízkymi, ako aj s ostatnými členmi zdravotníckeho tímu. Dôraz sa kladie na zrozumiteľnosť, empatiu, asertivitu, schopnosť aktívne počúvať a primerane reagovať na potreby a obavy pacientov. Efektívna komunikácia je nevyhnutná nielen pre zabezpečenie kvalitnej starostlivosti, ale aj pre prevenciu konfliktov a zvyšovanie spokojnosti pacientov.

S komunikáciou úzko súvisí schopnosť tímovej spolupráce, ktorá je v multidisciplinárnom prostredí zdravotníckych zariadení nevyhnutná. Hodnotí sa schopnosť sestry spolupracovať s kolegami, lekármi a ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi, ochota pomáhať, zdieľať informácie a aktívne sa zapájať do riešenia problémov. Súčasťou hodnotenia je aj miera iniciatívy, spoľahlivosti a zodpovednosti, teda schopnosť samostatne organizovať

svoju prácu, dodržiavať pracovné povinnosti a nieť zodpovednosť za svoje rozhodnutia a konanie.

Dôležitým kritériom hodnotenia výkonu je dodržiavanie etických a právnych princípov ošetrovateľskej praxe. Hodnotí sa rešpektovanie práv pacienta, ochrana jeho dôstojnosti, súkromia a dôverných informácií, ako aj dodržiavanie etického kódexu sestry. Etické správanie a profesionálny postoj sestry významne ovplyvňujú dôveru pacientov v zdravotnícky personál a celkové vnímanie kvality starostlivosti. Súčasťou hodnotenia je aj schopnosť identifikovať etické dilemy a riešiť ich v súlade s profesijnými a legislatívnymi normami.

Neoddeliteľnou súčasťou hodnotenia výkonu sestier je posudzovanie ich prístupu k celoživotnému vzdelávaniu a profesijnému rozvoju. Hodnotí sa účasť na odborných školeniach, kurzoch, konferenciách a ďalších vzdelávacích aktivitách, ako aj ochota rozširovať si kvalifikáciu a zapájať sa do rozvojových a inovačných projektov na pracovisku. Aktívny prístup k vzdelávaniu je dôležitým predpokladom udržiavania odborných kompetencií a adaptácie na neustále sa meniace požiadavky zdravotnej starostlivosti (Hubáčková, 2019).

Kučerová a Šulková (2020) zdôrazňujú potrebu zahrnúť do hodnotenia výkonu aj kvalitatívne aspekty, ktoré nie je možné presne kvantifikovať prostredníctvom štandardizovaných ukazovateľov. Medzi tieto aspekty patrí najmä empatia, profesionálny prístup, schopnosť zvládať stresové a krízové situácie, flexibilita, emocionálna stabilita a schopnosť konštruktívne riešiť konflikty. Práve tieto tzv. mäkké kompetencie majú zásadný vplyv na medzilidské vzťahy na pracovisku, atmosféru v tíme a vnímanie kvality starostlivosti zo strany pacientov a ich rodín.

Komplexné poňatie kritérií hodnotenia výkonu sestier umožňuje nielen spravodlivé posúdenie ich práce, ale aj identifikáciu potenciálu pre ďalší profesijný rast. Správne nastavené kritériá vytvárajú základ pre poskytovanie konštruktívnej spätnej väzby, plánovanie individuálneho rozvoja a systematické zvyšovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach.

Prepojenie hodnotenia výkonu a profesijného rozvoja s organizačnými cieľmi

Hodnotenie výkonu a profesijný rozvoj sestier musia byť integrálnou súčasťou celkovej stratégie zdravotníckeho zariadenia. Len vtedy je možné zabezpečiť, aby individuálne ciele sestier boli v súlade s poslaním, víziou a strategickými cieľmi organizácie. Efektívne prepojenie hodnotenia s rozvojom prispieva k zvyšovaniu kvality starostlivosti, bezpečnosti pacientov a konkurencieschopnosti zdravotníckeho zariadenia.

Armstrong (2020) poukazuje na to, že hodnotenie a rozvoj zamestnancov sú strategickými nástrojmi manažmentu ľudských zdrojov, ktoré umožňujú organizácii dlhodobo rásť prostredníctvom rozvoja svojich pracovníkov. V ošetrovatel'stve má tento prístup zásadný význam, keďže kvalitná a motivovaná sestra predstavuje jeden z najdôležitejších predpokladov efektívneho fungovania zdravotníckeho systému.

Kontrolné otázky

1. Aký je hlavný význam hodnotenia výkonu sestier v kontexte kvality starostlivosti a bezpečnosti pacientov?
2. Aké sú rozdiely medzi formálnymi a neformálnymi metódami hodnotenia výkonu a kedy je vhodné ich kombinovať?
3. Popíšte jednotlivé metódy hodnotenia výkonu sestier (hodnotiaci rozhovor, štandardizované formuláre, sebahodnotenie, 360° hodnotenie, peer review) a uveďte ich hlavné výhody a riziká.
4. Aké kritériá sa používajú pri hodnotení výkonu sestier a prečo je dôležité zahrnúť aj kvalitatívne aspekty, ktoré nie je možné presne kvantifikovať?
5. Ako spätná väzba a rozvojový rozhovor prispievajú k profesijnému rastu sestier a k zvyšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti?
6. Prečo je integrácia hodnotenia výkonu do strategického rozvoja zdravotníckeho zariadenia nevyhnutná a ako ovplyvňuje individuálne a tímové ciele sestier?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page.

HUBÁČKOVÁ, Jana. 2019. *Hodnotenie výkonu a profesijný rozvoj sestier*. Praha: Grada.

KUČEROVÁ, Marta – ŠULKOVÁ, Andrea. 2020. *Hodnotenie a rozvoj ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve*. Bratislava: Wolters Kluwer.

MARQUIS, Barbara L. – HUSTON, Jeanette C. 2021. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 9th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer.

MIKUŠOVÁ, Jana. 2017. *Rozvoj profesijných kompetencií sestier*. Bratislava: IURA Edition.

TOMEY, Anne M. 2009. *Guide to Nursing Management and Leadership*. 8th edition. St. Louis: Mosby.

9 MOTIVÁCIA A ODMEŇOVANIE OŠETROVATEĽSKÉHO PERSONÁLU

Ciele kapitoly

- Porozumieť základným teóriám motivácie a ich aplikácii v ošetrovatelstve
- Identifikovať úlohu sestry manažérky v procese motivácie a vedenia tímu
- Analyzovať faktory ovplyvňujúce angažovanosť a pracovnú spokojnosť sestier
- Aplikovať princípy odmeňovania a motivácie v praxi
- Podporovať individuálny rast, seberealizáciu a vnútornú motiváciu sestier
- Implementovať kultúru transparentnosti, spravodlivosti a participácie
- Vytvoriť podporné pracovné prostredie

V podmienkach súčasného zdravotníctva je motivácia ošetrovateľského personálu jedným z kľúčových faktorov úspešného fungovania oddelení a kvality poskytovanej starostlivosti. Práca s pacientmi je náročná nielen z hľadiska odbornosti, ale aj psychickej a emocionálnej záťaže. Manažment ošetrovatelstva, reprezentovaný vo veľkej miere sestrou - manažérkou, zohráva zásadnú úlohu pri vytváraní prostredia, ktoré podporuje angažovanosť, spokojnosť a optimálne výkony sestier.

Motivácia je definovaná ako proces, prostredníctvom ktorého sú jednotlivci podnecovaní k správaniu vedúcemu k dosahovaniu cieľov. Niektorí autori ju vnímajú ako schopnosť ovplyvniť správanie jednotlivca alebo skupiny, iní hovoria o motivácii ako o podnecovaní zamestnancov k dobrovoľnému podávaniu optimálnych výkonov. Zhodujú sa však v tom, že motivácia podporuje dobré výsledky – a dobré výsledky sú samy osebe často silným, ba až najlepším, motivátorom.

V ošetrovateľskom prostredí motivácia znamená vytvoriť taký kontext, aby sestry chceli a mohli podať kvalitný výkon – nie iba preto, že musia, ale preto, že vidia zmysel vo svojej práci, cítia podporu a sú schopné naplniť svoje profesijné aj osobné potreby.

Pritom je dôležité rozlíšiť **vnútornú (intrinsickú) motiváciu** – kedy činnosť robím, lebo ma baví alebo ju považujem za dôležitú a **vonkajšiu (extrinsickú) motiváciu** – napríklad

odmenou, uznaním či povinnosťou. V programe manažmentu ošetrovateľstva by mala byť podporovaná najmä vnútorná motivácia, pretože vedie k dlhodobejšej angažovanosti.

9.1 TEÓRIE MOTIVÁCIÍ

Motivácia je kľúčovým faktorom, ktorý ovplyvňuje výkon, spokojnosť a profesionálny rozvoj zdravotníckeho personálu. V ošetrovateľstve, kde sú nároky na fyzickú aj psychickú odolnosť vysoké, zohráva motivácia zásadnú úlohu pri zabezpečovaní kvalitnej starostlivosti o pacientov a efektívnej spolupráce v tíme. Teórie motivácie poskytujú rámec, ktorý pomáha pochopiť, prečo zdravotnícki pracovníci konajú určitým spôsobom, čo ich poháňa k dosahovaniu cieľov a ako je možné podporiť ich pracovnú angažovanosť.

V rámci ošetrovateľstva sú motivácia a pracovná spokojnosť úzko prepojené – nielen s individuálnym výkonom, ale aj s kvalitou poskytovanej starostlivosti, znižovaním vyhorenia a zlepšovaním medziľudských vzťahov na pracovisku. Rôzne teórie motivácie, od Maslowovej hierarchie potrieb cez Herzbergovu dvojfaktorovú teóriu až po moderné prístupy zamerané na vnútornú motiváciu, poskytujú cenné poznatky pre manažment ošetrovateľských tímov a rozvoj profesionálneho prostredia.

Cieľom štúdia týchto teórií je identifikovať motivačné faktory, ktoré podporujú optimálne pracovné správanie, a navrhnúť stratégie, ktoré môžu zvýšiť spokojnosť, angažovanosť a efektivitu ošetrovateľov.

9.1.1 Teória Abrahama Harolda Maslowa – hierarchia potrieb a jej aplikácia v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

Maslowova hierarchia potrieb je jednou z najznámejších teórií motivácie. Rozlišuje nasledujúce úrovne potrieb:

1. fyziologické (napr. jedlo, spánok, telesná bezpečnosť),
2. potreba bezpečia (práca, stabilita, ochrana),
3. sociálne potreby (príslušnosť k skupine, vzťahy),
4. potreba uznania (status, rešpekt, úspech),
5. seberealizácia (naplnenie maximálneho potenciálu).

Maslowova teória hierarchie potrieb predstavuje jeden zo základných pilierov motivačných koncepcií v psychológii a manažmente. Jej aplikácia v oblasti manažmentu

ľudských zdrojov, osobitne v prostredí ošetrovateľstva, umožňuje manažérom komplexne porozumieť štruktúre potrieb zdravotníckych pracovníkov a efektívne vytvárať pracovné prostredie podporujúce motiváciu, spokojnosť, angažovanosť a profesijný rozvoj (Maslow, 1954; Armstrong, 2014).

V kontexte ošetrovateľskej praxe je napĺňanie jednotlivých úrovní potrieb nevyhnutné nielen pre zabezpečenie výkonnosti a kvality poskytovanej starostlivosti, ale aj pre prevenciu syndrómu vyhorenia, fluktuácie a poklesu pracovnej spokojnosti (Bednárík et al., 2021).

1. úroveň – Fyziologické potreby

Fyziologické potreby predstavujú základnú úroveň Maslowovej hierarchie a ich uspokojenie je predpokladom pre akúkoľvek ďalšiu motiváciu zamestnanca (Maslow, 1954). V podmienkach ošetrovateľstva ide predovšetkým o zabezpečenie primeraných materiálnych a fyzických podmienok výkonu práce.

Zahŕňajú primerané finančné ohodnotenie (základná mzda, príplatky za nočné služby, víkendové a sviatočné zmeny), možnosť pravidelných prestávok, adekvátny čas na regeneráciu síl, ako aj prístup k strave, pitnému režimu a hygienickým zariadeniam.

Významným aspektom je aj ergonomicky a hygienicky vyhovujúce pracovné prostredie – optimálna teplota, osvetlenie, klimatické podmienky, kvalitná pracovná obuv a ochranné pomôcky (Koubek, 2015).

Manažment ľudských zdrojov zabezpečuje tieto potreby prostredníctvom vhodne nastavenej mzdovej politiky, pracovných zmlúv a zlepšovania pracovných podmienok. Dlhodobé zanedbávanie tejto úrovne potrieb vedie k únave, frustrácii a zvýšenému riziku syndrómu vyhorenia (Bednárík et al., 2021).

2. úroveň – Potreby bezpečia

Na druhej úrovni hierarchie sa nachádzajú potreby bezpečia, ktoré reflektujú potrebu stability, istoty a ochrany. V prostredí ošetrovateľstva sa tieto potreby prejavujú ako požiadavka na stabilitu pracovného miesta, istotu zamestnania a transparentné pracovné podmienky.

Kľúčovým faktorom je zabezpečenie fyzickej bezpečnosti pracovníkov prostredníctvom dôsledného dodržiavania zásad bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP), používania osobných ochranných pracovných prostriedkov, pravidelného preškoľovania a kontroly pracovných rizík (Armstrong, 2014).

Nemenej významná je psychologická a právna bezpečnosť – ochrana zamestnancov pred agresívnym správaním pacientov, podpora pri zvládaní stresových situácií, dostupnosť supervízie a jasné právne mechanizmy v prípade pochybení či sťažností (Stacho et al., 2020).

Oddelenie ľudských zdrojov a manažment zdravotníckeho zariadenia by mali vytvárať prostredie založené na dôvere, istote a predvídateľnosti, ktoré posilňuje lojalitu a organizačnú stabilitu (Koubek, 2015).

3. úroveň – Sociálne potreby

Sociálne potreby sú v ošetrovatelstve mimoriadne významné vzhľadom na tímový charakter práce a neustálu interakciu medzi členmi ošetrovateľského tímu, lekármi, pacientmi a rodinami.

Zdravotnícki pracovníci potrebujú cítiť spolupatričnosť, podporu a uznanie v rámci kolektívu (Bednárík et al., 2021). Manažment ľudských zdrojov môže tieto potreby napĺňať prostredníctvom podpory tímovej spolupráce (interdisciplinárne tímy, spoločné porady), organizovania spoločenských a profesijných podujatí (teambuildingy, oslavy pracovných výročí), ako aj rozvíjaním mentoringových a peer-support programov.

Kultivovanie organizačnej kultúry založenej na spolupráci, rešpekte, empatii a otvorenej komunikácii posilňuje interpersonálne väzby a zvyšuje psychologickú pohodu pracovníkov (Herzberg, 1968; Koubek, 2015).

4. úroveň – Potreby uznania

Na tejto úrovni dominujú potreby spojené s pocitom vlastnej hodnoty, kompetentnosti a spoločenského uznania. V ošetrovatelstve je uznanie výkonu práce mimoriadne dôležité, pretože zdravotníci často pracujú v psychicky náročných podmienkach, ktoré si vyžadujú vysokú mieru empatie, zodpovednosti a odbornej pripravenosti (Stacho et al., 2020).

Uznanie možno realizovať prostredníctvom pravidelnej spätnej väzby od nadriadených, verejného oceňovania pracovných úspechov („sestra mesiaca“, „zamestnanec roka“), ako aj prostredníctvom transparentných systémov hodnotenia výkonu, kariérneho postupu a spravodlivého odmeňovania (Armstrong, 2014).

Zavádzanie motivačných a rozvojových programov, ktoré podporujú odborný rast a profesijnú sebaúctu, zvyšuje pracovnú angažovanosť a posilňuje vnútornú motiváciu zamestnancov (Herzberg, 1968).

5. úroveň – Sebarealizácia

Najvyššia úroveň Maslowovej hierarchie predstavuje potrebu sebarealizácie, teda naplnenie osobného a profesijného potenciálu. V kontexte ošetrovateľstva sa táto potreba prejavuje v túžbe po kontinuálnom vzdelávaní, odbornom raste, autonómii pri výkone práce a aktívnom zapojení do tvorby a inovácií v ošetrovateľskej praxi (Maslow, 1954; Bednárík et al., 2021).

Manažment ľudských zdrojov môže podporovať sebarealizáciu prostredníctvom systematického plánovania kariérneho rozvoja, ponuky ďalšieho vzdelávania (kurzy, semináre, konferencie), mentoringu, supervízie a leadership programov (Koubek, 2015).

Zdravotnícki pracovníci by mali mať možnosť participovať na výskumných aktivitách, odborných projektoch a zlepšovacích iniciatívach, čím sa posilňuje ich profesionálna identita a pocit zmysluplnosti práce (Armstrong, 2014).

Implementácia Maslowovej hierarchie potrieb v ošetrovateľstve

Implementácia Maslowovej hierarchie potrieb do systému manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovateľstve predstavuje efektívny prístup k zvyšovaniu motivácie, spokojnosti a výkonnosti zdravotníckeho personálu.

Porozumenie individuálnym úrovňam potrieb umožňuje manažérom prispôbiť motivačné stratégie, komunikačné prístupy a rozvojové programy tak, aby reflektovali aktuálne potreby zamestnancov (Herzberg, 1968; Koubek, 2015).

Výsledkom je zlepšenie pracovnej atmosféry, zvýšenie lojality, zníženie fluktuácie a v konečnom dôsledku aj zlepšenie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Bednárík et al., 2021).

9.1.2 Teória Fredericka Herzberga – dvojfaktorová motivačná teória v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

Teória dvojfaktorovej motivácie, ktorú formuloval Frederick Herzberg v roku 1959, predstavuje významný teoretický model vysvetľujúci vzťah medzi pracovnou spokojnosťou, motiváciou a výkonnosťou zamestnancov (Herzberg, Mausner a Snyderman, 1959). Na rozdiel od predchádzajúcich koncepcií, ktoré predpokladali lineárnu súvislosť medzi spokojnosťou a motiváciou, Herzberg rozlíšil dva od seba nezávislé súbory faktorov – hygienické (udržiavacie) faktory a motivačné faktory.

Z pohľadu manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovateľstve umožňuje táto teória lepšie pochopiť, prečo zdravotnícki pracovníci niekedy pociťujú nespokojnosť, aj keď sú formálne

„dobré“ pracovné podmienky zabezpečené, a zároveň prečo niektoré stimuly vedú len k dočasnému efektu.

Hygienické faktory podľa Herzberga

V rámci Herzbergovej dvojfaktorovej teórie motivácie (Motivation-Hygiene Theory) sa hygienické faktory označujú aj ako „maintenance factors“ – teda základné prvky pracovného prostredia, ktorých absencia vedie k pracovnej nespokojnosti, avšak ich samotná prítomnosť nepôsobí ako zdroj skutočnej motivácie či zvýšeného výkonu (Herzberg et al., 1959; Herzberg, 1968). Tento koncept je dôležitý aj v kontexte ošetrovateľstva, kde pracovné podmienky a organizačné prostredie výrazne ovplyvňujú spokojnosť a stabilitu personálu. Hygienické faktory sa podľa najnovších odborných prehľadov definujú ako vonkajšie či kontextové prvky pracovného prostredia, ktoré síce nesú priamo motiváciu, ale ich nedostatok spôsobuje demotiváciu či vznik nespokojnosti medzi zamestnancami (Armstrong, 2014; Bednárík et al., 2021).

Medzi kľúčové hygienické faktory v oblasti ošetrovateľstva patria primeraný finančný ohodnotenie a benefity, zabezpečené pracovné podmienky, jasne definované organizačné pravidlá, spravodlivá a transparentná politika organizácie, medziľudské vzťahy na pracovisku, istota zamestnania a podporná kultúra vedúca k rovnováhe medzi pracovným a súkromným životom. Tieto faktory sú často označované ako **extrinsické prvky práce** – teda také, ktoré pochádzajú z okolia zamestnanca, nie z povahy samotnej práce (napr. mzda, pracovný čas, sociálne výhody, bezpečnosť prostredia).

Význam hygienických faktorov v ošetrovateľstve je potvrdený viacerými empirickými štúdiami. Napríklad výskum medzi sestrami v nemocničnom prostredí ukázal, že vnímanie adekvátnych hygienických faktorov, ako je spravodlivé platové ohodnotenie, pracovné podmienky a kvalitné medziľudské vzťahy, významne ovplyvňuje celkovú pracovnú spokojnosť a motiváciu personálu (Rai et al., 2021). Aj keď tieto faktory samy o sebe nevytvárajú vnútornú motiváciu (napr. pocit zmyslu práce či osobného rastu), ich neprítomnosť môže viesť k vysokej miere nespokojnosti, stresu, zvýšenému riziku vyhorenia a dokonca k zvýšenému fluktuácii zamestnancov. Iné štúdie z oblasti ošetrovateľstva poukazujú na to, že zlé pracovné podmienky či nízka úroveň podpory zo strany nadriadených môžu vyústiť do celkového zhoršenia pracovnej angažovanosti a zníženia kvality poskytovanej starostlivosti.

Je dôležité zdôrazniť, že hygienické faktory vytvárajú **neutrálne prostredie**, ktoré je základnou predpokladom pre ďalšiu prácu s vnútornými motivačnými prvkami. Inými slovami, aj keď zvýšenie platov alebo zlepšenie pracovných podmienok samo osebe nevedie k vyššej

motivácii, ich zanedbanie vytvára bariéry, ktoré znemožňujú efektívne fungovanie motivátorov (napr. uznanie, kariérny rast či autonómiu). Pre manažerov v ošetrovateľských zariadeniach to znamená, že zabezpečenie dostatočnej úrovne hygienických faktorov je prvým krokom v budovaní pracovnej spokojnosti personálu. Až po odstránení zdrojov nespokojnosti je možné efektívne pracovať na rozvoji vnútorných motivačných aspektov, ktoré priamo ovplyvňujú pracovný výkon, angažovanosť a profesijný rozvoj.

V kontexte súčasných trendov v ošetrovateľstve, ktoré zahŕňajú zvýšené nároky na pracovnú flexibilitu, balancing pracovného a osobného života, rovnocenné pracovné príležitosti a adaptáciu na technologické zmeny, je úloha hygienických faktorov ešte dôležitejšia (Armstrong, 2014; Bednárík et al., 2021). Zabezpečenie stabilného, spravodlivého a bezpečného pracovného prostredia vytvára predpoklady, aby sestry mohli plne využívať svoje schopnosti, rozvíjať sa a prispievať k vysokej kvalite ošetrovateľskej starostlivosti.

Hlavné hygienické faktory v ošetrovateľstve

- **Primeraný plat a finančné benefity**
 - Zahŕňa základnú mzdu, príplatky za nadčasy, nočné smeny alebo prácu počas sviatkov.
 - Sociálne výhody, ako sú príspevky na dôchodkové sporenie, zdravotné poistenie či rekreačné poukazy.
 - Spravodlivé odmeňovanie znižuje pocit nespokojnosti a vytvára základ pre profesionálnu stabilitu.
- **Vhodné pracovné podmienky**
 - Optimálne rozvrhnutie služieb s ohľadom na oddych a vyvážený pracovný čas.
 - Dostupné a funkčné technické vybavenie, nástroje a materiály potrebné na efektívnu prácu.
 - Ergonomické pracovné prostredie, ktoré minimalizuje fyzickú záťaž a riziko pracovných úrazov.
- **Politika organizácie a jasne definované pracovné pravidlá**
 - Transparentné a konzistentné smernice a normy práce.
 - Jasne stanovené práva a povinnosti zamestnancov aj vedenia.
 - Fair play postupy pri riešení konfliktov a podávaní sťažností.
- **Postavenie a autorita v tíme, interpersonálne vzťahy s kolektívom a nadriadenými**
 - Rešpektovanie profesionálneho statusu a odborných schopností jednotlivcov.
 - Podpora spolupráce, komunikácie a kolegiálneho prostredia.

- Prítomnosť mentorstva a konštruktívnej spätnej väzby od nadriadených.
- **Istota zamestnania, spravodlivý dohľad a možnosť primeranej autonómie**
 - Stabilné zamestnanie a predvídateľnosť pracovnej budúcnosti.
 - Transparentný a férový dohľad nad prácou, ktorý minimalizuje stres.
 - Možnosť rozhodovať o určitej časti pracovných procesov a využívať vlastnú odbornosť.
- **Podporná organizačná kultúra a rovnováha medzi pracovným a súkromným životom**
 - Prostredie, ktoré podporuje rešpekt, empatiu a inkluzívnosť.
 - Flexibilita pracovného času a podpora regenerácie a voľného času.
 - Programy a opatrenia zamerané na prevenciu vyhorenia a udržanie psychického zdravia.

Motivačné faktory podľa Herzberga

Motivačné faktory, nazývané aj „motivators“, predstavujú tie prvky pracovného prostredia, ktoré priamo ovplyvňujú vnútornú motiváciu zamestnancov a vedú k zvýšenej spokojnosti, angažovanosti a pocitu osobnej hodnoty pri vykonávaní práce (Herzberg, 1968). Na rozdiel od hygienických faktorov, ktoré zabezpečujú len neutrálne prostredie, motivačné faktory priamo podporujú pocit naplnenia a profesionálneho rastu. V ošetrovatelstve tieto faktory umožňujú sestram a zdravotníckemu personálu cítiť zmysel svojej práce, rozvíjať odborné schopnosti a dosahovať lepšie výsledky, čím sa zvyšuje ich pracovná spokojnosť aj kvalita poskytovanej starostlivosti.

Podľa Herzberga je však podmienkou efektívneho pôsobenia motivačných faktorov predchádzajúce uspokojenie základných hygienických potrieb. Ak sú napríklad pracovné podmienky nevhodné, mzda neprimeraná a personál preťažený, ani atraktívne možnosti odborného rozvoja alebo uznanie zo strany nadriadených nevedú k výraznej motivácii. Motivačné faktory preto fungujú ako nástroje vnútorného naplnenia, ktoré aktivizujú angažovanosť, zvyšujú odhodlanie a podporujú seberealizáciu pracovníka (Herzberg et al., 1959; Bednárík et al., 2021).

V ošetrovateľskej praxi sa motivačné faktory prejavujú vo forme uspokojenia z vykonanej práce, uznania zo strany pacientov či kolegov, zmysluplnej náplne práce a možností odborného rastu. Ich správna kombinácia s hygienickými faktormi vytvára prostredie, v ktorom zdravotnícki pracovníci nielen zostávajú motivovaní, ale aj aktívne prispievajú k zlepšovaniu kvality starostlivosti a rozvoju tímu.

Hlavné motivačné faktory v ošetrovatel'stve:

- **Úspech a pocit dosiahnutých výsledkov**
 - Možnosť vidieť konkrétne výsledky svojej práce, napr. zlepšenie zdravotného stavu pacienta.
 - Uspokojenie z dosiahnutia cieľov a efektívneho riešenia pracovných úloh.
- **Uznanie zo strany nadriadených, kolegov a pacientov**
 - Verbálna aj neverbálna spätná väzba, pochvala alebo ocenenie za kvalitnú starostlivosť.
 - Vytváranie pocitu hodnoty a profesionálneho rešpektu v rámci tímu.
- **Zaujímavá a zmysluplná pracovná náplň**
 - Rozmanité úlohy a zodpovedné projekty, ktoré rozvíjajú odborné schopnosti.
 - Práca, ktorá má konkrétny dopad na pacientov a komunita vidí jej význam.
- **Zodpovednosť a autonómia pri rozhodovaní**
 - Možnosť prijímať samostatné rozhodnutia v rámci kompetencií.
 - Rozvoj samostatnosti a sebadôvery pri riešení komplexných ošetrovatel'ských situácií.
- **Možnosť kariérneho postupu a odborného rastu**
 - Prístup k vzdelávaniu, školeniam a certifikáciám pre zvyšovanie kvalifikácie.
 - Perspektíva postupu na vyššie odborné pozície alebo špecializácie.

Aplikácia Herzbergovej dvojfaktorovej motivačnej teórie v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve

Pre manažment ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve z toho vyplýva potreba diferencovaného prístupu k motivácii zamestnancov. Manažéri by mali najprv identifikovať a odstraňovať deficity v hygienických faktoroch (mzda, pracovné podmienky, stabilita), a následne cielene rozvíjať motivačné faktory, ktoré podporujú vnútornú angažovanosť a profesijný rast (Koubek, 2015; Armstrong, 2014).

Efektívna motivačná stratégia v ošetrovatel'stve preto kombinuje stabilitu a istotu s rozvojom a uznaním. Takýto prístup znižuje fluktuáciu, zvyšuje pracovnú spokojnosť a posilňuje kvalitu ošetrovatel'skej starostlivosti (Bednárík et al., 2021).

Herzbergova dvojfaktorová teória predstavuje stále aktuálny teoretický rámec pre pochopenie a riadenie motivácie zdravotníckych pracovníkov. Odlišuje medzi faktormi, ktoré zabraňujú nespokojnosti, a tými, ktoré skutočne motivujú k výkonu a profesionálnemu rastu.

Jej aplikácia v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve umožňuje cielenejšie formovať pracovné prostredie, ktoré rešpektuje potreby zamestnancov na všetkých úrovniach – od stability a bezpečia až po uznanie a seberealizáciu (Herzberg, 1968; Koubek, 2015).

9.1.3 McGregorova teória X a Y v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve

McGregorova teória X a Y (1960) predstavuje jednu z kľúčových koncepcií modernej teórie riadenia a motivácie zamestnancov. Autor Douglas McGregor vychádzal z predpokladu, že spôsob vedenia a motivovania pracovníkov je priamo ovplyvnený tým, ako manažér vníma ľudskú povahu, pracovné správanie a vnútorné podnety zamestnancov. Rozlíšil dve základné manažérske filozofie – Teóriu X a Teóriu Y, ktoré predstavujú kontrastné prístupy k riadeniu ľudí (McGregor, 1960).

Teória X – tradičný, autoritatívny prístup

Teória X vychádza z predpokladu, že ľudia prirodzene nemajú radi prácu, vyhýbajú sa zodpovednosti, preferujú istotu a potrebujú byť kontrolovaní a usmerňovaní. Manažér musí preto využívať prísne riadenie, dohľad, sankcie a systém vonkajších stimulov, aby pracovníci dosahovali požadovaný výkon.

V kontexte ošetrovatel'stva sa prístup Teórie X môže prejaviť v prílišnej hierarchizácii a centralizácii riadenia, kde sestry majú len minimálnu autonómiu, ich pracovné úlohy sú presne definované a kontrolované, pričom manažér sa zameriava predovšetkým na plnenie normatífov a kvantitatívnych ukazovateľov. Takýto prístup síce môže zabezpečiť krátkodobú efektivitu, avšak dlhodobo vedie k poklesu motivácie, tvorivosti a profesionálneho rastu sestier (Armstrong, 2014).

Teória Y – moderný, participatívny prístup

Teória Y naopak predpokladá, že ľudia považujú prácu za prirodzenú súčasť života, sú schopní samostatnosti, prevzatia zodpovednosti a majú vnútornú potrebu seberealizácie. Úlohou manažéra je preto vytvárať také pracovné prostredie, ktoré podporuje autonómiu, dôveru, zapojenie a osobný rozvoj zamestnancov.

V ošetrovateľskej praxi sa tento prístup prejavuje prostredníctvom participatívneho vedenia, kde sestry majú možnosť podieľať sa na rozhodovaní, sú podporované v inováciách, zlepšovaní pracovných procesov a rozvoji profesionálnych kompetencií. Manažér podľa Teórie Y vníma pracovníkov ako zodpovedných odborníkov, ktorí sú motivovaní vnútornými faktormi – zmyslom práce, uznaním a pocitom spoluzodpovednosti za výsledky starostlivosti.

Tento prístup preukázateľne vedie k vyššej pracovnej spokojnosti, angažovanosti a lojalite zdravotníckych pracovníkov, ako aj k zlepšeniu kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Strednáková a kol., 2020; Bednárík a kol., 2021).

Aplikácia McGregorovej teórie X a Y v ošetrovateľskej praxi

Implementácia princípov Teórie Y v manažmente ošetrovateľstva znamená prechod od riadenia založeného na kontrole k riadení založenému na dôvere, spolupráci a rozvoji ľudského potenciálu. Manažér ľudských zdrojov by mal podporovať otvorenú komunikáciu, delegovanie kompetencií, vzdelávanie a rozvoj pracovníkov, ako aj systémy uznania a participácie.

V praxi to znamená vytváranie priestoru pre autonómne rozhodovanie sestier v rámci ošetrovateľských procesov, zapájanie ich do plánovania starostlivosti a zlepšovania kvality, či zavádzanie mentoringových a supervíznych programov, ktoré posilňujú dôveru a vnútornú motiváciu.

Kombinácia Teórie Y s modernými prístupmi k motivácii, ako sú Teória samodeterminácie (Deci & Ryan) alebo Vroomova teória očakávania, vytvára základ pre udržateľný rozvoj ľudských zdrojov a posilňovanie kultúry profesionálnej zodpovednosti v ošetrovateľstve.

McGregorova teória X a Y predstavuje rámec pre pochopenie rozdielov v manažérskom prístupe k ľudským zdrojom. V ošetrovateľstve, kde sa kladie dôraz na empatiu, zodpovednosť a medziľudskú spoluprácu, je aplikácia princípov Teórie Y kľúčová pre budovanie prostredia podporujúceho profesionálny rast, spokojnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti.

9.1.4 Teória samodeterminácie (SDT) – Edward L. Deci a Richard M. Ryan v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovateľstve

Teória samodeterminácie (Self-Determination Theory, SDT) predstavuje jednu z najvýznamnejších moderných koncepcií motivácie. Vyvinuli ju Edward L. Deci a Richard M. Ryan (1985, 2000) a jej podstatou je predpoklad, že skutočná, trvalá motivácia vychádza z

vnútra jednotlivca – z jeho autonómie, zodpovednosti a pocitu zmyslu v konaní. SDT sa zameriava na kvalitu motivácie, nie iba na jej intenzitu, pričom rozlišuje medzi vnútornou motiváciou a vonkajšou motiváciou (Deci & Ryan, 1985).

V kontexte manažmentu ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve predstavuje SDT teoretický rámec, ktorý vysvetľuje, prečo je pre dlhodobú spokojnosť, angažovanosť a kvalitu starostlivosti nevyhnutné vytvárať pracovné prostredie podporujúce autonómiu, kompetentnosť a sociálnu súdržnosť zdravotníckeho personálu.

Základné princípy teórie samodeterminácie

Podľa Deciho a Ryana (2000) je správanie človeka riadené tromi základnými psychologickými potrebami:

1. Autonómia – potreba mať kontrolu nad vlastným konaním, cítiť slobodu rozhodovania a zodpovednosti za výsledky.
2. Kompetentnosť – potreba cítiť sa schopný, efektívny a úspešný v plnení úloh.
3. Sociálna prepojenosť (vzťahovosť) – potreba patriť do skupiny, cítiť podporu, uznanie a vzájomnú dôveru.

Uspokojenie týchto troch potrieb vedie k vnútornej motivácii, zvyšuje spokojnosť, znižuje riziko vyhorenia a podporuje dlhodobé zotrvanie v povolání. Naopak, ich frustrácia vedie k demotivácii, emocionálnemu vyčerpaniu a poklesu kvality práce (Ryan & Deci, 2017).

Vnútorná a vonkajšia motivácia

Vnútorná motivácia vychádza z vnútorného záujmu o činnosť samotnú – z pocitu uspokojenia, zmyslu a rastu. V ošetrovatel'stve sa prejavuje ako vnútorná túžba pomáhať, rozvíjať sa, zlepšovať starostlivosť o pacientov a prispievať k hodnotám profesie.

Vonkajšia motivácia je naopak podmienená vonkajšími stimulmi – odmenami, sankciami, spoločenským uznaním alebo očakávaniami organizácie. SDT však zdôrazňuje, že vonkajšia motivácia môže nadobudnúť autonómny charakter, ak jednotlivec tieto hodnoty interiorizuje – teda prijme ich za vlastné.

Manažér ľudských zdrojov by mal preto podporovať proces „internalizácie“ vonkajších cieľov prostredníctvom participácie, komunikácie a dôvery, nie prostredníctvom kontroly alebo nátlaku (Deci & Ryan, 2008).

Aplikácia SDT v manažmente ošetrovatel'stva

Aplikácia SDT v ošetrovatel'stve vyžaduje vytvorenie autonómne podporujúceho pracovného prostredia, ktoré umožňuje sestram a ostatným zdravotníckym pracovníkom:

- rozhodovať o spôsobe výkonu ošetrovatel'ských postupov v rámci kompetencií,
- zapájať sa do rozhodovacích procesov týkajúcich sa pracovných zmien, štandardov či kvality,
- získavať pravidelnú spätnú väzbu zameranú na rast kompetencií, nie na kontrolu,
- budovať kolegiálne vzťahy založené na dôvere, podpore a empatii,
- mať možnosť odborného rozvoja prostredníctvom kurzov, špecializácií a výskumnej činnosti.

Manažér, ktorý chápe princípy SDT, sa sústreďuje na vnútorné zdroje motivácie zamestnancov, podporuje ich autonómiu a kompetenčný rozvoj, čím vytvára podmienky pre dlhodobú spokojnosť a angažovanosť. Empirické výskumy potvrdzujú, že pracoviská podporujúce samodetermináciu vykazujú nižšiu fluktuáciu a vyššiu kvalitu starostlivosti (Gagné & Deci, 2005; Wilson et al., 2020).

Teória samodeterminácie ponúka manažmentu v ošetrovatel'stve ucelený rámec pre pochopenie vnútorných motívov pracovníkov. Jej implementácia umožňuje transformovať organizačnú kultúru smerom k vyššej participácii, osobnej zodpovednosti a zmysluplnosti práce. V kombinácii s modernými koncepciami motivácie, ako je Vroomova teória očakávania, predstavuje SDT základný pilier udržateľného rozvoja ľudských zdrojov v zdravotníctve.

9.1.5 Teória očakávania (Expectancy Theory) – Victor H. Vroom v manažmente ľudských zdrojov v ošetrovatel'stve

Teória očakávania patrí medzi kognitívne motivačné teórie a bola formulovaná Victorom H. Vroomom v roku 1964. Vychádza z predpokladu, že motivácia človeka k vykonaniu určitého správania je výsledkom jeho racionálneho zvažovania očakávaných výsledkov, hodnoty cieľa a pravdepodobnosti, že úsilie povedie k úspechu.

Vroomova teória tak kladie dôraz na mentálny proces rozhodovania – na to, ako jednotlivec hodnotí svoje schopnosti, prostredie a pravdepodobnosť dosiahnutia želaných odmien (Vroom, 1964).

V manažmente ľudských zdrojov, osobitne v ošetrovatel'stve, teória očakávania pomáha manažérom porozumieť, ako pracovníci vnímajú súvislosť medzi svojím úsilím, pracovným

výkonom a odmenou. Úroveň motivácie je tým vyššia, čím viac zamestnanec verí, že jeho pracovné úsilie bude spravodlivo ocenené a povedie k hodnotným výsledkom (Koubek, 2015).

Základné komponenty Vroomovej teórie

Podľa Vrooma (1964) je motivačná sila správania výsledkom troch kľúčových premenných:

1. **Očakávanie (*Expectancy*)** – subjektívne presvedčenie zamestnanca, že zvýšené úsilie povedie k lepšiemu výkonu. (Príklad v ošetrovatel'stve: sestra verí, že ak sa bude dôsledne venovať pacientom a zvyšovať kvalitu starostlivosti, jej výkon bude pozitívne hodnotený nadriadenými.)
2. **Instrumentalita (*Instrumentality*)** – miera, do akej jednotlivec verí, že dosiahnutý výkon povedie k určitej odmenenosti (napr. finančnej, statusovej, uznaniu). (Napríklad ak sestra vníma, že organizácia spravodlivo odmeňuje úspešný výkon, jej motivácia sa zvyšuje.)
3. **Valencia (*Valence*)** – subjektívna hodnota, ktorú jednotlivec prisudzuje danej odmene či výsledku. Ak je pre sestru dôležitá odborná sebarealizácia alebo vzdelávanie, takýto benefit má pre ňu vyššiu motivačnú hodnotu než napríklad finančný bonus.

Motivačný potenciál možno teda vyjadriť rovnicou:

$$\text{Motivácia} = \text{očakávanie} \times \text{instrumentalita} \times \text{valencia}$$

Ak je niektorá z premenných nulová, celková motivácia sa neprejaví – napríklad ak sestra neverí, že jej úsilie povedie k reálnej odplate, alebo ak odmena pre ňu nemá význam.

Aplikácia teórie očakávania v ošetrovatel'stve

V ošetrovatel'skej praxi má Vroomova teória vysokú aplikačnú hodnotu. Pomáha manažérom identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú motiváciu zdravotníckeho personálu, a nastaviť systém odmeňovania, hodnotenia a rozvoja tak, aby bol vnímaný ako spravodlivý a transparentný.

Konkrétne opatrenia zahŕňajú:

- Jasné stanovenie očakávaní a kritérií výkonu – zdravotníci musia rozumieť tomu, čo sa od nich očakáva a ako sa ich výkon hodnotí.
- Transparentné prepojenie výkonu a odmien – zamestnanci musia vidieť súvislosť medzi úsilím, výsledkami a konkrétnymi benefitmi.
- Individualizácia odmien – hodnoty a motivátory sa líšia; niektorí pracovníci uprednostňujú finančné odmeny, iní odborný rast, flexibilitu alebo uznanie.

- Budovanie dôvery v systém manažmentu – len v prostredí, kde panuje spravodlivosť a otvorená komunikácia, môže byť očakávanie realistické a účinné.

Empirické výskumy potvrdzujú, že aplikácia princípov teórie očakávania vedie v zdravotníckych zariadeniach k vyššej angažovanosti, pracovnej spokojnosti a zníženiu fluktuácie (Chen et al., 2021; Strednáková a kol., 2020).

Vroomova teória v kontexte ostatných motivačných koncepcií

Na rozdiel od Maslowovej a Herzbergovej teórie, ktoré sa sústreďujú na obsah motivácie (čo ľudí motivuje), Vroomova teória sa zameriava na proces motivácie – teda ako sa jednotlivci rozhodujú, že budú motivovaní.

V ošetrovatelstve je vhodné kombinovať túto teóriu s princípmi Teórie samodeterminácie (Deci & Ryan), ktorá vysvetľuje vnútorné zdroje motivácie, a s McGregorovou Teóriou Y, ktorá podporuje autonómiu a dôveru. Takáto integrácia umožňuje manažmentu vytvárať efektívny, hodnotovo orientovaný systém riadenia ľudských zdrojov.

Teória očakávania Victora Vrooma poskytuje manažérom v ošetrovatelstve praktický rámec pre pochopenie vzťahu medzi úsilím, výkonom a odmenou. Jej aplikácia prispieva k vyššej transparentnosti a spravodlivosti v motivačných procesoch, čo sa premieta do spokojnosti a stability zdravotníckeho personálu. Z hľadiska súčasného manažmentu predstavuje základný nástroj na budovanie dôvery, profesionality a udržateľnej výkonnosti.

9.2 ÚLOHA SESTRY MANAŽÉRKY V MOTIVÁCII PERSONÁLU

Úloha sestry manažérky v procesoch motivácie ošetrovateľského tímu je kľúčová, pretože práve ona reprezentuje prepojenie medzi strategickým vedením zdravotníckeho zariadenia a výkonom samotného ošetrovateľského personálu. Ako uvádza Balogová (2019), sestra manažérka je nielen odborným garantom kvality poskytovanej starostlivosti, ale aj „emocionálnym centrom“ tímu, ktoré svojou energiou, postojmi a spôsobom komunikácie ovplyvňuje celkovú atmosféru na pracovisku. Motivácia personálu je pritom chápaná ako dynamický proces, ktorý zahŕňa kombináciu vnútorných a vonkajších stimulov a ktorý je nevyhnutný pre dosahovanie efektívneho, kvalitného a humaného ošetrovatelstva (Jarošová, 2020).

Vlastná motivácia a energetická vyrovnanosť

Predpokladom schopnosti viesť a motivovať iných je osobná motivácia a energetická rovnováha sestry manažérky. „Nemotivovaný líder nedokáže energetizovať tím,“ konštatuje Kubeš (2018), pričom dodáva, že emocionálne vyčerpanie vedúcej sestry sa prenáša na členov tímu prostredníctvom tzv. afektívneho kontagiónu – prenosu nálad a postojov v rámci pracovného prostredia.

Manažérka by preto mala cielene pracovať so svojou fyzickou, duševnou a duchovnou kondíciou. Udržiavanie energetickej rovnováhy zahŕňa najmä:

- regeneráciu – dostatočný odpočinok, kvalitný spánok, pravidelné prestávky,
- sebazdelávanie a supervíziu – odborný rast, mentoring, reflexiu práce,
- networking – budovanie siete profesionálnych a podporných kontaktov (mentori, kouči, kolegovia), ktoré pôsobia ako zdroj inšpirácie, spätnej väzby a emocionálnej podpory (Kožuchová, 2021).

Súčasný štúdie zdôrazňujú, že emocionálne vyrovnaný líder dokáže lepšie zvládať stresové situácie, efektívnejšie komunikovať a podporovať psychologickú bezpečnosť tímu, čo vedie k vyššej angažovanosti a spokojnosti zamestnancov (Van Bogaert et al., 2021).

Manažérka, ktorá zanedbáva vlastnú motiváciu a psychohygienu, riskuje energetické vyhorenie, ktoré sa môže reťazovo preniesť na tím. Výsledkom je pokles pracovnej morálky, zvýšenie konfliktov a narušenie pracovných vzťahov, čo v konečnom dôsledku vedie k zhoršeniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti (Maslach – Leiter, 2016).

Prenesenie motivácie na tím

Efektívna motivácia tímu vyžaduje, aby manažérka rozumela individuálnym potrebám a hodnotám sestier. Motivovať znamená „pochopiť, čo poháňa druhého človeka k aktivite a výkonu“ (Herzberg, 1966). V ošetrovateľskej praxi ide často o kombináciu altruistických, profesionálnych a osobnostných pohnútok – túžba pomáhať, odborný rast, uznanie či pocit spolupatričnosti (Deci – Ryan, 2000).

Sestra manažérka by mala preto:

- identifikovať motivačné zdroje jednotlivých sestier – prostredníctvom rozhovorov, hodnotiacich pohovorov či anonymných dotazníkov,
- komunikovať jasne a transparentne – vysvetliť víziu oddelenia, úlohy a očakávania, podporiť participáciu,
- budovať vzťah dôvery a otvorenosti – byť príkladom spravodlivosti, empatie a konzistentnosti,

- podporovať kolektívnu identitu – prostredníctvom tímových porád, spoločných rozhodnutí a zdieľaného cieľa, čím sa posilňuje vnímanie „my“ ako jednotného celku (Northouse, 2022).

Empirické výskumy potvrdzujú, že štýl vedenia sestry manažérky významne ovplyvňuje motiváciu, pracovnú spokojnosť a zotrvanie sestier v povolání. Model engaging leadership³⁷ preukázal, že lídri, ktorí dokážu inšpirovať, posilňovať autonómiu a podporovať tímovú súdržnosť, zvyšujú nielen motiváciu, ale aj pracovnú pohodu sestier (Schaufeli, 2015; Van Wingerden – Poell, 2019).

Úlohou sestry manažérky teda nie je len riadiť procesy a delegovať úlohy, ale aj budovať kultúru dôvery, spolupráce a zmysluplnosti práce, v ktorej sa sestry cítia byť rešpektované, vypočuté a súčasťou spoločného cieľa – kvalitnej a empatickej starostlivosti o pacienta.

9.3 ANGAŽOVANOSŤ VS. AKCEPTOVANIE

V manažmente ošetrovateľstva je zásadné rozlíšiť medzi *angažovanosťou* – tým, čo chcem urobiť na základe vnútornej alebo vonkajšej motivácie a *akceptovaním* – tým, čo musím urobiť, väčšinou na základe príkazu.

Zatiaľ čo *akceptovanie predstavuje formálne prijatie úloh, povinností alebo rozhodnutí zvonku, často z dôvodu organizačnej hierarchie či obavy zo sankcie, angažovanosť vychádza z vnútornej motivácie, identifikácie so zmyslom práce a vnútornej potreby prispieť k cieľu organizácie* (Schaufeli – Bakker, 2010).

Ako uvádza Kahn (1990), angažovanosť je stav, v ktorom jednotlivci investujú svoju fyzickú, kognitívnu a emocionálnu energiu do práce. V prostredí ošetrovateľstva sa tento jav prejavuje v iniciatívnosti, zodpovednosti, spolupráci a ochote prekročiť rámec bežných povinností v prospech pacienta a tímu. Naproti tomu akceptovanie sa spája s pasívnym plnením príkazov, ktoré síce zabezpečuje funkčnosť systému, no nie jeho rozvoj ani inovácie (Saks, 2019).

³⁷ **Model Engaging Leadership** je prístup k vedeniu, ktorý sa zameriava na aktívne zapájanie zamestnancov s cieľom zvýšiť ich motiváciu, angažovanosť a výkonnosť. Hlavné prvky: inšpirujúca vízia – líder jasne komunikuje zmysel a smer, aby ľudia chápali, *prečo* svoju prácu robia; posilňovanie – podporuje autonómiu, zodpovednosť a dôveru v schopnosti zamestnancov; prepojenie a spolupráca – buduje kvalitné vzťahy, podporuje tímovosť a otvorenú komunikáciu; rozvoj a učenie – vytvára podmienky na rast, spätnú väzbu a rozvoj talentov; integrita a príklad – líder ide príkladom, koná konzistentne a férov. Cieľom modelu je vytvoriť prostredie, v ktorom sa ľudia cítia zapojení, oceňovaní a ochotní podávať nadštandardný výkon.

Význam angažovanosti

Angažovanosť ošetrovateľského personálu je kľúčovým predpokladom kvality poskytovanej starostlivosti, organizačnej stability a spokojnosti pacientov (Simpson, 2009). Sestra, ktorá je angažovaná, *koná z vlastného presvedčenia*, nie preto, že „musí“, ale preto, že *chce* – vníma zmysel svojej práce, chápe svoj podiel na úspechu oddelenia a má priestor na prejavenie iniciatívy.

Z pohľadu manažmentu je angažovanosť strategickým ukazovateľom vitality pracovného prostredia. Výskumy ukazujú, že vyššia úroveň angažovanosti sestier vedie k:

- nižšej fluktuácii,
- nižšej miere vyhorenia,
- vyššej kvalite ošetrovateľských výstupov,
- lepšej komunikácii medzi profesiami (Shuck – Reio, 2014; Van Bogaert et al., 2021).

Na rozdiel od akceptovania, ktoré vychádza zo *záväzku voči pravidlám*, angažovanosť je záväzkom voči *hodnotám a zmyslu práce*. V prostredí ošetrovateľstva ide o vnútorné presvedčenie, že starostlivosť o pacienta je hodnotou sama osebe. Ako upozorňuje Deci a Ryan (2000), v prostredí, kde sú podporené psychologické potreby autonómie, kompetencie a vzťahovosti, prirodzene rastie vnútorná motivácia a následne aj pracovná angažovanosť.

Ideológia organizácie a motivácia

Organizačná ideológia (firemná filozofia) predstavuje súbor hodnôt, princípov a cieľov, ktoré formujú správanie a rozhodovanie zamestnancov. Pre sestru manažérku je dôležité, aby sa vízia a poslanie oddelenia stali živou súčasťou kultúry, nie len formálnym textom na nástenke.

Ak organizácia podporuje hodnoty, ako sú rešpekt, dôstojnosť, zodpovednosť a profesionalita, vytvára tým psychologický kontrakt – neformálnu dohodu medzi zamestnancom a organizáciou o vzájomnej lojalite (Rousseau, 1995). V takom prostredí sestry necítia len potrebu „akceptovať“ rozhodnutia, ale sú ochotné ich spoluvytvárať, pretože rozumejú ich zmyslu. Naopak, v organizáciách, kde prevláda byrokratický prístup, kontrola a nedostatok dôvery, sa zamestnanci často stiahnu do pasívneho postoja.

Pri implementácii zmien – ako je akreditácia oddelenia, nové štandardy kvality či reorganizácia – je preto nevyhnutné klásť dôraz na angažovanosť a nie iba na formálne plnenie príkazov. Ako konštatuje Kožuchová (2021), „len angažovaný tím dokáže udržať kvalitu, inovovať a niesť zodpovednosť za výsledok“.

Praktické implikácie

V ošetrovateľskej praxi možno rozdiel medzi akceptovaním a angažovanosťou pozorovať pri bežných pracovných situáciách aj pri zavádzaní zmien.

- Rutinné úlohy (napr. dokumentácia, podávanie liekov, meranie vitálnych funkcií) vyžadujú predovšetkým disciplínu a presnosť – ide o oblasť, kde prevláda akceptovanie formálnych povinností definovaných pracovnou zmluvou.
- Motivovanie a angažovanie je potrebné najmä v období zmien, kríz, akreditácií, implementácie nových stratégií alebo štandardov kvality, kedy sa očakáva od sestier aktívny prístup, flexibilita a tvorivé riešenia.

Angažovanosť však nemožno vynútiť – možno ju len podporiť prostredníctvom participácie a dôvery. Zapájanie sestier do rozhodovania má zmysel len vtedy, ak ide o proces, ktorý je otvorený a autentický. Ak sa sestry formálne „zapájajú“ do rozhodovania, ktoré je v skutočnosti už prijaté, môže to narušiť dôveru a vzťahy v tíme. Preto by mala manažérka pristupovať k participácii transparentne a s rešpektom k reálnemu vplyvu sestier (Balogová, 2019). Cieľom je, aby sestry prešli od akceptovania povinností k angažovaniu sa pre poslanie – od formálnej spolupráce k vnútornej identifikácii so zmyslom svojej práce.

9.3.1 Faktory podporujúce angažovanosť sestier

Angažovanosť ošetrovateľského personálu predstavuje viacrozmerný jav, ktorý zahŕňa emocionálne, kognitívne a behaviorálne prepojenie jednotlivca s pracovným prostredím a cieľmi organizácie. Ide o kvalitatívne vyšší stupeň pracovnej motivácie, pri ktorom sestra nevykonáva svoju činnosť len z povinnosti, ale z vnútorného presvedčenia a identifikácie s profesijnými hodnotami (Kahn, 1990; Schaufeli – Bakker, 2010).

Udržanie angažovanosti sestier si vyžaduje strategický manažérsky prístup, ktorý kombinuje psychologické, sociálne, organizačné a hodnotové faktory. V prostredí zdravotníckych organizácií možno tieto faktory rozdeliť do piatich kľúčových oblastí: komunikácia a spätná väzba, uznanie a oceňovanie, profesijný rozvoj, participácia na rozhodovaní a organizačná kultúra.

Efektívna komunikácia a spätná väzba

Komunikácia je základom dôvery, jasnosti a spolupatričnosti v tíme. Transparentné a otvorené komunikačné prostredie umožňuje sestram rozumieť cieľom oddelenia, vnímať svoj prínos a získať spätnú väzbu o kvalite vlastnej práce.

Ako uvádzajú Robinson et al. (2004), práve kvalita komunikácie medzi vedením a zamestnancami je jedným z najsilnejších prediktorov pracovnej angažovanosti.

Spätná väzba, poskytovaná s rešpektom a konkrétnosťou, posilňuje pocit kompetencie a sebadôvery, ktoré sú podľa Deciho a Ryana (2000) základnými psychologickými potrebami podporujúcimi vnútornú motiváciu. Sestra manažérka by mala pravidelne viesť hodnotiace rozhovory, ktoré neslúžia iba na hodnotenie výkonu, ale aj na pochopenie potrieb, ambícií a prekážok svojich zamestnancov.

Uznanie a oceňovanie

Uznanie patrí medzi najsilnejšie stimuly pozitívnej pracovnej angažovanosti. Podľa Herzbergovej dvojfaktorovej teórie (1966) ide o motivačný faktor, ktorý priamo zvyšuje spokojnosť a oddanosť práci. V kontexte ošetrovatel'stva má uznanie osobitý význam, pretože sestry často pôsobia v prostredí s vysokou psychickou a fyzickou záťažou, no s obmedzeným spoločenským uznaním.

Uznanie môže mať materiálnu (finančné odmeny, benefity) alebo nemateriálnu formu (pochvala, poďakovanie, verejné ocenenie, symbolické vyjadrenie vďaky). Dôležitá je autenticita – formálne ocenenia bez emocionálneho kontextu nepôsobia motivačne (Balogová, 2019).

Štúdie potvrdzujú, že pocit uznania a spravodlivosti pri odmeňovaní je významne spojený s nižšou mierou vyhorenia a vyššou lojalitou sestier (Van Bogaert et al., 2021).

Profesijný rozvoj a sebarealizácia

Angažovanosť úzko súvisí s možnosťou odborného rastu a sebarealizácie. Podľa Maslowovej hierarchie potrieb ide o napĺňanie najvyššej úrovne potrieb – potrieb sebarealizácie (Maslow, 1954). Sestry, ktoré majú prístup k ďalšiemu vzdelávaniu, odborným kurzom, výskumu či vedeniu projektov, vnímajú svoju prácu ako zmysluplnejšiu a perspektívnejšiu.

Podpora rozvoja zároveň vyjadruje dôveru vedenia v schopnosti zamestnanca, čím posilňuje vnútornú motiváciu a identifikáciu s organizáciou (Deci – Ryan, 2000). Moderné manažérske prístupy preto zahŕňajú mentoring, koučing a plánovanie kariéry ako neoddeliteľnú súčasť personálneho rozvoja v ošetrovatel'stve (Kožuchová, 2021).

Participácia na rozhodovaní

Participácia predstavuje možnosť zamestnancov aktívne sa podieľať na rozhodnutiach, ktoré ovplyvňujú ich prácu. V ošetrovatelstve to znamená zapojenie sestier do tvorby pracovných procesov, štandardov či organizačných zmien. Ako uvádza Laschinger (2012), pocit autonómie a spolurozhodovania je významným prediktorom angažovanosti a spokojnosti v práci.

Sestra manažérka by mala preto vytvárať priestory pre dialóg a participáciu – pracovné porady, projektové tímy, etické komisie alebo pracovné skupiny pre kvalitu. Dôležité je, aby participácia nebola len formálna, ale reálna – teda aby sestry mali možnosť ovplyvniť výsledok rozhodnutia (Balogová, 2019).

Organizačná kultúra a vedenie

Organizačná kultúra vytvára rámec, v ktorom sa formujú postoje, hodnoty a správanie sestier. Kultúra dôvery, otvorenosti, spolupráce a rešpektu priamo ovplyvňuje úroveň ich angažovanosti. Lídri, ktorí využívajú *transformačný alebo participatívny štýl vedenia*, dosahujú vyššiu motiváciu a lojalitu tímov, pretože posilňujú pocit spolupatričnosti a zmyslu práce (Northouse, 2022).

Engaging leadership (Schaufeli, 2015) zdôrazňuje, že vedúci pracovník by mal pôsobiť ako inšpirátor, podporovateľ autonómie a facilitátor rozvoja. Sestra manažérka, ktorá dokáže vytvárať emocionálne bezpečné prostredie a podporuje psychologické potreby svojho tímu, formuje základ pre dlhodobú a stabilnú angažovanosť sestier.

Angažovanosť sestier nevzniká spontánne, ale ako výsledok *systematického manažérskeho prístupu*. Kľúčom je vytvoriť prostredie, ktoré spája profesionálne uznanie, osobnostný rozvoj a emocionálne naplnenie práce.

Sestra manažérka ako líder v prvej línii je nositeľkou tejto kultúry – svojím štýlom vedenia, postojmi a komunikáciou priamo ovplyvňuje mieru angažovanosti tímu a tým aj kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

9.3.2 Bariéry angažovanosti sestier

Angažovanosť sestier je výsledkom dynamickej rovnováhy medzi vnútornými motivačnými silami a vonkajšími organizačnými podmienkami. Hoci mnohé faktory podporujú jej rozvoj, existuje aj celý rad bariér, ktoré tento proces narúšajú. Tieto bariéry možno

rozdeliť na individuálne (osobnostné a psychologické), organizačné, interpersonálne a systémové. Ich vzájomné pôsobenie môže viesť k strate pracovného nadšenia, poklesu výkonnosti, nárastu absencií či fluktuácie, ako aj k syndrómu vyhorenia (Maslach – Leiter, 2016).

Individuálne a psychologické bariéry angažovanosti sestier

Na individuálnej úrovni je kľúčovým rizikovým faktorom *chronické preťaženie a stres*, ktoré vedú k emocionálnemu vyčerpaniu a strate zmyslu práce. Ošetrovateľstvo ako profesia je vysoko náročné na empatiu, trpezlivosť a psychickú odolnosť; ak nie je energia pracovníkov priebežne obnovovaná, dochádza k tzv. *resource depletion* – strate osobných zdrojov potrebných na angažované správanie (Hobfoll, 2002).

Ďalším faktorom je *nízka sebaúčinnosť (self-efficacy)* – presvedčenie, že jednotlivé úsilie nemá reálny vplyv na výsledok (Bandura, 1997). Sestry s nízkou sebaúčinnosťou majú tendenciu pasívne akceptovať úlohy namiesto toho, aby sa aktívne angažovali.

Psychologické výskumy potvrdzujú, že *angažovanosť je úzko spätá s pocitom autonómie, kompetencie a vzťahovej spolupatričnosti* – teda s tromi základnými potrebami podľa teórie samodeterminácie (Deci – Ryan, 2000). Ak sú tieto potreby dlhodobo potláčané, motivácia sa mení z vnútornej na kontrolovanú, čo vedie k poklesu angažovanosti a vzniku vnútornej rezignácie (Gagné – Deci, 2005).

Organizačné bariéry angažovanosti sestier

Medzi najčastejšie organizačné bariéry patria:

- **Nedostatok personálu a vysoká pracovná zát'až** – podľa štúdie Aiken et al. (2012) má každý prírastok pacienta na jednu sestru za následok 7–8 % zvýšenie rizika úmrtnosti, no zároveň aj dramatický pokles pracovnej spokojnosti a angažovanosti sestier.
- **Byrokratizácia a rigidná hierarchia**, ktoré potláčajú iniciatívu a autonómiu. Ak sestry nemajú možnosť ovplyvniť pracovné procesy, strácajú pocit spoluzodpovednosti za výsledok.
- **Nedostatok podpory zo strany vedenia** – absencia jasnej vízie, spätnej väzby a uznania znižuje vnútorné presvedčenie o zmysluplnosti práce.
- **Nespravodlivosť v odmeňovaní a hodnotení výkonu**, ktorá oslabuje vnútorný pocit rovnováhy a dôvery v organizáciu (Colquitt, 2001).

Organizačné prekážky tak priamo ovplyvňujú nielen výkon, ale aj emocionálnu väzbu pracovníka k profesii – čo je jadrom pojmu *engagement*.

Interpersonálne bariéry

Angažovanosť vzniká a rozvíja sa v rámci tímových väzieb. Negatívne interpersonálne javy – ako *konflikty, mobbing, absencia tímovej súdržnosti či nedostatočná komunikácia* – môžu výrazne znížiť motiváciu a lojalitu sestier (Laschinger et al., 2012).

Najmä *nedostatok dôvery medzi sestrou manažérkou a tímom* pôsobí ako silná demotivujúca sila. Ak vedúca osoba nedokáže vytvoriť atmosféru psychologickú bezpečnosti, sestry nevyjadrujú svoje názory, obávajú sa zlyhania a postupne prechádzajú do režimu „akceptovania“ namiesto angažovanosti.

Efektívny líder v ošetrovatelstve preto musí cielene budovať kultúru rešpektu, otvorenej komunikácie a spolupatričnosti, čím minimalizuje interpersonálne prekážky angažovanosti (Northouse, 2022).

Systémové bariéry

Na makroúrovni sú bariéry angažovanosti spojené s *nedostatkem finančných a materiálnych zdrojov, nízkou spoločenskou prestížou ošetrovatelstva a absenciou kariérneho rozvoja v systéme zdravotníctva*. Tieto faktory oslabujú dlhodobú motiváciu a podporujú fluktuáciu, najmä u mladších sestier, ktoré často hľadajú realizáciu v zahraničí (OECD, 2023).

Systémové prekážky možno zmierniť len kombináciou legislatívnych zmien, strategického personálneho plánovania a posilnenia vzdelávacích kapacít v ošetrovatelstve (WHO, 2020).

Syndróm vyhorenia ako následok dlhodobých bariér

Ak sú uvedené bariéry dlhodobo prítomné, vedú k *syndrómu vyhorenia (burnout)* – chronickému stavu emocionálneho, mentálneho a fyzického vyčerpania. Podľa Maslachovej (2016) ide o tri dimenzie: *emocionálne vyčerpanie, depersonalizácia (strata empatie) a znížený pocit osobnej výkonnosti*.

Výskumy ukazujú, že miera vyhorenia sestier je úzko spätá s kvalitou vedenia, pracovným prostredím a organizačnou kultúrou (Van Bogaert et al., 2021). Prevencia preto spočíva v *podpore rovnováhy medzi pracovným a osobným životom, pravidelnej supervízii, dostupnosti psychologickú podpory a znižovaní administratívnej záťaže*.

Stratégie posilňovania angažovanosti sestier

Angažovanosť sestier je strategickým faktorom kvality, efektívnosti a stability ošetrovateľskej starostlivosti. V prostredí, kde je tlak na výkon, nedostatok personálu a rastúca komplexnosť zdravotnej starostlivosti, musí sestra manažérka cielene využívať systematické a dlhodobé stratégie, ktoré podporujú vnútornú motiváciu, tímovú súdržnosť a profesijný rast.

Základným predpokladom je, aby motivácia a angažovanosť neboli chápané ako jednorazové aktivity, ale ako *súčasť organizačnej kultúry*, kde každý pracovník vníma svoj význam, kompetenciu a zmysluplné prepojenie s cieľmi organizácie (Laschinger – Fida, 2014).

Podpora autonómie a participácie

Podľa teórie samodeterminácie (Deci – Ryan, 2000) je autonómia jednou zo základných psychologických potrieb, ktorá priamo ovplyvňuje vnútornú motiváciu. Sestry, ktoré majú možnosť rozhodovať o spôsobe realizácie úloh, stanovovať priority a spolupodieľať sa na tvorbe štandardov, vykazujú vyššiu mieru angažovanosti, spokojnosti a zodpovednosti (Gagné – Deci, 2005).

Manažérka by preto mala:

- zapájať sestry do tvorby pracovných procesov a protokolov,
- podporovať otvorenú komunikáciu o zmenách,
- vytvárať priestor pre diskusiu a spätnú väzbu,
- uznávať individuálny odborný prínos jednotlivých členov tímu.

Participatívny štýl vedenia zároveň znižuje psychologický odstup medzi lídrom a tímom, čím posilňuje pocit dôvery a spolupatričnosti (Northouse, 2022).

Posilňovanie kompetencií a profesijný rozvoj

Dlhodobá angažovanosť sestier úzko súvisí s pocitom odborného rastu a kompetencie. Vzdelávacie aktivity, supervízia a mentoring prispievajú nielen k odbornosti, ale aj k posilňovaniu sebahodnoty a vnútornej motivácie (Benner, 2001).

Efektívne stratégie zahŕňajú:

- kontinuálne vzdelávanie a odborné kurzy,
- mentoringové a koučingové programy,
- rotácie medzi oddeleniami s cieľom rozšírenia skúseností,
- podpora účasti na konferenciách a vedeckých aktivitách.

V kontexte ošetrovateľstva sa osvedčila aj konceptualizácia tzv. *empowered nurse*, teda sestry, ktorá má vysokú úroveň sebahodnoty, odborných kompetencií a pocit vplyvu na rozhodovanie (Laschinger et al., 2012).

Tímová kultúra a vzťahová podpora

Kultúra pracoviska má zásadný vplyv na angažovanosť. Tím, ktorý je postavený na vzájomnej dôvere, rešpekte a podpore, vytvára prostredie psychologickú bezpečnosť, kde sa sestry môžu slobodne vyjadriť, učiť sa z chýb a rozvíjať (Edmondson, 2018).

Manažérka by mala:

- posilňovať tímovú identitu a kolektívnu zodpovednosť,
- systematicky oceňovať tímové úspechy,
- riešiť konflikty konštruktívne a včas,
- vytvárať formálne aj neformálne príležitosti na budovanie vzťahov (teambuilding, supervízne stretnutia).

Pozitívna pracovná klíma má preukázaný vplyv na redukciu stresu, fluktuácie a absencií (Bamford et al., 2013).

Efektívna komunikácia a spätná väzba

Transparentná a dvojstranná komunikácia je základom dôvery. Pravidelná spätná väzba – pozitívna aj konštruktívna – umožňuje sestrám pochopiť, aký je ich prínos pre organizáciu, a posilňuje pocit významu práce (Brunetto et al., 2012).

Sestra manažérka by mala:

- uplatňovať otvorený štýl komunikácie,
- vyzdvihovať konkrétne pozitívne správanie,
- poskytovať spätnú väzbu okamžite a s rešpektom,
- podporovať dialóg namiesto jednostranného hodnotenia.

Efektívna komunikácia zvyšuje pocit psychologickú istoty a motivácie k angažovanému výkonu (Edmondson, 2018).

Rovnováha medzi pracovným a súkromným životom

Pracovná angažovanosť nie je synonymom pre prepracovanie. Naopak, udržateľná angažovanosť predpokladá *rovnováhu medzi pracovnými nárokmi a regeneráciou osobných zdrojov* (Bakker – Demerouti, 2017).

Organizácie by mali vytvárať podmienky na:

- flexibilné plánovanie služieb,
- dostupnosť psychologickú podpory,
- programy zamerané na well-being a prevenciu vyhorenia,

- možnosť čerpania voľna na vzdelávanie a regeneráciu.

Manažérka, ktorá ide príkladom v dodržiavaní týchto princípov, posilňuje kultúru zdravého pracovného života a dlhodobej motivácie.

Uznanie a oceňovanie

Pocit uznania je jedným z najsilnejších prediktorov angažovanosti.

Ako uvádzajú Brunetto a kol. (2012), pracovníci, ktorí majú pocit, že ich prínos je oceňovaný, vykazujú vyššiu lojalitu a menšiu tendenciu k odchodu z organizácie.

Účinné formy uznania zahŕňajú:

- verbálne ocenenie výkonu,
- symbolické formy uznania (napr. „sestra mesiaca“),
- finančné a nefinančné benefity,
- podpora profesijnej viditeľnosti (odborné publikácie, konferencie).

Kultúra uznania by mala byť systematická, spravodlivá a založená na transparentných kritériách.

Strategická úloha sestry manažérky

Sestra manažérka je nositeľkou kultúry angažovanosti. Jej úlohou je spájať organizačné ciele s ľudským potenciálom tímu, a to prostredníctvom:

- autentického líderstva,
- vizionárskej komunikácie,
- podpory vzdelávania,
- posilňovania dôvery a partnerského prístupu.

Ako konštatuje Kouzes a Posner (2017), „lídri, ktorí inšpirujú víziou a uznávajú prínos iných, vytvárajú prostredie, kde ľudia dávajú to najlepšie zo seba“.

9.4 ODMEŇOVANIE A MOTIVÁCIA ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU

Odmeňovanie predstavuje jeden z najcitlivejších a najkomplexnejších nástrojov motivácie zdravotníckych pracovníkov. Odmeňovanie predstavuje jeden z kľúčových nástrojov motivácie zamestnancov, no jeho účinnosť závisí od správneho načasovania, typu odmeny a kontextu jej použitia. Finančná odmena môže krátkodobo zvýšiť výkonnosť, avšak dlhodobá motivácia zdravotníckych pracovníkov je udržateľná len vtedy, ak je doplnená nefinančnými

stimulmi a pocitom uznania, zmysluplnosti a profesijného rastu (Herzberg 1968; Deci – Ryan 2017).

Finančné a nefinančné odmeny

Finančné odmeny (mzda, prémie, príspevky, benefity) patria medzi základné hygienické faktory podľa Herzbergovej dvojfaktorovej teórie. Ich absencia spôsobuje nespokojnosť, no ich prítomnosť sama osebe negarantuje zvýšenú motiváciu alebo výkon (Herzberg 1968).

V ošetrovatel'stve majú finančné odmeny osobitný význam, keďže sestry často pracujú v podmienkach fyzického aj psychického preťaženia. Výskumy však potvrdzujú, že peniaze sú len jedným z mnohých motivačných faktorov – ich účinok býva krátkodobý a často slúži skôr ako prostriedok retencie než ako stimul k rastu (Choi – Boyle 2014).

Naopak, **nefinančné odmeny** sú v zdravotníckom prostredí často vnímané ako rovnako alebo viac hodnotné. Zahŕňajú:

- **uznanie a spätnú väzbu** – úprimné poďakovanie, pochvala alebo verejné ocenenie (napr. „sestra mesiaca“),
- **profesijný rozvoj** – školenia, kurzy, možnosť špecializácie alebo účasti na konferenciách,
- **sociálne a symbolické benefity** – spoločenské podujatia, členstvo v odbornej spoločnosti, kultúrne alebo rekreačné akcie,
- **autonómia a dôvera** – pridelenie väčšej zodpovednosti a kompetencií pri rozhodovaní (Laschinger et al. 2014).

Tieto odmeny priamo posilňujú vnútornú motiváciu a pocit spolupatričnosti. V súčasných modeloch leadershipu sa preto uprednostňuje koncept „psychologických odmien“, ktoré podporujú emocionálne naplnenie, profesijný rast a identifikáciu s hodnotami organizácie (Ryan – Deci 2017).

Odmena ako „čerešnička na torte“

V prostredí ošetrovatel'stva by odmena nemala byť chápaná ako hlavný cieľ, ale ako doplnok k zmysluplnej práci. Ako uvádza Deming (2000), kvalita motivácie je udržateľná len vtedy, ak sú splnené základné pracovné predpoklady – bezpečné a spravodlivé prostredie, jasná komunikácia, možnosť rastu a primerané pracovné podmienky.

Odmena má najväčší účinok vtedy, ak:

- je okamžitá – nasleduje bezprostredne po výkone,

- je primeraná – odráža mieru úsilia a hodnotu výsledku,
- je spojená s uznaním, nie iba s finančnou transakciou,
- prichádza po období kvalitného výkonu ako symbol uznania, nie ako samozrejmosť.

Metaforicky povedané, odmena by mala byť „čerešničkou na torte“ – nie samotnou „tortou“. Základom motivácie je stabilné pracovné prostredie, férovosť, dobré medziľudské vzťahy a pocit profesijnej zmysluplnosti (Robbins – Judge 2021).

Empirické dôkazy

Empirické výskumy potvrdzujú úzku súvislosť medzi motiváciou, výkonom a kvalitou poskytovanej starostlivosti. Napríklad štúdia z Indonézie (n = 200 sestier) ukázala, že sestry s vyššou pracovnou motiváciou mali 2,43-násobne väčšiu pravdepodobnosť vysokého výkonu než sestry s nízkou motiváciou (OR = 2,438) (*Elsevier Journal of Nursing Management*, 2020).

Podobne výskum Cummings et al. (2018) preukázal, že angažovaný a spravodlivý líder zvyšuje nielen pracovnú spokojnosť, ale aj ochotu sestier zotrvať v zamestnaní. Tento efekt sa preukázal naprieč rôznymi kultúrnymi kontextmi.

Efektívne odmeňovanie teda musí byť integrované do širšej motivačnej stratégie, v ktorej sa kombinujú finančné stimuly, sociálne uznanie, rozvojové príležitosti a zmysluplnosť práce. Samotná finančná odmena bez sprievodnej emocionálnej a hodnotovej podpory vedie len k pasívnej akceptácii, nie k aktívnej angažovanosti (Deci – Ryan 2017).

9.4.1 Praktické nástroje motivácie

V prostredí ošetrovateľstva zohrávajú praktické nástroje motivácie kľúčovú úlohu pri prepojení teoretických modelov so skutočnou praxou. Úlohou sestry manažérky je nielen odmeňovať, ale aj vytvárať podmienky pre vnútornú motiváciu, angažovanosť a dlhodobú spokojnosť pracovníkov.

Vytvorenie pozitívnej organizačnej kultúry

Organizačná kultúra formuje správanie, postoje a hodnoty členov tímu. Výskumy ukazujú, že nepriehľadný alebo neefektívny systém riadenia zodpovedá až za 85 % problémov v oblasti kvality a medziľudských vzťahov (Deming, 1986).

Sestra manažérka by mala:

- podporovať otvorenú komunikáciu a participáciu,
- budovať dôveru a rovnováhu medzi autoritou a empatiou,

- preukazovať konzistentnosť medzi slovami a činmi,
- viesť príkladom – „nežiadať od ostatných to, čo sama nie je ochotná urobiť“.

Lídrovské správanie postavené na presvedčení, autenticite a úcte vyvoláva vyššiu lojalitu a angažovanosť personálu (Northouse, 2022).

Transparentná komunikácia a participácia

Efektívna komunikácia a zapojiť sestier do rozhodovacích procesov posilňuje ich pocit zodpovednosti a vnútorného významu práce.

Odporúčané princípy:

- komunikovať ciele a zámery jasne, zrozumiteľne a včas,
- pýtať sa sestier „čo robíš rada“ namiesto „čo ťa motivuje“,
- zapájať ich ešte pred prijatím konečných rozhodnutí,
- dávkovať informácie primerane – nadmerná komunikácia môže viesť k únave a demotivácii (Edmondson, 2019).

Podpora tímového ducha a sociálnych aktivít

Neformálne spoločenské interakcie posilňujú vzťahovú súdržnosť a pocit spolupatričnosti. Empirické dáta dokazujú, že tímy, ktoré sa zúčastňujú spoločenských a neformálnych aktivít, vykazujú vyššiu úroveň motivovateľnosti a odolnosti voči stresu (Bakker – Demerouti, 2017).

Preto je vhodné:

- organizovať športové či kultúrne podujatia,
- podporovať vzájomnú podporu a peer-mentoring,
- vytvárať bezpečné prostredie pre zdieľanie skúseností a spätnú väzbu.

Cielené zameranie a priorita

Manažérka by mala svoje motivačné úsilie smerovať predovšetkým na pracovníkov, ktorí vykazujú potenciál rastu a vnútornú motiváciu. Efektívne stratégie zahŕňajú:

- individuálne rozhovory a spätnú väzbu,
- uznanie malých úspechov a ich prepojenie s väčšími cieľmi,
- dôveru a delegovanie zodpovednosti,
- podporné zaškolenie nových pracovníkov.

Týmto spôsobom vzniká kultúra neustáleho zlepšovania, ktorá sa opiera o vzájomný rešpekt, kompetenciu a profesionálny rozvoj.

9.5 DEMOTIVÁCIA A JEJ PREVENCIA

Demotivácia predstavuje psychologický a organizačný stav, v ktorom dochádza k oslabeniu alebo strate vnútornej motivácie pracovníka k dosahovaniu cieľov organizácie. Ide o proces opačný k efektívnej motivácii, pri ktorom sú narušené mechanizmy vnútorného uspokojenia z práce, sebarealizácie či pocitu zmyslu pracovnej činnosti (Robbins – Judge 2021). V ošetrovateľskom prostredí má demotivácia mimoriadne závažné dôsledky, pretože kvalita poskytovanej starostlivosti je priamo viazaná na emocionálny a profesionálny stav sestier. Dlhodobá demotivácia vedie k poklesu iniciatívy, zníženiu produktivity, nárastu absencií, fluktuácii či syndrómu vyhorenia (Maslach – Leiter 2016).

Faktory vedúce k demotivácii

Príčiny demotivácie sestier možno rozdeliť do troch hlavných kategórií: organizačné, interpersonálne a individuálne.

Medzi organizačné faktory patria:

- nadmerné pracovné zaťaženie, dlhé smeny a nedostatok personálu, ktoré vedú k fyzickému a psychickému vyčerpaniu,
- neefektívny systém riadenia založený na príkazovej kontrole bez participácie a autonómie,
- absencia spravodlivého systému odmeňovania a uznania,
- obmedzené možnosti profesijného rastu a rozvoja kompetencií (Duffield et al. 2011).

K interpersonálnym faktorom patrí nevhodná komunikácia, nedostatok spätnej väzby, konflikty v tíme, nedostatok dôvery a podpory zo strany vedenia. Takéto prostredie často vedie k emocionálnej únave a pocitu izolácie.

Individuálne faktory zahŕňajú subjektívne prežívanie stresu, nudu z monotónnych činností, absenciu výziev a nejasné vnímanie zmyslu práce. Sestry, ktoré necítia uznanie ani možnosť ovplyvniť svoje pracovné prostredie, sa postupne stávajú pasívnymi a defenzívnymi voči zmenám (Tummers – Den Dulk 2013).

Dôsledky demotivácie

Demotivácia sestier má viacrozmerné dôsledky. Na individuálnej úrovni vedie k znižovaniu pracovného výkonu, absenciám a zhoršeniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Na tímovej úrovni sa prejavuje poklesom koherencie, spolupráce a zodpovednosti. Na úrovni organizácie dochádza k vzniku tzv. *organizačnej depresie* – prostredia, v ktorom prevláda rezignácia, cynizmus a nedôvera (Kahn – Byosiére 1992).

Tento stav sa často prejavuje prostredníctvom „tichého odporu“, šírenia fám, pasivity či sabotovania iniciatív vedenia. Ak sa demotivácia stane systémovým javom, jej dôsledkom je vysoká fluktuácia a strata kvalifikovaného personálu. V ošetrovateľstve sa to odráža v zníženej kvalite starostlivosti, riziku chýb a náraste stresu u zostávajúcich zamestnancov (Buchan – Aiken 2019).

Prevenencia a náprava demotivácie

Prevenencia demotivácie je komplexný proces, ktorý zahŕňa systematické riadenie personálnych, organizačných a psychologických faktorov. Efektívna manažérka by mala postupovať podľa princípov participatívneho vedenia, spravodlivosti, empatie a transparentnosti.

Medzi základné opatrenia patria:

- ***Monitorovanie pracovného zaťaženia a stresu*** – zavedenie systémov rotácie, primerané prestávky a možnosť flexibilných zmien znižujú riziko vyhorenia (World Health Organization 2020).
- ***Revízia riadiacich procesov*** – odstránenie nadmernej byrokracie, podpora autonómie a dôvery v kompetencie sestier zvyšujú ich vnútornú motiváciu (Ryan – Deci 2017).
- ***Participácia a zodpovednosť*** – zapájanie sestier do rozhodovacích procesov vedie k vyššiemu pocitu spoluvlastníctva cieľov a znižuje rezistenciu voči zmenám (Laschinger et al. 2014).
- ***Budovanie pozitívnej organizačnej klímy*** – aktívne predchádzanie neformálnemu „politikaření“, podpora otvorenej komunikácie a dôvery, pestovanie kultúry uznania a férovosti.
- ***Podpora profesijného rastu*** – ponuka ďalšieho vzdelávania, odborných kurzov a možností kariérneho postupu pôsobí ako významný zdroj dlhodobej motivácie (Cummings et al. 2018).

Manažérka by mala chápať, že demotivácia nie je len osobným zlyhaním jednotlivca, ale často signálom systémového problému v riadení, komunikácii alebo kultúre oddelenia.

Základom prevencie je preto schopnosť včas rozpoznať symptómy demotivácie a prijať opatrenia, ktoré obnovia pocit zmyslu, kompetencie a uznania.

9.6 PRAKTICKÉ NÁSTROJE MOTIVÁCIE

Motivácia ošetrovateľského personálu nie je výsledkom jednorazového zásahu, ale dlhodobého a komplexného manažérskeho procesu. Sestra manažérka musí kombinovať viacero stratégií – od budovania organizačnej kultúry až po cielené vedenie jednotlivcov.

Účinná motivácia sa neopiera len o finančné stimuly, ale aj o emocionálne väzby, hodnotové prepojenie a pocit zmyslu práce. Ako uvádza Armstrong (2014), motivácia vzniká „vtedy, keď sa organizačné ciele prelínajú s osobnými cieľmi zamestnancov“.

Vytvorenie pozitívnej organizačnej kultúry

Organizačná kultúra je súbor hodnôt, presvedčení, postojov a správania, ktoré formujú pracovné prostredie. V prostredí zdravotníctva má kultúra zásadný vplyv na kvalitu starostlivosti, spokojnosť personálu aj pacientov (Schein, 2017). Výskumy ukazujú, že *neefektívny systém riadenia* – založený na byrokracii, nedostatku spätnej väzby a nízkej participácii – je zodpovedný až za 85 % *problémov v oblasti kvality, komunikácie a výkonnosti* (Deming, 2000).

Sestra manažérka by preto mala:

- budovať **kultúru dôvery a rešpektu**, kde sa zamestnanci neboja vyjadriť názor,
- presadzovať **transparentnosť rozhodovania**,
- podporovať **tímovú komunikáciu a spoluprácu**,
- vytvárať **psychologicky bezpečné prostredie**, ktoré umožňuje otvorený dialóg bez sankcií.

Silná kultúra podporuje *angažovanosť* (Kahn, 1990) a znižuje fluktuáciu. Ak sa sestry stotožnia s hodnotami organizácie, vzniká tzv. *afektívna lojalita*, ktorá je stabilnejšia než lojalita založená na odmenách (Meyer – Allen, 1991).

Transparentná komunikácia a participácia

Komunikácia je základným motivačným nástrojom. Nejde len o prenos informácií, ale o *vytváranie zmyslu a spolupatričnosti*.

Manažérka by mala:

- jasne formulovať *zámary, ciele a dôvody rozhodnutí*,
- používať *pozitívny jazyk a konštruktívnu spätnú väzbu*,
- klásť *otázky typu „čo robíš rada?“* namiesto „čo ťa motivuje?“ – čím sa získavajú konkrétnejšie odpovede,
- zapájať sestry do rozhodovania v *počiatočnej fáze zmien*, keď môžu výsledok ešte ovplyvniť.

Výskumy (Laschinger et al., 2014) potvrdzujú, že participácia zamestnancov pri rozhodovaní zvyšuje *pracovnú spokojnosť, sebaúčinnosť a angažovanosť*. Komunikácia má byť zároveň *dávkovaná primerane* – nadmerné množstvo informácií bez jasného účelu môže viesť k demotivácii alebo apatii (Robbins – Judge, 2021).

Podpora tímového ducha a sociálnych aktivít

Tímová súdržnosť je jeden z najsilnejších faktorov pracovnej motivácie. Neformálne interakcie, spoločné zážitky a mimopracovné aktivity posilňujú **vzťahovú väzbu** medzi sestrami.

Medzi overené nástroje patria:

- spoločné oslavy úspechov a sviatkov,
- športové a kultúrne akcie,
- teambuildingové pobyty,
- klubové či dobrovoľnícke aktivity.

Podľa výskumu Kudo et al. (2019) sestry, ktoré sa zúčastňujú spoločenských akcií so svojím tímom, vykazujú **vyššiu úroveň spokojnosti a nižšie riziko vyhorenia**. Sociálne väzby teda nie sú „doplňkom“, ale **strategickým nástrojom udržateľnej motivácie**.

Cielené zameranie a individuálny prístup

Nie všetci zamestnanci reagujú na motiváciu rovnako. Manažérka by mala rozpoznať, ktorí členovia tímu sú **aktívne motivovateľní**, ktorí sú **potenciálne demotivovaní** a ktorí potrebujú **rozvojovú podporu**.

Medzi osvedčené zásady patria:

- zamerajte sa na zamestnancov s vnútornou motiváciou a využite ich ako „*nosičov kultúry*“,
- komunikujte osobne – nie len formálne,
- prejavujte dôveru a rešpekt – odovzdajte zodpovednosť tým, ktorí to zvládnu,

- všímajte si malé úspechy – priebežné uznanie posilňuje dlhodobý výkon,
- nových zamestnancov integrujte prostredníctvom mentoringu a pozitívneho uvítania.

V literatúre sa tento prístup označuje ako situatívne vedenie (situational leadership) – teda flexibilné prispôsobenie štýlu riadenia podľa miery zrelosti a motivácie pracovníka (Hersey – Blanchard, 1988).

Spätná väzba a uznanie

Kvalitná spätná väzba je jedným z najúčinnějších motivačných nástrojov. Mala by byť:

- **konkrétna** (zameraná na správanie, nie osobu),
- **včasná** (bezprostredne po situácii),
- **rovnovážna** (spojenie pozitívneho a rozvojového aspektu).

Ako upozorňuje Hattie a Timperley (2007), spätná väzba zvyšuje sebavedomie a vnútornú motiváciu, ak je spojená s jasným cieľom a podporou, nie s kritikou. Uznanie v tíme možno realizovať aj formou interných ocenení, zdieľania úspechov alebo „storytellingu“ o úspešných prípadoch z praxe.

9.7 PRAKTICKÉ ODPORÚČANIA PRE SESTRY MANAŽÉRKY

Úloha sestry manažérky v procese motivácie a vedenia ošetrovateľského tímu presahuje rámec administratívneho riadenia. Ide o strategickú a psychologickú pozíciu, ktorá vyžaduje schopnosť kombinovať odborné, interpersonálne a hodnotové kompetencie. Efektívna manažérka nielen koordinuje činnosti, ale zároveň formuje kultúru oddelenia, vytvára prostredie dôvery, spravodlivosti a vzájomného rešpektu (Cummings et al. 2018).

V praxi sa ukazuje, že štýl vedenia má priamy vplyv na úroveň angažovanosti, spokojnosti a fluktuácie sestier. Participatívny a transformačný štýl vedenia je spájaný so zlepšením kvality starostlivosti, vyššou efektivitou a menším výskytom syndrómu vyhorenia (Laschinger et al. 2014; Wong – Cummings 2007).

Princípy efektívneho vedenia a motivácie

Sestra manažérka by mala pri motivácii tímu uplatňovať princípy vychádzajúce z teórií Herzberga, McGregora, Deciho a Ryana, pričom kľúčovými faktormi sú:

- **autonómia** – vytváranie priestoru pre samostatné rozhodovanie a spoluzodpovednosť,
- **kompetencia** – uznávanie a posilňovanie odborných schopností sestier,
- **vzťahovosť** – budovanie podporného, kooperatívneho prostredia (Ryan – Deci 2017).

Okrem týchto princípov je dôležité aj **konzistentné správanie manažérky**, ktoré je v súlade s hodnotami, ktoré vyžaduje od ostatných. Ak manažérka vyžaduje disciplínu, profesionalitu a iniciatívu, musí ich sama modelovať – „ľudia nasledujú skôr príklady než pokyny“ (Robbins – Judge 2021).

Odporúčania pre každodennú prax

Praktické skúsenosti a výskumy v oblasti manažmentu ošetrovateľstva naznačujú niekoľko kľúčových odporúčaní, ktoré zvyšujú motiváciu, spokojnosť a angažovanosť sestier:

- ***venujte pozornosť novým zamestnancom*** - kvalitný adaptačný proces a osobné privítanie nových členov tímu znižujú stres a podporujú pocit spolupatričnosti (Kramer – Schmalenberg 2008),
- ***vyhýbajte sa predčasným úsudkom*** - hodnotenie by malo byť založené na objektívnych ukazovateľoch výkonu, nie na dojmoch alebo odporúčaní iných,
- ***identifikujte a podporujte potenciál*** - sestry s vysokou mierou ambície, lojality a iniciatívy by mali byť podporované formou zodpovednejších úloh či rozvojových príležitostí,
- ***individualizujte prístup k motivácii*** - každý zamestnanec je motivovaný inými faktormi – pre niekoho je to uznanie, pre iného možnosť odborného rastu,
- ***podporujte participáciu*** - zapájajte sestry do plánovania, stanovovania cieľov a rozhodovania v otázkach, ktoré sa ich priamo týkajú. Tým sa zvyšuje pocit zodpovednosti a spoluvlastníctva cieľov (Duffield et al. 2011),
- ***budujte kultúru spravodlivosti*** - transparentné rozhodovanie a rovnaké zaobchádzanie s členmi tímu sú základom pre dôveru a lojalitu,
- ***zamerajte sa na systém, nie len na jednotlivcov*** - ak vzniká problém, najprv je potrebné analyzovať, či príčina neleží v systéme riadenia, v procesoch alebo v pracovnej záťaži (Deming 2000),
- ***riešte konflikty včas*** - odkladanie konfrontácie vedie k eskalácii napätia a strate dôvery v lídra. Konflikt by mal byť riešený konštruktívne, s dôrazom na zachovanie profesionálnych vzťahov,
- ***bud'te otvorená spätnej väzbe*** - kritika zo strany tímu by mala byť vnímaná ako príležitosť na zlepšenie, nie ako útok,
- ***oslavujte úspechy*** - slávnostné príležitosti, uznania a spoločné oslavy výsledkov posilňujú tímovú identitu a morálku.

Vedenie ako proces rozvoja

Manažérka by mala chápať vedenie nie ako súbor techník, ale ako **proces dlhodobého osobnostného a profesijného rozvoja**. Účinný líder reflektuje vlastné správanie, učí sa z chýb, rozvíja emocionálnu inteligenciu a schopnosť empatie. Výskumy potvrdzujú, že práve **emocionálna inteligencia manažérov** koreluje s vyššou pracovnou spokojnosťou a menším stresom u podriadených (Codier – Kamikawa 2012).

Kľúčovou úlohou manažérky je vytvárať prostredie, v ktorom sestry chápu zmysel svojej práce, cítia podporu a možnosť rastu. Motivácia sa tak stáva **spoločným dielom** – nielen úlohou lídra, ale procesom vzájomnej inšpirácie.

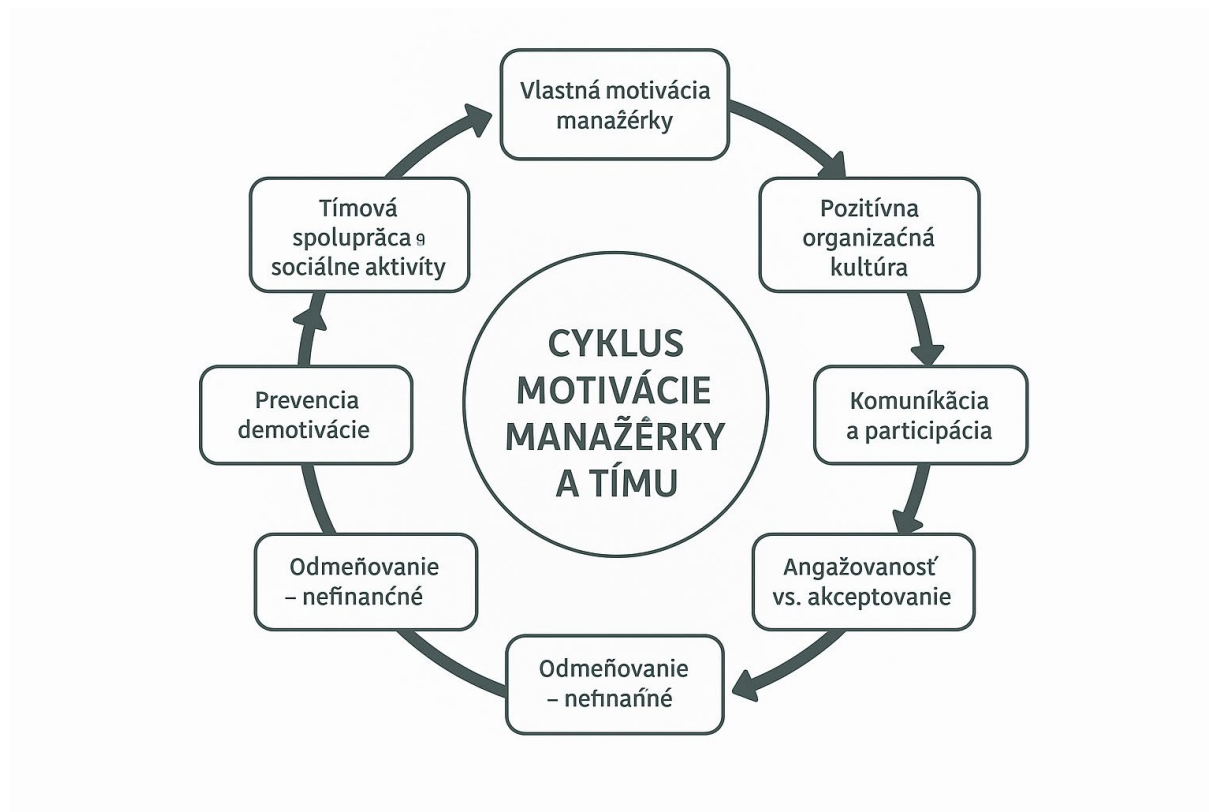
Tabuľka 9.1: Zhrnutie odporúčaní pre motiváciu ošetrovateľského personálu

Oblasť motivácie	Konkrétne odporúčanie	Praktická aplikácia
Vlastná motivácia manažérky	Starajte sa o svoje fyzické, duševné a duchovné zdravie	Pravidelná regenerácia, mentoring, networking, dostatok odpočinku
Pozitívna organizačná kultúra	Vytvorte prostredie podporujúce angažovanosť	Transparentné pravidlá, podpora spolupráce, boj proti „politikaření“, férové rozhodovanie
Komunikácia a participácia	Komunikujte jasne a zrozumiteľne, zapojte sestry do rozhodovania, keď je to možné	Rozdelenie informácií na menšie dávky, diskusie a brainstormy, participatívne plánovanie zmeny
Angažovanosť vs. akceptovanie	Rozlišujte medzi tým, čo sestry „chcú“ a „musí sa“ robiť	Rutinné úlohy ako povinnosť, zapojenie pri zmenách, projektoch, akreditáciách
Odmeňovanie – nefinančné	Oceňujte výnimočný výkon a angažovanosť	Verejné uznanie, sestra mesiaca, písomné poďakovanie, mentoring
Odmeňovanie – finančné a iné	Odmeny za nadštandardný výkon, podporu vzdelávania	Bonusy, školenia, odborné kurzy, spoločenské akcie, prístup k zariadeniam
Prevenca demotivácie	Monitorujte preťaženie a pracovné podmienky, riešte konflikty a nedostatky v systéme	Krátke prestávky, stabilita tímu, včasná konfrontácia problémov, spravodlivé rozhodovanie
Tímová spolupráca a sociálne aktivity	Podporujte pocit spolupatričnosti a tímový duch	Spoločenské a športové aktivity, neformálne stretnutia, integrácia nových sestier
Prístup k novým zamestnancom	Privítajte ich, nehodnoťte predčasne, poskytnite podporu	Onboarding program, mentoring, jasné vysvetlenie očakávaní
Individuálne prispôsobenie motivácie	Poznajte zamestnancov pred výberom motivačných nástrojov	Hodnotenie výkonu, osobných preferencií, profesionálnych cieľov, emocionálnej inteligencie

Zdroj: vlastné spracovanie

Táto tabuľka umožňuje rýchlo a prehľadne vidieť, aké oblasti sú kľúčové pre motiváciu, aké opatrenia sa odporúčajú a ako ich prakticky implementovať.

Grafické zobrazenie „cyklu motivácie manažérky a tímu“



Motivácia a angažovanosť sestier predstavujú jadro efektívneho fungovania ošetrovateľských tímov a zásadným spôsobom determinujú kvalitu poskytovanej starostlivosti, bezpečnosť pacienta a dlhodobú udržateľnosť zdravotníckych organizácií. Empirické dôkazy opakovane potvrdzujú, že motivované a angažované sestry vykazujú vyššiu úroveň starostlivosti, nižšiu mieru chýb a vyššiu profesijnú stabilitu (Laschinger – Fida, 2014; Cummings et al., 2018).

Z teoretických koncepcií vyplýva, že vnútorná motivácia a trvalá angažovanosť nie sú dôsledkom vonkajších odmien, ale výsledkom komplexného systému podmienok, ktoré podporujú zmysluplnosť práce, pocit autonómie, možnosť odborného rastu a uznanie zo strany vedenia i kolegov (Deci – Ryan, 2000; Herzberg, 1968). Tieto faktory vytvárajú psychologické prostredie, v ktorom sestry pociťujú svoju prácu ako hodnotnú a spoločensky dôležitú, čo je kľúčom k ich dlhodobej lojalite a profesionálnej spokojnosti.

Sestra manažérka ako líder a nositeľ organizačnej kultúry má nezastupiteľnú úlohu v tom, aby dokázala prepojiť strategické ciele organizácie s individuálnymi potrebami ľudí,

ktorých vedie. Jej štýl vedenia, komunikačná otvorenosť a schopnosť budovať dôveru rozhodujú o tom, či budú sestry vnímať svoju úlohu ako mechanické plnenie pokynov, alebo ako zmysluplné spolupodieľanie sa na spoločnom ciele (Northouse, 2022).

Rozdiel medzi akceptovaním a angažovanosťou spočíva v prechode od formálneho výkonu povinností k vnútornému presvedčeniu a participácii na hodnotách organizácie. Ak sú v pracovnom prostredí prítomné princípy spravodlivosti, dôvery, autonómie a profesijného uznania, vytvára sa priestor pre vznik tzv. afektívnej angažovanosti – stavu, v ktorom sestry pracujú s nadšením, iniciatívou a ochotou prispievať nad rámec povinností (Meyer – Allen, 1991).

Dlhodobé udržiavanie motivácie a angažovanosti si preto vyžaduje integrovaný prístup, ktorý prepája personálny manažment, riadenie kvality a organizačnú kultúru. Sestra manažérka by mala uplatňovať **transformačný a participatívny štýl vedenia**, ktorý podporuje autonómiu, zodpovednosť a rozvoj kompetencií členov tímu (Bass – Riggio, 2006). Systematickým posilňovaním spolupatričnosti, uznania a dôvery sa formuje kultúra, v ktorej sa ošetrovatel'stvo stáva nielen profesiou, ale aj priestorom osobného rastu, etického naplnenia a spoločenskej zodpovednosti.

Kontrolné otázky

1. Aké sú hlavné rozdiely medzi hygienickými a motivačnými faktormi podľa Herzberga a aký je ich význam v ošetrovatel'skej praxi?
2. Ako vysvetľuje teória X a Y (McGregor) prístup manažérov k pracovníkom a aký dopad má tento prístup na motiváciu a angažovanosť sestier?
3. Aké základné psychologické potreby definuje teória samodeterminácie (Deci – Ryan) a ako ovplyvňujú pracovnú angažovanosť a spokojnosť zdravotníckeho personálu?
4. Čím sa líši angažovanosť od pasívneho akceptovania práce a aké sú praktické dôsledky tohto rozdielu pre kvalitu ošetrovatel'skej starostlivosti?
5. Ktoré faktory podporujú a ktoré brzdia angažovanosť sestier, a ako môže sestra manažérka tieto faktory ovplyvniť?
6. Aké stratégie a metódy môže sestra manažérka využiť na systematické posilňovanie motivácie a angažovanosti tímu, vrátane participatívneho rozhodovania a uznania?
7. Aký je význam rovnováhy medzi pracovným a osobným životom, emocionálnej inteligencie a efektívnej komunikácie pri prevencii syndrómu vyhorenia a zvyšovaní pracovnej spokojnosti?

8. Ako možno merať a hodnotiť úroveň angažovanosti v ošetrovateľskom tíme a prepojiť individuálnu motiváciu s motiváciou tímu?
9. Aký vplyv majú finančné a nefinančné odmeny, symbolické a rozvojové formy ocenenia, na motiváciu sestier a ich dlhodobú výkonnosť?
10. Ako koncepty autentického a situačného líderstva, transparentnej komunikácie a organizačnej kultúry ovplyvňujú motiváciu, angažovanosť a tímovú súdržnosť v ošetrovateľskom prostredí?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2014. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan Page.

BAKKER, Arnold B. – DEMEROUTI, Evangelia. 2017. *Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward*. Journal of Occupational Health Psychology, 22(3), 273–285.

BASS, Bernard M. – RIGGIO, Ronald E. 2006. *Transformational Leadership*. 2nd edition. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

BUCHAN, James – AIKEN, Linda. 2019. *Solving nursing shortages: A common priority*. Journal of Clinical Nursing, 28(1-2), 402–409.

CHOI, So-Lim – BOYLE, Sean. 2014. *Financial incentives and nurse performance: Evidence from healthcare*. Nursing Management, 45(2), 20–25.

CODIER, Estelle – KAMIKAWA, Cheryl. 2012. *Emotional intelligence in nursing leadership*. Journal of Nursing Administration, 42(2), 90–95.

CUMMINGS, Greta – TATE, Karen – LEE, Sue – WONG, Carol – PAANANEN, Tiina. 2018. *Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review*. International Journal of Nursing Studies, 85, 19–60.

DECI, Edward L. – RYAN, Richard M. 2000. *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist, 55(1), 68–78.

DEMING, W. Edwards. 1986. *Out of the Crisis*. Cambridge, MA: MIT Press.

DEMING, W. Edwards. 2000. *The New Economics for Industry, Government, Education*. 2nd edition. Cambridge, MA: MIT Press.

DUFFIELD, Christine – ROCHE, Michael – O'BRIEN-PALLAS, Linda – CATLING-PAULL, Christine. 2011. *Staff satisfaction and retention in nursing: A review of research evidence*. International Journal of Nursing Studies, 48(5), 638–649.

EDMONDSON, Amy C. 2019. *The Fearless Organization: Creating Psychological Safety in the Workplace for Learning, Innovation, and Growth*. Hoboken, NJ: Wiley.

ELSEVIER JOURNAL OF NURSING MANAGEMENT. 2020. *Motivation and performance of nurses: A cross-sectional study in Indonesia*, 28(3), 450–458.

HERZBERG, Frederick. 1968. *One more time: How do you motivate employees?* Harvard Business Review, 46(1), 53–62.

HATTIE, John – TIMPERLEY, Helen. 2007. *The power of feedback*. Review of Educational Research, 77(1), 81–112.

HERSEY, Paul – BLANCHARD, Kenneth. 1988. *Management of Organizational Behavior: Utilizing Human Resources*. 5th edition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

KAHN, Robert L. 1990. *Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work*. Academy of Management Journal, 33(4), 692–724.

KAHN, Robert L. – BYOSIERE, Paul. 1992. *Stress in organizations*. In: **DUNNETTE, Marvin D. – HOUGH, Leona M., eds.** *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Vol. 3, 571–650. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

KRAMER, Marilyn – SCHMALENBERG, Connie. 2008. *Confirmation of a healthy work environment*. Critical Care Nurse, 28(2), 56–63.

LASCHINGER, Heather K. – FIDA, Roberta. 2014. *New nurses' burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital*. Burnout Research, 1(1), 19–28.

LASCHINGER, Heather K. S. – WONG, Carol – GRAU, Anne L. 2014. *The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes*. Journal of Nursing Management, 22(2), 175–186.

MEYER, John P. – ALLEN, Natalie J. 1991. *A three-component conceptualization of organizational commitment*. Human Resource Management Review, 1(1), 61–89.

NORTHOUSE, Peter G. 2022. *Leadership: Theory and Practice*. 9th edition. Thousand Oaks, CA: Sage.

ROBBINS, Stephen P. – JUDGE, Timothy A. 2021. *Organizational Behavior*. 19th edition. Pearson.

RYAN, Richard M. – DECI, Edward L. 2017. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York, NY: Guilford Press.

SCHEIN, Edgar H. 2017. *Organizational Culture and Leadership*. 5th edition. Hoboken, NJ: Wiley.

TUMMERS, Lars – DEN DULK, Laura. 2013. *The impact of public service motivation on nurses' job satisfaction and turnover intentions*. Public Management Review, 15(5), 689–713.

WONG, Carol A. – CUMMINGS, Greta G. 2007. *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: A systematic review*. Journal of Nursing Management, 15(5), 508–521.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2020. *Health workforce burnout: Guidance for prevention and management*. Geneva: WHO.

10 PRACOVNÁ SKUPINA V MANAŽMENTE OŠETROVATEĽSTVA

Ciele kapitoly

- Porozumieť základnej terminológii a štruktúre pracovnej skupiny, tímu a kolektívu v ošetrovatel'stve, vrátane ich špecifických charakteristík a rozdielov.
- Analyzovať faktory podporujúce efektívnosť pracovnej skupiny, vrátane empatie, otvorenej komunikácie, tvorivého potenciálu a medziľudských vzťahov.
- Identifikovať negatívne faktory ovplyvňujúce pracovnú skupinu a tím (napätie, manipulácia, agresia, rivalita, nezáujem o prácu, nedostatok tolerancie, nevhodná kritika) a ich dopad na výkonnosť a kvalitu starostlivosti.
- Prezentovať princípy moderného riadenia tímov a kolektívov, vrátane participácie, motivácie, vedenia prostredníctvom dôvery a konštruktívnej spätnej väzby.
- Zdôrazniť význam ľudského faktora a emocionálnych aspektov (empatia, asertivita, zodpovednosť) pri tvorbe výkonných, stabilných a súdržných pracovných tímov a kolektívov v ošetrovatel'stve.

Pracovná skupina predstavuje základnú organizačnú jednotku v rámci ošetrovatel'skej praxe a manažmentu zdravotnej starostlivosti. Je definovaná ako zoskupenie dvoch alebo viacerých osôb, ktorých činnosti, správanie a vzťahy sú vzájomne prepojené a ovplyvňované spoločnými cieľmi, normami, hodnotami a profesijnou orientáciou (Bělohlávek, 2020; Armstrong, 2020). V ošetrovatel'stve má pracovná skupina osobitný význam, keďže zabezpečuje kontinuitu, bezpečnosť a kvalitu starostlivosti o pacienta v prostredí charakteristickým vysokou mierou zodpovednosti, časovým tlakom a emočnou záťažou (WHO, 2025).

Z hľadiska organizačnej teórie je nevyhnutné rozlišovať medzi pojmami pracovná skupina a tím. Pracovná skupina vzniká spravidla na základe formálneho organizačného usporiadania a jej členovia môžu pracovať paralelne bez intenzívnej koordinácie či zdieľanej zodpovednosti za výsledky práce. Naproti tomu tím predstavuje vyššiu formu spolupráce, charakterizovanú spoločným cieľom, vzájomnou dôverou, jasne rozdelenými rolami a efektívnou komunikáciou (Armstrong, 2020; Luthans, 2021). V prostredí ošetrovatel'stva je tento prechod od pracovnej skupiny k tímu mimoriadne dôležitý, pretože tímová spolupráca

významne ovplyvňuje kvalitu poskytovanej starostlivosti a bezpečnosť pacienta (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Efektívne fungovanie pracovnej skupiny je podmienené viacerými faktormi, medzi ktoré patrí jasné vymedzenie pracovných úloh, kompetencií a zodpovedností, ako aj dostupnosť personálnych a materiálnych zdrojov. Významnú úlohu zohráva vedúci pracovnej skupiny – najčastejšie vedúca sestra alebo manažérka ošetrovateľstva – ktorá koordinuje činnosti skupiny a zabezpečuje plnenie pracovných cieľov (Bednáriková, 2021). Súčasné prístupy k manažmentu však zdôrazňujú, že efektívne vedenie nemá byť založené len na kontrole, ale najmä na podpore, komunikácii a rozvoji ľudského potenciálu.

Ľudský rozmer pracovnej skupiny je v ošetrovateľstve mimoriadne významný. Manažér by nemal vnímať pracovníkov výlučne ako vykonávateľov úloh, ale ako osobnosti s individuálnymi potrebami, hodnotami a motiváciami (Tomešová, 2021). Empatia, rešpekt, otvorená komunikácia a podpora profesijného rastu prispievajú k vytváraniu pozitívnej pracovnej klímy, ktorá má priamy vplyv na pracovnú spokojnosť sestier a stabilitu personálu (WHO, 2025).

Podpora medzilľudských vzťahov a budovanie dôvery medzi členmi pracovnej skupiny vedú k lepšej spolupráci, efektívnejšiemu riešeniu problémov a znižovaniu pracovného stresu. Výskumy v oblasti ošetrovateľstva poukazujú na to, že pracovné skupiny s kvalitnými vzťahmi dosahujú lepšie výsledky v oblasti kvality starostlivosti a nižší výskyt nežiaducich udalostí (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Základným predpokladom rozvoja pracovnej skupiny do výkonného tímu je spoločný cieľ, ktorý musí byť jasne formulovaný, zrozumiteľný a akceptovaný všetkými členmi skupiny. V ošetrovateľstve ide predovšetkým o poskytovanie kvalitnej, bezpečnej, etickej a patientsky orientovanej starostlivosti. Spoločný cieľ pôsobí ako významný motivačný faktor a vytvára rámec pre zodpovedné a koordinované správanie jednotlivcov (Armstrong, 2020).

Pracovná skupina v manažmente ošetrovateľstva teda nie je len formálnou organizačnou jednotkou, ale dynamickým sociálnym systémom, v ktorom sa prelínajú odborné, organizačné a medzilľudské aspekty. Úlohou manažéra ošetrovateľstva je vytvárať podmienky pre rozvoj spolupráce, dôvery a profesijnej identity, aby sa pracovná skupina mohla transformovať na funkčný a kooperatívny tím prispievajúci k strategickým cieľom zdravotníckeho zariadenia (Bednáriková, 2021; WHO, 2025).

10.1 TÍM V OŠETROVATEĽSTVE

Tím v ošetrovateľstve predstavuje vyššiu formu organizácie práce založenú na cielenej spolupráci viacerých odborníkov, ktorí spoločne smerujú k dosiahnutiu konkrétneho cieľa. Tím možno charakterizovať ako krátkodobé alebo dlhodobé zoskupenie osôb vytvorené za účelom riešenia určitej úlohy, projektu alebo klinickej situácie (Bělohávek, 2020). V kontexte ošetrovateľstva ide napríklad o tím zabezpečujúci komplexnú starostlivosť o pacienta, implementáciu nových ošetrovateľských postupov alebo riešenie náročných klinických prípadov (Bednáriková, 2021).

Existencia tímu je spravidla viazaná na jasne definovaný cieľ a môže byť časovo ohraničená. V mnohých oblastiach ošetrovateľstva však tímy fungujú dlhodobo, najmä na oddeleniach intenzívnej starostlivosti, v komunitnom alebo paliatívnom ošetrovateľstve, kde je kontinuita tímovej spolupráce nevyhnutná pre zachovanie kvality a bezpečnosti starostlivosti (WHO, 2025).

Jedným zo základných znakov efektívne fungujúceho tímu je komplementarita jeho členov. Každý člen tímu prináša špecifické odborné vedomosti, praktické zručnosti, skúsenosti a osobnostné predpoklady, ktoré sa navzájom dopĺňajú a umožňujú efektívnejšie plnenie úloh (Armstrong, 2020; Luthans, 2021). V ošetrovateľstve sa komplementarita prejavuje najmä v multidisciplinárnej spolupráci, kde sestry spolupracujú s lekármi, fyzioterapeutmi, sociálnymi pracovníkmi a ďalšími odborníkmi (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Pre úspech tímu je kľúčové, aby jeho členovia poznali svoje silné a slabé stránky, dokázali ich otvorene komunikovať a efektívne využívať rozdiely vo svoj prospech. Otvorená a jasná komunikácia je v ošetrovateľstve zásadná, pretože minimalizuje riziko chýb, podporuje bezpečnosť pacienta a zlepšuje koordináciu starostlivosti (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Tímová práca v ošetrovateľstve nepredstavuje iba organizačnú štruktúru, ale aj spôsob myslenia a profesionálny postoj založený na zdieľanej zodpovednosti, dôvere a participatívnom rozhodovaní. Významnú úlohu zohráva vedúci tímu, ktorý zabezpečuje koordináciu činností, podporuje spoluprácu, rieši konflikty a vytvára priaznivé pracovné prostredie (Tomešová, 2021). Moderné prístupy k vedeniu zdôrazňujú transformačný štýl leadershipu, ktorý podporuje angažovanosť, motiváciu a profesijný rozvoj členov tímu (Armstrong, 2020).

Jedným z najdôležitejších prínosov tímovej práce je vznik synergie. Synergický efekt nastáva vtedy, keď celkový výkon tímu presahuje jednoduchý súčet individuálnych výkonov jeho členov (Luthans, 2021). V ošetrovateľstve sa synergia prejavuje rýchlejšim rozhodovaním, lepšou koordináciou intervencií, vyššou kvalitou starostlivosti a väčšou spokojnosťou pacientov aj zdravotníckeho personálu (WHO, 2025).

Moderné riadenie tímu

Moderné riadenie tímu nepredstavuje udržiavanie zabehnutých situácií, vzťahov či pracovných postupov v ich pôvodnej, dlhodobo nemennej podobe. Súčasné manažérske prístupy vychádzajú z predpokladu, že pracovné prostredie, organizačné požiadavky aj medziľudské vzťahy sú dynamické a podliehajú neustálemu vývoju. Tento vývoj je v zdravotníctve mimoriadne intenzívny, keďže je ovplyvnený technologickým pokrokom, demografickými zmenami, rastúcimi nárokmi pacientov a neustálymi legislatívnymi úpravami (Armstrong, 2020; WHO, 2025).

Moderný manažér preto nemôže spoliehať sa na statické modely riadenia ani na rutinné postupy, ktoré nereflektujú aktuálne potreby tímu a meniace sa podmienky organizácie. Schopnosť adaptácie, flexibilné reagovanie na nové výzvy a otvorenosť voči zmene patria medzi základné kompetencie súčasného manažéra. V ošetrovatelstve má táto schopnosť zásadný význam, keďže kvalita riadenia priamo ovplyvňuje bezpečnosť pacienta, spokojnosť zdravotníckeho personálu a celkovú výkonnosť zdravotníckeho zariadenia (Luthans, 2021; Bednáriková, 2021).

Riadenie tímu možno vnímať ako nepretržitý proces postupných zmien, ktoré zasahujú viaceré kľúčové oblasti fungovania organizácie a pracovného kolektívu.

Pracovné procesy a štandardy predstavujú základ efektívneho fungovania tímu. Moderné riadenie vyžaduje ich pravidelné prehodnocovanie, aktualizáciu a prispôbovanie novým poznatkom založeným na dôkazoch (evidence-based practice). V ošetrovatelstve ide najmä o úpravu ošetrovateľských postupov, klinických protokolov a štandardov starostlivosti s cieľom zvýšiť bezpečnosť pacienta a efektivitu práce sestier (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Organizačná kultúra významne ovplyvňuje správanie členov tímu, ich motiváciu a ochotu spolupracovať. Moderný manažér sa aktívne podieľa na formovaní kultúry založenej na dôvere, otvorenosti, rešpekte a zdieľaných hodnotách. Pozitívna organizačná kultúra podporuje angažovanosť zamestnancov, znižuje fluktuáciu a vytvára prostredie priaznivé pre inovácie a učenie sa (Armstrong, 2020; Tomešová, 2021).

Technologické postupy predstavujú jednu z najdynamickejších sa rozvíjajúcich oblastí v zdravotníctve. Zavádzanie nových technológií, digitalizácia dokumentácie, telemedicína či automatizované systémy menia spôsob práce ošetrovateľských tímov. Úlohou manažéra je zabezpečiť nielen technické zvládnutie týchto zmien, ale aj primeranú podporu a vzdelávanie pracovníkov, aby nové technológie vnímali ako nástroj zvyšovania kvality starostlivosti, nie ako zdroj stresu (WHO, 2025).

Komunikácia a medziľudské vzťahy sú jedným z kľúčových faktorov úspešného fungovania tímu. Zmeny v organizácii často narúšajú zaužívané vzorce komunikácie a môžu viesť ku konfliktom alebo nedorozumeniam. Moderné riadenie preto kladie dôraz na otvorenú, jasnú a obojsmernú komunikáciu, ktorá podporuje spoluprácu, riešenie konfliktov a budovanie vzájomnej dôvery medzi členmi tímu (Luthans, 2021; Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Rozvojové potreby pracovníkov sú neoddeliteľnou súčasťou moderného manažmentu. Neustále zmeny v zdravotníctve kladú zvýšené nároky na odborné aj osobnostné kompetencie zdravotníckych pracovníkov. Manažér má preto zodpovednosť identifikovať vzdelávacie potreby členov tímu, podporovať celoživotné vzdelávanie a vytvárať podmienky pre profesijný rast, čo prispieva k vyššej motivácii a pracovnej spokojnosti (Bednáriková, 2021; WHO, 2025).

Očakávania pacientov alebo klientov sa v súčasnosti výrazne menia. Pacienti sú informovanejší, aktívnejší a kladú vyššie nároky na kvalitu, dostupnosť a individualizáciu starostlivosti. Moderné riadenie tímu musí reflektovať tieto očakávania a podporovať patientsky orientovaný prístup, ktorý zdôrazňuje rešpekt, empatiu a zapájanie pacienta do rozhodovania o vlastnej starostlivosti (WHO, 2025).

Legislatívne a odborné požiadavky predstavujú ďalší významný zdroj zmien. Zdravotnícke organizácie musia neustále reagovať na nové zákony, vyhlášky, etické normy a odborné odporúčania. Úlohou manažéra je zabezpečiť, aby sa tieto požiadavky premietli do každodennej praxe tímu bez nadmerného zaťaženia pracovníkov a bez ohrozenia kvality starostlivosti (Armstrong, 2020).

Úlohou moderného manažéra je preto nielen identifikovať a zavádzať zmeny, ale aj aktívne riadiť proces zmeny tak, aby ním tím prechádzal s čo najmenším diskomfortom, s dostatočným porozumením a s pocitom zmysluplnosti. Inovatívne riadenie kladie dôraz na participáciu členov tímu, transparentnú komunikáciu, podporu profesionálneho rastu a systematické budovanie dôvery (Tomešová, 2021).

Takýto prístup umožňuje organizácii aj jednotlivcom neustále sa rozvíjať, zvyšovať kvalitu poskytovanej starostlivosti a flexibilne reagovať na nové výzvy. Moderné riadenie tímu sa tak stáva dynamickým procesom kontinuálnej transformácie, ktorý je nevyhnutným predpokladom udržateľnosti a efektivity ošetrovateľskej praxe v podmienkach súčasného zdravotníctva (WHO, 2025).

10.2 KOLEKTÍV V OŠETROVATEĽSTVE

Kolektív predstavuje najvyšší stupeň vývinového rozvoja pracovnej skupiny alebo tímu. Je charakterizovaný vysokou mierou vnútornej súdržnosti, zdieľanými hodnotami, jednotou cieľov a silnou sociálnou identitou. Na rozdiel od pracovnej skupiny či tímu, ktoré sú primárne založené na organizačných a funkčných väzbách, kolektív vzniká ako sociálne zrelá forma spolupráce, v ktorej sú jednotlivci prepojení nielen formálnymi pracovnými vzťahmi, ale aj emocionálnymi, hodnotovými a morálnymi väzbami (Bělohlávek, 2020; Luthans, 2021).

Základným znakom kolektívu je vnútorná identifikácia jeho členov so spoločným cieľom a hodnotovým rámcom. Členovia kolektívu zdieľajú spoločné záujmy, ideály a profesijné presvedčenia, čo vytvára silný pocit spolupatričnosti a vzájomnej zodpovednosti. V takto formovanom kolektíve jednotlivci nevnímajú svoju prácu len ako súbor povinností, ale ako súčasť spoločného poslania, ktoré presahuje individuálne záujmy (Tomešová, 2021).

V prostredí ošetrovateľstva sa kolektív vytvára predovšetkým tam, kde existuje dlhodobá a stabilná spolupráca založená na dôvere, empatii a vzájomnej podpore. Ošetrovateľská prax je charakteristická častým vystavením pracovníkov stresovým, emočne náročným a krízovým situáciám, ako sú akútne ohrozenie zdravia pacienta, náhle zhoršenie zdravotného stavu, úmrtie pacienta alebo komunikácia s rodinou v záťažových okolnostiach. Práve spoločné zvládanie týchto situácií má významný integračný potenciál a môže transformovať bežný pracovný tím na zrelý kolektív, ak sú medzi jeho členmi prítomné otvorené vzťahy, vzájomná dôvera a ochota poskytovať si emocionálnu oporu (Bednáriková, 2021; WHO, 2025).

Z psychologického hľadiska možno kolektív chápať ako sociálne spoločenstvo s vysokou mierou vnútornej motivácie, súdržnosti a identifikácie jednotlivcov so skupinou. Táto identifikácia vedie k posilneniu zodpovednosti, lojality a ochoty podieľať sa na spoločnom úsilí aj nad rámec formálne stanovených povinností (Luthans, 2021). V ošetrovateľskom kolektíve sa táto identifikácia prejavuje spoločnou orientáciou na pacienta, rešpektovaním etických princípov, dodržiavaním profesionálnych štandardov a podporou kontinuálneho profesijného rozvoja.

Významnou charakteristikou kolektívu je existencia neformálnych vzťahov a noriem, ktoré dopĺňajú formálne organizačné pravidlá. Tieto neformálne väzby prispievajú k vytváraniu psychologicky bezpečného prostredia, v ktorom sa členovia kolektívu neboja vyjadrovať svoje názory, upozorňovať na problémy a navrhovať zlepšenia. Takéto prostredie je v ošetrovateľstve mimoriadne dôležité, keďže podporuje bezpečnosť pacienta, znižuje riziko chýb a prispieva k lepšiemu zvládaniu pracovnej záťaže (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Z pohľadu manažmentu ošetrovateľstva predstavuje vytvorenie a udržiavanie silného kolektívu významný strategický cieľ. Kolektív s vysokou mierou súdržnosti je schopný dlhodobo udržiavať vysokú úroveň výkonnosti, efektívne zvládať stres a flexibilne reagovať na organizačné a systémové zmeny v zdravotníckom zariadení (Armstrong, 2020; WHO, 2025). Takýto kolektív zároveň vykazuje nižšiu mieru fluktuácie, vyššiu pracovnú spokojnosť a väčšiu odolnosť voči syndrómu vyhorenia.

Manažér ošetrovateľstva zohráva pri formovaní kolektívu kľúčovú úlohu. Medzi základné nástroje, ktorými môže podporovať vznik kolektívu, patria pravidelná a transparentná komunikácia, poskytovanie konštruktívnej spätnej väzby, uznávanie pracovných výsledkov, podpora spoločného riešenia problémov a systematické budovanie tímovej kultúry založenej na dôvere, rešpekte a spolupráci (Bednáriková, 2021; Tomešová, 2021). Dôležitým predpokladom je aj stabilita personálu a vytváranie priestoru pre neformálne interakcie, ktoré posilňujú medziľudské väzby.

Kolektív v ošetrovateľstve možno teda chápať ako zrelú, stabilnú a vysoko súdržnú skupinu profesionálov, ktorá zdieľa spoločné hodnoty, ciele a profesijnú identitu. Je výsledkom dlhodobého procesu tímovej spolupráce, spoločných skúseností a úspešného zvládania záťažových situácií, ktoré členov spájajú nielen pracovnými, ale aj hlbokými ľudskými väzbami. Takto formovaný kolektív predstavuje jeden zo základných pilierov kvalitnej, bezpečnej a udržateľnej ošetrovateľskej starostlivosti v podmienkach moderného zdravotníctva (WHO, 2025).

10.3 PRACOVNÁ SKUPINA V OŠETROVATEĽSTVE

Človek predstavuje ústredný a rozhodujúci prvok každej pracovnej skupiny, pretože práve ľudský faktor zásadným spôsobom determinuje jej efektivitu, vnútornú atmosféru a celkovú výkonnosť. Pracovná skupina ako organizovaný sociálny celok vzniká s cieľom plnenia konkrétnych pracovných úloh, ktoré sú jasne vymedzené a rozdelené medzi jednotlivých členov podľa ich odborných kompetencií, praktických skúseností a profesijného zamerania (Armstrong, 2020). V kontexte ošetrovateľstva ide o skupinu zdravotníckych pracovníkov, ktorí prostredníctvom koordinovanej spolupráce zabezpečujú poskytovanie kvalitnej, bezpečnej a kontinuálnej ošetrovateľskej starostlivosti a zároveň prispievajú k napĺňaniu strategických cieľov zdravotníckeho zariadenia (WHO, 2025).

Každý člen pracovnej skupiny vstupuje do kolektívu ako jedinečná osobnosť, ktorá je nositeľom vlastných hodnôt, postojov, presvedčení a motivačných faktorov. Tieto individuálne

charakteristiky významne ovplyvňujú správanie jednotlivca v skupine, jeho ochotu spolupracovať, spôsob komunikácie a celkový pracovný výkon. Efektívne fungovanie pracovnej skupiny preto závisí od schopnosti jej členov vzájomne sa rešpektovať, akceptovať rozdielnosti a zdieľať spoločné ciele a hodnoty organizácie (Bednáriková, 2021; Luthans, 2021). V ošetrovatelstve má tento aspekt osobitný význam, keďže práca s pacientom si vyžaduje vysokú mieru empatie, zodpovednosti a profesionálneho správania.

Človek ako člen pracovnej skupiny neprináša do kolektívu len odborné vedomosti a technické zručnosti, ale aj emocionálne a sociálne kompetencie, ako sú empatia, ochota pomáhať, schopnosť spolupráce, zmysel pre zodpovednosť či tímový duch. Tieto tzv. mäkké zručnosti zohrávajú v ošetrovatelstve kľúčovú úlohu, pretože kvalita starostlivosti je úzko spätá s kvalitou medziľudských vzťahov a spôsobom komunikácie nielen medzi zdravotníkmi navzájom, ale aj medzi zdravotníkmi a pacientmi (Tomešová, 2021; WHO, 2025).

Interakcia medzi členmi pracovnej skupiny je výsledkom pôsobenia viacerých vzájomne prepojených faktorov, ktoré významne ovplyvňujú fungovanie skupiny ako celku.

Vzájomné vzťahy a sympatie medzi členmi skupiny formujú základnú sociálnu štruktúru pracovného kolektívu. Pozitívne vzťahy založené na dôvere, rešpekte a vzájomnej podpore prispievajú k vytváraniu priaznivej pracovnej klímy a zvyšujú ochotu jednotlivcov spolupracovať. Naopak, dlhodobé napätie, konflikty alebo osobné antipatie môžu narušiť súdržnosť skupiny a negatívne ovplyvniť jej výkonnosť (Luthans, 2021).

Pracovná atmosféra a kultúra pracoviska predstavujú širší rámec, v ktorom sa interakcie medzi členmi skupiny odohrávajú. Organizačná kultúra založená na otvorenosti, spravodlivosti a rešpekte podporuje pocit bezpečia a spolupatričnosti, čo vedie k vyššej pracovnej spokojnosti a angažovanosti zamestnancov. V ošetrovatelstve sa priaznivá pracovná atmosféra premietajú aj do kvality starostlivosti o pacienta a do celkového obrazu zdravotníckeho zariadenia (Armstrong, 2020; WHO, 2025).

Štýl vedenia a riadenia má zásadný vplyv na spôsob fungovania pracovnej skupiny. Podporný a participatívny štýl vedenia podporuje spoluprácu, iniciatívu a zodpovednosť členov skupiny, zatiaľ čo autoritatívny alebo nekonzistentný prístup môže viesť k demotivácii, pasivite a zvýšenému výskytu konfliktov (Bělohlávek, 2020; Bednáriková, 2021). V ošetrovatelstve je obzvlášť dôležité, aby vedúci pracovník dokázal kombinovať odbornú autoritu s ľudským prístupom.

Komunikačné vzorce a postoje členov významne ovplyvňujú kvalitu spolupráce v pracovnej skupine. Jasná, otvorená a obojsmerná komunikácia podporuje porozumenie, znižuje riziko nedorozumení a prispieva k efektívnemu riešeniu problémov. Naopak, nejasná, neúplná

alebo konfliktná komunikácia môže viesť k chybám v starostlivosti, zvýšeniu pracovného stresu a narušeniu vzťahov v kolektíve (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Pozitívna interakcia medzi členmi pracovnej skupiny a priaznivé pracovné prostredie podporujú pocit spolupatričnosti, zvyšujú pracovnú motiváciu a vedú k vyššej kvalite pracovných výkonov. Výskumy v oblasti ošetrovateľstva potvrdzujú, že spokojní a motivovaní zdravotnícki pracovníci poskytujú kvalitnejšiu starostlivosť a vykazujú nižšiu mieru fluktuácie (Tomešová, 2021; WHO, 2025). Naopak, dlhodobo nefunkčné vzťahy, nedôvera a absencia podpory môžu viesť k poklesu výkonnosti, zvýšenej absencii a celkovému zníženiu spokojnosti zamestnancov (Luthans, 2021).

Vedúci pracovnej skupiny, napríklad manažérka dennej smeny či vedúca sestra, zohráva kľúčovú úlohu v tom, ako sa členovia skupiny navzájom vnímajú a spolupracujú. Jeho úlohou nie je len organizácia pracovných procesov, ale aj aktívne riadenie medziľudských vzťahov, podpora otvorenej komunikácie, spravodlivé hodnotenie výkonu a vytváranie podmienok pre profesijný a osobnostný rozvoj jednotlivcov (Bělohlávek, 2020; Bednáriková, 2021). Len v prostredí, kde sa človek cíti rešpektovaný, pochopený a podporovaný, dokáže plne rozvinúť svoj potenciál a efektívne prispievať k dosahovaniu spoločných cieľov.

Záverom možno konštatovať, že človek nie je len pasívnou súčasťou pracovnej skupiny, ale jej aktívnym tvorcom, nositeľom hodnôt a garantom jej efektívneho fungovania. V ošetrovateľstve je ľudský rozmer mimoriadne dôležitý, keďže kvalita medziľudských vzťahov a pracovnej spolupráce priamo ovplyvňuje nielen pracovnú spokojnosť zdravotníckych pracovníkov, ale aj kvalitu, bezpečnosť a etickú úroveň poskytovanej starostlivosti o pacienta (WHO, 2025).

10.3.1 Faktory podporujúce efektívnosť pracovnej skupiny

Efektívnosť pracovnej skupiny je výsledkom komplexného pôsobenia viacerých sociálnych, psychologických a organizačných faktorov, ktoré ovplyvňujú spôsob spolupráce, mieru spokojnosti a pracovný výkon jej členov. V prostredí ošetrovateľstva má efektívne fungovanie pracovnej skupiny mimoriadny význam, keďže tímová práca je základným predpokladom poskytovania bezpečnej, kvalitnej a kontinuálnej starostlivosti o pacienta. Nedostatočne fungujúca pracovná skupina môže viesť k chybám v starostlivosti, zvýšenej záťaži zdravotníckych pracovníkov a zníženej spokojnosti pacientov (Kalisch, Lee a Rogers, 2020; WHO, 2025).

Medzi najvýznamnejšie faktory podporujúce efektívne fungovanie pracovnej skupiny patria najmä priaznivá pracovná atmosféra, kvalitná komunikácia, vzájomná akceptácia a systematické rozvíjanie pozitívnych interpersonálnych vzťahov.

Priateľská atmosféra

Pozitívna a priateľská pracovná atmosféra vytvára prostredie dôvery, psychologickú bezpečnosť a otvorenosti, v ktorom sa členovia pracovnej skupiny cítia rešpektovaní a podporovaní. Takéto prostredie znižuje napätie, minimalizuje strach z chýb a podporuje aktívne zapájanie sa jednotlivcov do riešenia pracovných úloh. V ošetrovateľských tímoch má priaznivá atmosféra zásadný význam najmä pri zvládaní stresových a emočne náročných situácií, ktoré sú bežnou súčasťou každodennej praxe (Bednáriková, 2021).

Priateľská atmosféra prispieva k lepšej spolupráci medzi členmi tímu, podporuje vzájomnú pomoc a uľahčuje riešenie konfliktov konštruktívnym spôsobom. Výskumy potvrdzujú, že pracovné skupiny s pozitívnou klímou vykazujú vyššiu mieru pracovnej spokojnosti, nižšiu fluktuáciu a vyššiu kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Tomešová, 2021; WHO, 2025).

Otvorená a jasná komunikácia

Efektívna komunikácia predstavuje základný pilier fungovania každej pracovnej skupiny. Otvorená, jasná a včasná výmena informácií medzi členmi tímu minimalizuje riziko nedorozumení, zvyšuje koordináciu činností a umožňuje pružne reagovať na zmeny v pracovnom prostredí (Armstrong, 2020). V ošetrovateľstve má komunikácia zásadný význam pre zabezpečenie kontinuity starostlivosti, bezpečnosti pacienta a správne vykonávanie ošetrovateľských intervencií.

Kvalitná komunikácia zahŕňa nielen odovzdávanie odborných informácií, ale aj schopnosť aktívne počúvať, poskytovať spätnú väzbu a rešpektovať názory ostatných členov skupiny. Otvorená komunikácia zároveň podporuje dôveru a posilňuje vzťahy v tíme, čím vytvára predpoklady pre efektívne riešenie problémov a konfliktných situácií (Luthans, 2021).

Podpora vzájomnej akceptácie

Vzájomná akceptácia členov pracovnej skupiny znamená prijatie individuálnych rozdielov v osobnostných charakteristikách, pracovnom štýle, názoroch a skúsenostiach. V prostredí ošetrovateľstva ide najmä o uznanie odbornej kompetencie každého člena tímu bez

ohľadu na jeho pracovnú pozíciu či dĺžku praxe. Kultúra založená na rešpekte a rovnosti posilňuje súdržnosť tímu a podporuje pocit spravodlivosti a spolupatričnosti (Tomešová, 2021).

Akceptácia prispieva k vytváraniu prostredia, v ktorom sa členovia skupiny neboja vyjadriť svoje názory, navrhovať zlepšenia a upozorňovať na možné riziká. Tento aspekt je v ošetrovatelstve mimoriadne dôležitý, keďže otvorenosť a ochota upozorniť na problém môže priamo ovplyvniť bezpečnosť pacienta (Kalisch, Lee a Rogers, 2020).

Rozvíjanie pozitívnych interpersonálnych vzťahov v pracovnej skupine

Rozvíjanie pozitívnych interpersonálnych vzťahov predstavuje jeden z najvýznamnejších faktorov efektívnej tímovej spolupráce. Ide o dlhodobý proces budovania dôvery, vzájomného rešpektu, empatie a otvorenej komunikácie medzi členmi pracovnej skupiny, ktorý významne ovplyvňuje motiváciu, angažovanosť a pracovnú spokojnosť zdravotníckych pracovníkov (Armstrong, 2020).

V ošetrovatelstve má tento aspekt osobitný význam, keďže zdravotnícki pracovníci sú pravidelne vystavení vysokému pracovnému zaťaženiu, stresu a emočne náročným situáciám. Kvalitné medziľudské vzťahy umožňujú vytvárať stabilnú pracovnú klímu, podporujú psychickú odolnosť zamestnancov a prispievajú k bezpečnej starostlivosti o pacientov (WHO, 2025).

Pozitívne interpersonálne vzťahy sa v pracovnej skupine prejavujú najmä:

- ***ochotou spolupracovať a vzájomne si pomáhať***, čo zvyšuje flexibilitu tímu a umožňuje efektívne zvládať neočakávané situácie,
- ***schopnosťou otvorene a konštruktívne komunikovať***, vrátane poskytovania a prijímania spätnej väzby bez obáv z negatívnych dôsledkov,
- ***podporou a uznaním úspechov kolegov***, čo posilňuje motiváciu a pocit ocenenia,
- ***schopnosťou riešiť konflikty neagresívnym a rešpektujúcim spôsobom***, ktorý vedie k zachovaniu vzťahov a pracovnej spolupráce,
- ***rozvíjaním pocitu spolupatričnosti a tímového ducha***, ktorý podporuje identifikáciu jednotlivcov s pracovnou skupinou a jej cieľmi (Tomešová, 2021).

Rozvoj týchto vzťahov je možné podporovať prostredníctvom pravidelných tímových stretnutí, spoločných vzdelávacích aktivít, mentoringu, supervízie či cielených tímových intervencií. Vedúci pracovník zohráva v tomto procese kľúčovú úlohu, keďže svojím správaním, štýlom komunikácie a spôsobom riešenia konfliktov významne ovplyvňuje charakter vzťahov v pracovnej skupine (Bednáriková, 2021).

Dlhodobým pozitívnym efektom rozvinutých interpersonálnych vzťahov je schopnosť pracovnej skupiny:

- lepšie zvládať stres a záťažové pracovné situácie,
- efektívnejšie dosahovať stanovené pracovné ciele,
- znižovať mieru fluktuácie a syndrómu vyhorenia,
- zvyšovať kvalitu a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Tomešová, 2021; WHO, 2025).

Rozvíjanie pozitívnych interpersonálnych vzťahov preto nepredstavuje len sociálnu a psychologickú výhodu, ale aj významný strategický manažérsky nástroj, ktorý priamo podporuje efektívnosť, stabilitu a dlhodobú udržateľnosť pracovnej skupiny v ošetrovatelstve.

Podpora tvorivého potenciálu členov pracovnej skupiny

Podpora tvorivého potenciálu členov pracovnej skupiny predstavuje významný strategický faktor efektívneho fungovania tímu, ktorý umožňuje jednotlivcom aktívne využívať svoje vedomosti, skúsenosti a tvorivé schopnosti v prospech spoločného cieľa. Kreativita v pracovnom prostredí je nevyhnutným predpokladom racionálneho riešenia problémov, optimalizácie pracovných procesov a úspešnej adaptácie na meniace sa organizačné a spoločenské podmienky (Armstrong, 2020; Luthans, 2019).

V oblasti ošetrovatelstva nadobúda podpora tvorivosti osobitný význam, keďže zdravotnícki pracovníci sa denne stretávajú s nepredvídateľnými klinickými situáciami, vysokými nárokmi na kvalitu starostlivosti a častými organizačnými zmenami. Kreatívny prístup umožňuje flexibilne reagovať na potreby pacientov, hľadať efektívnejšie spôsoby práce a prispievať k inováciám v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti (Bednáriková, 2018).

Podpora tvorivého potenciálu sa v pracovnej skupine prejavuje najmä prostredníctvom nasledujúcich aspektov:

Umožnenie členom tímu navrhovať a skúšať nové pracovné postupy - možnosť aktívne sa podieľať na návrhu a testovaní nových pracovných postupov podporuje pocit zodpovednosti a spolupatričnosti členov tímu. Zdravotnícki pracovníci, ktorí majú priestor prichádzať s návrhmi na zlepšenie ošetrovateľských intervencií alebo organizačných procesov, sa viac identifikujú s cieľmi pracovnej skupiny a sú motivovanejší k ich napĺňaniu. Vytváranie priestoru na pilotné overovanie inovácií zároveň podporuje učenie sa z praxe a systematické zlepšovanie kvality starostlivosti (Armstrong, 2020).

Podpora iniciatívy a samostatného riešenia problémov - podpora iniciatívy znamená posilňovanie autonómie členov pracovnej skupiny a dôveru v ich odborné schopnosti. V

ošetrovateľstve je schopnosť samostatne analyzovať problém a navrhovať riešenia kľúčová najmä v situáciách, ktoré vyžadujú rýchle rozhodovanie. Manažér, ktorý podporuje iniciatívu, vytvára prostredie, v ktorom sa členovia tímu neboja prevziať zodpovednosť a aktívne sa zapojiť do riešenia pracovných výziev (Luthans, 2019).

Vytváranie prostredia bezpečného pre experimentovanie a otvorené vyjadrenie nápadov - psychologická bezpečnosť je základným predpokladom rozvoja tvorivosti v pracovnej skupine. Prostredie, v ktorom sa členovia tímu nemusia obávať negatívnych sankcií za nové alebo netradičné nápady, podporuje otvorenú výmenu názorov a experimentovanie. V ošetrovateľských tímoch je dôležité, aby sa nové návrhy posudzovali konštruktívne a s rešpektom, čo prispieva k budovaniu dôvery a znižovaniu strachu z chýb (Bednáriková, 2018; Tomešová, 2021).

Uznávanie a oceňovanie prínosov jednotlivcov pre zlepšenie práce tímu - uznanie a oceňovanie kreatívnych príspevkov jednotlivcov predstavuje silný motivačný nástroj, ktorý posilňuje vnútornú motiváciu a podporuje ďalšiu angažovanosť. V ošetrovateľstve môže mať forma uznania podobu slovného ocenenia, verejného pochválenia alebo zapojenia zamestnanca do implementácie navrhnutých zmien. Systematické oceňovanie prínosov podporuje kultúru inovácie a zvyšuje pracovnú spokojnosť členov tímu (Bednáriková, 2018; Luthans, 2019).

Úloha vedúceho pracovnej skupiny v podpore tvorivosti

Vedúci pracovnej skupiny zohráva kľúčovú úlohu v identifikácii, rozvoji a využívaní tvorivého potenciálu členov tímu. Jeho prístup a štýl vedenia výrazne ovplyvňujú mieru kreativity a inovatívnosti pracovného kolektívu (Tomešová, 2021).

Vedúci pracovník by mal najmä:

Identifikovať talenty a silné stránky členov tímu - poznanie individuálnych schopností, záujmov a tvorivých predispozícií jednotlivcov umožňuje manažérovi efektívne rozdeľovať úlohy a zapájať členov tímu do inovačných aktivít. V ošetrovateľstve môže ísť napríklad o podporu pracovníkov so záujmom o vzdelávanie, klinický výskum alebo zlepšovanie pracovných postupov (Armstrong, 2020).

Motivovať členov tímu k využívaniu kreatívnych schopností - motivácia zo strany vedúceho pracovníka zahŕňa podporu sebadôvery, poskytovanie príležitostí na sebarealizáciu a povzbudzovanie k aktívnemu zapájaniu sa do tvorivých procesov. Vytváranie pozitívnej spätnej väzby posilňuje vnútornú motiváciu a podporuje ochotu prichádzať s novými nápadmi (Luthans, 2019).

Vytvárať podmienky pre tímovú spoluprácu pri inováciách - inovácie v ošetrovatelstve sú často výsledkom kolektívnej práce a multidisciplinárnej spolupráce. Vedúci pracovník by mal podporovať tímové diskusie, spoločné riešenie problémov a zdieľanie skúseností, čím sa zvyšuje kvalita navrhovaných riešení a posilňuje tímová súdržnosť (Tomešová, 2021).

Poskytovať konštruktívnu spätnú väzbu a podporu pri realizácii nových nápadov - konštruktívna spätná väzba pomáha členom tímu zdokonaľovať ich návrhy a zvyšuje pravdepodobnosť úspešnej implementácie inovácií. Podpora zo strany vedúceho pracovníka je dôležitá najmä v počiatočných fázach realizácie nových postupov, keď sa môžu objaviť pochybnosti alebo obavy z neúspechu (Bednáriková, 2018).

Prínosy efektívneho využívania tvorivého potenciálu pracovnej skupiny

Efektívne využívanie tvorivého potenciálu členov pracovnej skupiny prináša mnohostranné pozitívne dôsledky, ktoré sa prejavujú na úrovni jednotlivcov, tímu aj celej organizácie. V ošetrovatelstve, kde každodenná práca zahŕňa vysokú mieru komplexnosti, stresu a nepredvídateľnosti, tvorivý prístup umožňuje nielen efektívnejšie riešenie problémov, ale aj zlepšovanie kvality starostlivosti a pracovnej spokojnosti personálu (Armstrong, 2020; Bednáriková, 2018). Medzi hlavné prínosy patrí:

Zvýšenie inovatívnosti pracovných postupov - podpora tvorivosti členov pracovnej skupiny umožňuje identifikovať nové prístupy, zlepšovať existujúce procesy a implementovať efektívnejšie pracovné postupy. V ošetrovatelstve môže ísť napríklad o optimalizáciu dokumentácie, inovácie v plánovaní ošetrovateľských intervencií alebo zavádzanie moderných technológií a terapeutických postupov. Zvýšená inovatívnosť umožňuje adaptovať sa na meniace sa potreby pacientov a organizačné podmienky, čím sa zvyšuje celková kvalita poskytovanej starostlivosti (Kalisch, Lee a Rogers, 2020). Navyše, proces implementácie nových nápadov stimuluje spoluprácu a podporuje zdieľanie odborných znalostí medzi členmi tímu.

Vyššia motivácia a spokojnosť zamestnancov - aktívna participácia na tvorivých procesoch zvyšuje vnútornú motiváciu jednotlivcov, pretože pracovníci majú pocit, že ich nápady a iniciatívy sú cenené a že môžu priamo ovplyvniť kvalitu práce. Vyššia motivácia prispieva k zníženiu fluktuácie, zvyšuje angažovanosť a podporuje pocit profesionálnej hodnoty. V ošetrovatelstve, kde sú pracovné podmienky často náročné a emocionálne vyčerpávajúce, môže podpora tvorivosti zmierniť stres a posilniť odolnosť personálu voči syndrómu vyhorenia (Tomešová, 2021; Luthans, 2019).

Zlepšenie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti - tvorivé prístupy umožňujú zdravotníckym pracovníkom flexibilnejšie reagovať na individuálne potreby pacientov. To zahŕňa napríklad personalizované plánovanie starostlivosti, zlepšenie komunikačných stratégií s pacientmi a rodinami či optimalizáciu postupov pri komplexných alebo kritických prípadoch. Využívanie kreatívnych riešení zvyšuje bezpečnosť pacienta, minimalizuje riziko chýb a prispieva k lepšiemu priebehu liečby. Efektívne implementované inovatívne postupy sa často stávajú súčasťou organizačných štandardov a podporujú kontinuálne zlepšovanie kvality (Bednáriková, 2018; WHO, 2025).

Posilnenie tímovej súdržnosti a pocitu spolupatričnosti - tvorivá participácia podporuje spoluprácu medzi členmi pracovnej skupiny, pretože spoločná realizácia nápadov a inovatívnych projektov vytvára pocit spolupatričnosti a tímového ducha. Silná tímová súdržnosť zvyšuje identifikáciu jednotlivcov s cieľmi pracovnej skupiny, uľahčuje koordináciu činností a podporuje ochotu navzájom si pomáhať. V ošetrovateľskom prostredí sa tak zvyšuje odolnosť tímu voči stresovým situáciám, zlepšuje sa komunikácia a tvorí sa kultúra vzájomného rešpektu a dôvery (Tomešová, 2021; Luthans, 2019).

Podpora tvorivosti členov pracovnej skupiny tak nie je len prejavom dobrej manažérskej praxe, ale predstavuje **strategický nástroj zvyšovania konkurencieschopnosti, efektívnosti a kvality zdravotníckeho zariadenia**. Organizácie, ktoré cielene rozvíjajú tvorivý potenciál svojich tímov, získavajú výhodu v podobe inovatívnych pracovných postupov, motivovaného personálu a stabilného kolektívu schopného adaptácie na dynamické podmienky zdravotníckeho prostredia (Armstrong, 2020; WHO, 2025).

Prejavy empatie

Empatia predstavuje schopnosť porozumieť emocionálnemu prežívaniu, potrebám a postojom iných osôb a primerane na ne reagovať. V pracovných skupinách zohráva empatia významnú úlohu pri formovaní medziľudských vzťahov, podpore spolupráce a vytváraní pozitívnej pracovnej klímy. Empatické správanie napomáha vzájomnému rešpektu, posilňuje dôveru medzi členmi tímu a znižuje pravdepodobnosť vzniku konfliktov, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť pracovný výkon a spokojnosť zamestnancov (Armstrong, 2020).

V prostredí ošetrovateľstva má empatia osobitný význam, keďže zdravotnícki pracovníci sú denne vystavení emocionálne náročným situáciám, ako sú utrpenie pacienta, stres, neistota či krízové stavy. Empatia sa v tomto kontexte neprejavuje len vo vzťahu k pacientovi, ale aj v interakciách medzi členmi ošetrovateľského tímu. Schopnosť vnímať

emocionálny stav kolegov, reagovať s porozumením a poskytovať podporu prispieva k stabilite pracovnej skupiny a zvyšuje jej odolnosť voči záťaži (Tomešová, 2021).

Prejavy empatie v pracovnej skupine zahŕňajú najmä aktívne počúvanie, rešpektovanie názorov a pocitov iných, citlivú komunikáciu a ochotu pomôcť v náročných situáciách. Empatický prístup vedúceho pracovníka má pritom zásadný vplyv na celkovú kultúru pracoviska. Manažér, ktorý prejavuje empatiu voči svojim spolupracovníkom, vytvára prostredie psychologickej bezpečnosti, v ktorom sa jednotlivci neboja otvorene komunikovať, vyjadrovať obavy či navrhovať riešenia (Luthans, 2020).

Výskumy poukazujú na to, že empatia v pracovných tímoch pozitívne ovplyvňuje pracovnú spokojnosť, angažovanosť zamestnancov a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Empatické vzťahy podporujú spoluprácu, zlepšujú koordináciu činností a prispievajú k efektívnemu riešeniu problémov, čo je v ošetrovatelstve nevyhnutné pre zabezpečenie bezpečnej a kvalitnej starostlivosti o pacienta (WHO, 2023).

Empatia je teda nielen osobnostnou vlastnosťou jednotlivca, ale aj dôležitou profesionálnou kompetenciou, ktorú je potrebné systematicky rozvíjať v rámci manažmentu ošetrovateľských tímov. Jej cieľavedomá podpora predstavuje významný predpoklad efektívneho fungovania pracovnej skupiny a udržania vysokej kvality ošetrovateľskej praxe.

Akceptácia úloh a zodpovednosť za ne

Akceptácia úloh a prevzatie zodpovednosti za ich plnenie predstavujú základné predpoklady efektívneho fungovania pracovnej skupiny. Efektívna skupina funguje vtedy, keď jej členovia neprijímajú pridelené úlohy len formálne, ale stotožňujú sa s nimi, vnímajú ich význam a považujú ich za súčasť svojho profesionálneho záväzku. Takýto prístup podporuje pocit spolupatričnosti, posilňuje vzájomnú dôveru a vytvára predpoklady pre stabilnú a spoľahlivú spoluprácu v rámci tímu (Bělohávek, 2017).

V ošetrovatelstve má akceptácia úloh osobitný význam, pretože pracovné činnosti jednotlivých členov tímu sú navzájom úzko prepojené a priamo ovplyvňujú bezpečnosť pacienta a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Každý zdravotnícky pracovník je súčasťou komplexného systému, v ktorom zlyhanie jedného článku môže viesť k ohrozeniu celého procesu starostlivosti. Prevzatie osobnej zodpovednosti za pridelené úlohy preto znamená nielen plnenie pracovných povinností, ale aj uvedomenie si dôsledkov vlastného konania (Armstrong, 2020).

Zodpovedný prístup k pracovným úlohám sa prejavuje dôsledným dodržiavaním odborných štandardov, aktívnym riešením problémov a ochotou prevziať iniciatívu v

situáciách, ktoré si vyžadujú rýchle rozhodovanie. V prostredí ošetrovateľského tímu je dôležité, aby členovia skupiny dokázali nielen samostatne konať, ale aj spolupracovať, informovať kolegov o priebehu plnenia úloh a včas upozorniť na možné riziká. Takáto transparentnosť posilňuje dôveru a znižuje riziko chýb (Tomešová, 2021).

Významnú úlohu v podpore akceptácie úloh zohráva vedúci pracovnej skupiny. Jasné definovanie kompetencií, realistické rozdelenie pracovných povinností a poskytovanie spätnej väzby prispievajú k tomu, aby sa členovia tímu cítili kompetentní a motivovaní. Manažér, ktorý podporuje autonómiu pracovníkov a zároveň vyžaduje zodpovednosť, vytvára prostredie, v ktorom sa jednotlivci aktívne podieľajú na dosahovaní spoločných cieľov (Luthans, 2020).

Akceptácia úloh a zodpovednosť za ne majú tiež významný psychologický rozmer. Pocit osobnej zodpovednosti zvyšuje sebaúctu, profesijnú identitu a angažovanosť pracovníkov. Dlhodobo prispieva k vyššej pracovnej spokojnosti, stabilite tímu a k zlepšovaniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Zodpovedné správanie jednotlivcov sa tak stáva jedným z kľúčových pilierov efektívneho manažmentu pracovných skupín v ošetrovateľstve (WHO, 2023).

Asertívne správanie

Asertivita predstavuje schopnosť vyjadriť vlastné názory, potreby a hranice otvoreným, ale rešpektujúcim spôsobom. V kolektíve umožňuje riešiť nezhody bez agresivity a pasivity, čím prispieva k udržaniu zdravej komunikácie a vzájomného rešpektu (Tomešová, 2021). Asertívne správanie predstavuje významnú sociálnu a komunikačnú kompetenciu, ktorá spočíva v schopnosti jednotlivca otvorene a primerane vyjadrovať vlastné názory, potreby, pocity a hranice pri súčasnom rešpektovaní práv a dôstojnosti iných osôb. Asertivita sa nachádza na pomedzí pasívneho a agresívneho správania a umožňuje efektívne riešenie medziľudských situácií bez zbytočných konfliktov alebo potlačania vlastných potrieb (Tomešová, 2021; Luthans, 2020).

V pracovných kolektívoch má asertívne správanie zásadný význam pre udržiavanie zdravej komunikácie, jasného rozdelenia kompetencií a korektných medziľudských vzťahov. Asertívni členovia tímu dokážu vyjadriť nesúhlas, upozorniť na problém alebo navrhnúť alternatívne riešenie bez toho, aby narušili tímovú atmosféru. Týmto spôsobom prispievajú k prevencii konfliktov, znižujú napätie v pracovnej skupine a podporujú vzájomný rešpekt a dôveru medzi spolupracovníkmi (Armstrong, 2020).

V prostredí ošetrovateľstva má asertivita mimoriadny význam vzhľadom na vysoké nároky na presnosť, zodpovednosť a tímovú spoluprácu. Zdravotnícki pracovníci sú často

vystavení situáciám, v ktorých je potrebné jasne a rýchlo komunikovať, upozorniť na riziká alebo presadzovať odborné stanoviská v prospech bezpečnosti pacienta. Asertívne správanie umožňuje sestram a ďalším členom tímu vyjadriť svoje odborné názory aj v hierarchicky štruktúrovanom prostredí zdravotníckeho zariadenia bez obáv z negatívnych reakcií (WHO, 2023).

Dôležitú úlohu zohráva aj asertívny prístup vedúceho pracovníka. Manažér, ktorý komunikuje asertívne, stanovuje jasné očakávania, poskytuje konštruktívnu spätnú väzbu a rešpektuje názory členov tímu, vytvára prostredie psychologickú bezpečnosti. Takéto prostredie podporuje otvorenú komunikáciu, angažovanosť pracovníkov a zvyšuje efektivitu tímovej spolupráce (Luthans, 2020).

Asertívne správanie má zároveň preventívny význam z hľadiska pracovného stresu a syndrómu vyhorenia. Schopnosť primerane vyjadrovať svoje hranice, odmietnuť neprimerané požiadavky a otvorene komunikovať problémy prispieva k ochrane duševného zdravia zdravotníckych pracovníkov. Systematický rozvoj asertivity prostredníctvom vzdelávania a tréningov by preto mal byť súčasťou manažmentu ošetrovateľských tímov a profesionálneho rozvoja zdravotníckeho personálu (Tomešová, 2021; Armstrong, 2020).

Efektívna pracovná skupina v ošetrovatel'stve

Efektívna pracovná skupina v ošetrovatel'stve je postavená na vzájomne prepojených princípoch dôvery, rešpektu, spolupráce a otvorenej komunikácie, ktoré vytvárajú základ pre kvalitné fungovanie tímu. Tieto princípy nepredstavujú len etické alebo sociálne hodnoty, ale majú priamy vplyv na výkonnosť skupiny, pracovnú spokojnosť jej členov a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Armstrong, 2020).

Dôvera medzi členmi pracovnej skupiny umožňuje bezpečné zdieľanie informácií, skúseností a názorov bez obáv z negatívnych dôsledkov. V prostredí ošetrovatel'stva je dôvera nevyhnutná najmä pri odovzdávaní pacientov, spolupráci počas náročných klinických situácií a pri riešení nečakaných problémov. Ak členovia tímu dôverujú odborným kompetenciám a zodpovednosti svojich kolegov, zvyšuje sa plynulosť práce a znižuje sa riziko chýb (WHO, 2023).

Rešpekt predstavuje uznanie profesionálnej i osobnej hodnoty každého člena pracovnej skupiny. V ošetrovateľských tímoch sa prejavuje rešpektovaním odborných názorov, skúseností a kompetencií jednotlivcov bez ohľadu na ich pracovné zaradenie. Rešpektujúce prostredie podporuje rovnosť, spravodlivosť a znižuje napätie v kolektíve, čo má pozitívny vplyv na pracovnú klímu a medziľudské vzťahy (Tomešová, 2021).

Spolupráca je základným predpokladom efektívneho fungovania pracovnej skupiny, keďže ošetrovateľská starostlivosť je výsledkom koordinovanej činnosti viacerých odborníkov. Efektívna spolupráca umožňuje optimálne využitie odborných schopností jednotlivcov, podporuje tímovú synergiu a vedie k lepšiemu zvládaniu pracovnej záťaže. Skupina, ktorá spolupracuje, je schopná rýchlejšie reagovať na potreby pacientov a flexibilnejšie sa prispôsobovať zmenám v pracovnom prostredí (Luthans, 2020).

Otvorená komunikácia prepája všetky uvedené princípy a predstavuje kľúčový nástroj prevencie konfliktov a nedorozumení. Jasná, zrozumiteľná a obojsmerná komunikácia podporuje bezpečnosť pacienta, efektívne rozhodovanie a vzájomné porozumenie v tíme. V prostredí ošetrovateľstva je otvorená komunikácia nevyhnutná pre kontinuitu starostlivosti a budovanie profesionálnych vzťahov založených na dôvere (Armstrong, 2020).

Ak sú tieto faktory v pracovnej skupine prítomné, tím sa stáva nielen výkonnou organizačnou jednotkou, ale aj zdrojom profesijnej spokojnosti, osobnostného rastu a sociálnej opory pre všetkých jeho členov. Efektívna pracovná skupina tak významne prispieva k stabilite zdravotníckeho zariadenia a k dlhodobému udržaniu vysokej kvality ošetrovateľskej praxe.

10.3.2 Negatívne faktory pôsobiace na pracovnú skupinu

Efektívne fungovanie pracovnej skupiny môže byť výrazne narušené pôsobením viacerých negatívnych sociálnych, psychologických a organizačných faktorov, ktoré oslabujú súdržnosť tímu, znižujú jeho výkonnosť a negatívne vplyvajú na pracovnú spokojnosť jednotlivých členov. Tieto faktory sa najčastejšie prejavujú zhoršením medziľudských vzťahov, poruchami v komunikácii a narušením pozitívnej pracovnej klímy. V prostredí ošetrovateľstva, ktoré je charakteristické vysokými nárokmi na psychickú odolnosť, emocionálnu stabilitu a tímovú spoluprácu, môžu mať negatívne faktory závažné dôsledky nielen pre samotný pracovný kolektív, ale aj pre kvalitu a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Bednáriková, 2018).

Medzi najčastejšie negatívne faktory pôsobiace na pracovnú skupinu patria najmä napätá atmosféra, manipulatívne správanie, agresia a nadmerná rivalita medzi členmi tímu.

Napätá atmosféra

Napätá a nepriateľská pracovná atmosféra predstavuje jeden z najzávažnejších faktorov negatívne ovplyvňujúcich fungovanie pracovnej skupiny. Prejavuje sa zvýšeným stresom, častými konfliktmi, nedostatkom otvorenej komunikácie a celkovou nespokojnosťou členov

tímu. Takáto atmosféra často vzniká v dôsledku dlhodobého pracovného preťaženia, nejasne stanovených úloh, nedostatočnej podpory zo strany vedenia alebo nevhodného štýlu riadenia (Tomešová, 2021).

V ošetrovateľských kolektívoch môže napätá atmosféra viesť k zhoršeniu spolupráce medzi zdravotníckymi pracovníkmi, zníženiu empatie a k narušeniu profesionálnych vzťahov. Dlhodobé pôsobenie tohto faktora zvyšuje riziko syndrómu vyhorenia, absencií, fluktuácie zamestnancov a môže sa nepriamo prejavovať aj poklesom kvality starostlivosti o pacientov. Zamestnanci pracujúci v napätom prostredí majú často obmedzenú schopnosť sústrediť sa, prijímať rozhodnutia a efektívne reagovať na náročné situácie.

Manipulácia

Manipulatívne správanie v pracovnej skupine predstavuje skrytú, no veľmi nebezpečnú formu narušenia tímovej dynamiky. Manipulácia sa prejavuje snahou jednotlivca alebo skupiny ovplyvňovať správanie a rozhodovanie ostatných členov prostredníctvom nepriameho nátlaku, zatajovania informácií, klamlivej komunikácie alebo emocionálneho vydierania. Cieľom takéhoto správania je zvyčajne osobný prospech na úkor tímových cieľov (Bělohlávek, 2017).

V ošetrovateľských tímoch môže manipulácia viesť k vzniku neformálnych podskupín, šíreniu nedôvery a narušeniu autority vedúceho pracovníka. Členovia skupiny sa môžu cítiť zneistení, demotivovaní alebo nespravodlivo zaobchádzaní, čo oslabuje ich angažovanosť a ochotu spolupracovať. Manipulatívne prostredie zároveň bráni otvorenej komunikácii a konštruktívnemu riešeniu problémov, čím sa znižuje celková efektívnosť pracovnej skupiny.

Agresia

Agresia v pracovnej skupine predstavuje otvorenú formu negatívneho správania, ktorá môže mať verbálnu aj neverbálnu podobu. Zahŕňa zvýšený tón hlasu, ponižovanie, urážky, vyhrážky, ale aj pasívno-agresívne správanie, ako je ignorovanie, sarkazmus či zámerné zadržiavanie informácií. Takéto prejavy narušajú komunikačné procesy a vytvárajú emocionálne napäté pracovné prostredie (Luthans, 2019).

V ošetrovateľstve má agresia mimoriadne negatívny dopad, keďže pracovné prostredie si vyžaduje vysokú mieru spolupráce, empatie a psychickej stability. Agresívne správanie môže u členov tímu vyvolávať strach, znížené sebavedomie a vyhýbavé správanie, čo vedie k obmedzeniu iniciatívy a pasivite. Dlhodobé vystavenie agresii zvyšuje riziko psychosomatických ťažkostí, vyhorenia a odchodu kvalifikovaných pracovníkov zo zdravotníckeho zariadenia.

Nadmerná rivalita v pracovnej skupine

Nadmerná rivalita vzniká vtedy, keď súťaživosť medzi členmi pracovnej skupiny presahuje zdravú a motivujúcu mieru a začína negatívne ovplyvňovať spoluprácu, komunikáciu a tímového ducha. Zatiaľ čo primeraná rivalita môže podporovať výkon, osobný rozvoj a snahu o zlepšovanie pracovných výsledkov, jej nadmerná forma vedie ku konfliktom, porovnávaniu, závisť a oslabeniu dôvery medzi členmi tímu (Armstrong, 2020).

V ošetrovateľských tímoch môže nadmerná rivalita spôsobovať neochotu zdieľať informácie, zadržiavanie skúseností či odmietanie pomoci kolegom. Takéto správanie narúša kontinuitu starostlivosti o pacienta a oslabuje spoločnú zodpovednosť za výsledky práce. Rivalita orientovaná na individuálne úspechy namiesto tímových cieľov vedie k rozdeleniu skupiny a k strate pocitu spolupatričnosti, čo má negatívny vplyv na celkovú efektívnosť pracovnej skupiny.

V ošetrovateľských tímoch sa nadmerná rivalita môže prejavovať viacerými konkrétnymi formami správania, ktoré negatívne ovplyvňujú tímovú spoluprácu a celkovú kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Snaha jednotlivcov presadzovať vlastné nápady za každú cenu sa prejavuje odmietaním názorov ostatných členov tímu a neochotou viesť konštruktívnu odbornú diskusiu. Takýto prístup môže viesť k napätiu, konfliktom a pocitu nedocenenia u kolegov, čím sa oslabuje tímový duch. V ošetrovateľstve je pritom dôležité, aby boli rozhodnutia výsledkom spolupráce a zohľadňovali skúsenosti viacerých odborníkov, nie len individuálne ambície.

Súboj o pozície alebo uznanie vzniká najmä v prostredí, kde sú jasne viditeľné rozdiely v postavení, hodnotení výkonu alebo možnostiach kariérneho rastu. Nadmerná súťaživosť o uznanie môže viesť k rivalite medzi sestrami, k vytváraniu napätých vzťahov a k narušeniu dôvery v tíme. Namiesto spolupráce sa pozornosť jednotlivcov sústreďuje na osobný prospech, čo znižuje efektívnosť pracovnej skupiny.

Znižovanie spolupráce alebo zatajovanie informácií predstavuje obzvlášť rizikový prejav rivality v zdravotníckom prostredí. Ak členovia tímu zámerne neposkytujú dôležité informácie, obmedzujú pomoc kolegom alebo odmietajú zdieľať skúsenosti, dochádza k narušeniu kontinuity ošetrovateľskej starostlivosti. Takéto správanie môže mať priamy negatívny dopad na bezpečnosť pacienta a kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Zameranie sa na osobný úspech namiesto spoločného cieľa – kvalitnej starostlivosti o pacienta vedie k oslabeniu základného poslania ošetrovateľského tímu. Prioritizácia individuálnych výsledkov, hodnotení či osobného uznania pred potrebami pacienta je v rozpore

s princípmi ošetrovateľskej etiky. Tím, ktorý stráca spoločnú orientáciu na pacienta, prestáva fungovať ako jednotný celok a jeho činnosť sa stáva menej efektívnou a menej koordinovanou.

Dôsledkom nadmernej rivality v pracovnej skupine je predovšetkým pokles tímovej súdržnosti, keď sa členovia prestávajú vnímať ako spolupracujúci partneri a začínajú sa navzájom považovať za konkurentov. Tento stav vedie k zvýšenému napätiu a stresu, ktoré sa kumulujú najmä v prostredí ošetrovateľstva, kde je práca sama o sebe psychicky a fyzicky náročná. Dlhodobé pôsobenie rivality môže vyústiť do zhoršenia medziľudských vzťahov, syndrómu vyhorenia a poklesu pracovnej motivácie, čo sa v konečnom dôsledku negatívne odráža aj na kvalite poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a bezpečnosti pacienta (Bednáriková, 2018).

Z tohto dôvodu je úlohou manažérov ošetrovateľských tímov cielene pracovať s tímovou dynamikou a predchádzať deštruktívnym prejavom rivality. Medzi kľúčové manažérske opatrenia patria najmä:

- **identifikovať príznaky nadmernej rivality**, čo si vyžaduje systematické sledovanie vzťahov v tíme, komunikačných vzorcov a správania jednotlivých členov. Manažér by mal včas rozpoznať signály ako zvyšujúci sa počet konfliktov, zhoršenú spoluprácu, pasívno-agresívne správanie či vytváranie neformálnych podskupín. Včasná identifikácia umožňuje zasiahnuť skôr, než dôjde k hlbšiemu narušeniu tímovej klímy,
- **podporovať zdieľané ciele a tímovú spoluprácu**, čím sa pozornosť jednotlivcov presúva z individuálneho výkonu na spoločnú zodpovednosť za výsledky tímu. V ošetrovateľstve ide predovšetkým o spoločnú orientáciu na pacienta, kvalitu starostlivosti a bezpečnosť. Jasne definované tímové ciele a spoločné hodnoty pomáhajú znižovať konkurenčné správanie a posilňujú pocit spolupatričnosti,
- **využívať konštruktívnu spätnú väzbu a tímové hodnotenia**, ktoré podporujú spravodlivé oceňovanie výkonu a transparentnosť hodnotiacich procesov. Tímové hodnotenie umožňuje zdôrazniť význam spolupráce a kolektívnych výsledkov, čím sa eliminuje nadmerné porovnávanie jednotlivcov. Konštruktívna spätná väzba zároveň pomáha riešiť konflikty otvorene a profesionálne,
- **posilňovať kultúru vzájomného rešpektu a dôvery**, ktorá je základným predpokladom zdravého fungovania pracovnej skupiny. Manažér by mal ísť príkladom v komunikácii, podporovať etické správanie a vytvárať bezpečné prostredie, v ktorom sa členovia tímu

nemusia obávať vyjadriť svoj názor alebo požiadať o pomoc. Dôvera medzi členmi tímu výrazne znižuje potrebu konkurenčného správania.

Cieľom týchto manažérskych intervencií je transformovať prirodzenú súťaživosť v tíme na pozitívnu a motivujúcu energiu, ktorá podporuje profesionálny rast jednotlivcov, tímový výkon a dlhodobý rozvoj celého pracovného kolektívu. Takto usmernená súťaživosť sa stáva zdrojom inovácií a zvyšovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti, nie faktorom jej ohrozenia (Luthans, 2019).

Nezáujem o prácu v pracovnej skupine

Nezáujem o prácu, často označovaný aj ako apatia alebo pasivita zamestnanca, predstavuje stav, kedy člen pracovnej skupiny nevkladá do svojich úloh dostatočné úsilie, neprejavuje iniciatívu a nevníma pracovné ciele ako svoje vlastné. Tento jav má výrazný negatívny dopad na výkonnosť tímu, morálku kolegov a kvalitu poskytovaných služieb, pretože pasívne správanie jedného člena môže oslabiť motiváciu a angažovanosť celej skupiny (Armstrong, 2020).

V prostredí ošetrovateľstva je nezáujem o prácu obzvlášť rizikový, pretože zdravotnícki pracovníci sú pravidelne vystavení vysokým psychickým nárokom, stresovým situáciám a zodpovednosti za životy pacientov. Každý člen tímu preto zohráva kľúčovú úlohu v zabezpečení kontinuity starostlivosti, dodržiavaní štandardov a vzájomnej podpory. Nezáujem jednotlivca môže viesť k zníženiu kvality ošetrovateľskej starostlivosti, predĺženiu času potrebného na vykonanie úloh a zvýšeniu záťaže ostatných členov tímu.

V ošetrovateľských tímoch sa nezáujem o prácu môže konkrétne prejavovať:

- **zanedbávaním povinností alebo odkladom úloh** – člen skupiny môže pravidelne vynechávať určité činnosti, odkladať úlohy alebo ich vykonávať neúplne a nepresne. V ošetrovateľskej praxi môže tento prejav viesť k nedodržaniu stanovených štandardov starostlivosti, oneskoreniu liečebných procesov alebo riziku poškodenia pacienta,
- **nedostatočnou ochotou pomáhať kolegom pri spoločných úlohách** – pasívny člen tímu sa vyhýba spolupráci, neponúka pomoc pri náročných situáciách a neprispieva k riešeniu problémov. Takéto správanie vytvára nerovnomerné rozloženie záťaže medzi členmi skupiny, zvyšuje stres ostatných a znižuje celkovú efektívnosť tímu,
- **nízka angažovanosť v tímových stretnutiach a rozhodovacích procesoch** – zamestnanec prejavuje nezáujem o participáciu, neposkytuje svoje odborné vstupy a nezapája sa do diskusií. V ošetrovateľstve môže tento stav obmedziť tímový

koordináciu, zabrániť identifikácii potenciálnych problémov a oslabiť kvalitu kolektívneho rozhodovania,

- ***ignorovanie pravidiel pracoviska a štandardov starostlivosti*** – nezáujem sa často prejavuje aj tým, že člen tímu nedodrížiava stanovené protokoly, interné predpisy alebo etické zásady. V praxi to môže znamenať nesprávne vykonanie ošetrovateľských postupov, zvýšené riziko chýb a ohrozenie bezpečnosti pacientov.

Dlhodobý nezáujem o prácu môže okrem poklesu kvality starostlivosti viesť aj k demotivácii ostatných členov tímu, zvýšeniu fluktuácie zamestnancov a celkovému narušeniu tímovej súdržnosti. Manažéri ošetrovateľských tímov preto musia aktívne monitorovať angažovanosť členov, poskytovať podporu, motivovať a v prípade potreby zasahovať prostredníctvom koučingu alebo supervízie, aby sa predišlo systematickému oslabeniu tímu (Bednáriková, 2018).

Príčiny nezáujmu o prácu a manažérske intervencie

Nezáujem o prácu v pracovnej skupine, často prejavujúci sa apatiou alebo pasivitou, môže mať viaceré príčiny. Medzi najčastejšie patria preťaženie, syndróm vyhorenia, nedostatok motivácie, pocit nedocenenia, slabé vedenie alebo konflikt medzi osobnými hodnotami a pracovnými úlohami (Bednáriková, 2018).

Preťaženie vzniká, keď pracovník dostáva nadmerné množstvo úloh, alebo sa od neho očakáva vysoká produktivita bez primeranej podpory a zdrojov. V ošetrovateľstve môže preťaženie viesť k zníženiu koncentrácie, zvýšeniu počtu chýb a zhoršeniu starostlivosti o pacienta.

Syndróm vyhorenia je chronický stav emocionálneho a fyzického vyčerpania spôsobený dlhodobým stresom, nedostatkom uznania a pretrvávajúcim pocitom bezmocnosti. Vyhoorený pracovník stráca motiváciu a schopnosť zapojiť sa do tímovej spolupráce.

Nedostatok motivácie a pocit nedocenenia vzniká, keď pracovník nevníma význam svojej práce, necíti sa ocenený a jeho úsilie nie je adekvátne reflektované vedením. Tento stav znižuje iniciatívu a angažovanosť.

Slabé vedenie a nedostatok podpory zo strany manažéra môžu vyvolať pocit neistoty a neschopnosti realizovať úlohy efektívne.

Konflikt medzi osobnými hodnotami a pracovnými úlohami sa prejavuje, keď sa individuálne presvedčenia a etické zásady pracovníka dostávajú do rozporu s očakávaniami pracoviska, čo vedie k apatii a odmietaniu aktívnej participácie.

Ak sa tieto príčiny ignorujú alebo sa nezohľadňujú včas, dôsledkom môže byť pokles tímovej súdržnosti, zvýšená frustrácia ostatných členov a zhoršenie kvality poskytovanej starostlivosti (Bednáriková, 2018).

Manažér ošetrovateľskej skupiny má k dispozícii viaceré nástroje, ako nezáujem člena tímu riešiť a predchádzať jeho negatívnym dopadom:

- ***pravidelná spätná väzba a hodnotenie výkonu*** – umožňuje pracovníkovi získať objektívnu informáciu o kvalite svojej práce, identifikovať oblasti, ktoré je potrebné zlepšiť, a zároveň oceniť jeho úspechy. V ošetrovateľstve týmto spôsobom manažér posilňuje pocit uznania a zodpovednosti,
- ***jasné definovanie úloh a očakávaní*** – poskytuje zamestnancom konkrétne a zrozumiteľné ciele, zodpovednosti a štandardy. Presne stanovené úlohy redukujú neistotu a zabraňujú situáciám, kedy pracovník nevie, čo sa od neho očakáva, čím sa predchádza pasivite a apatii,
- ***motivovanie a zapájanie zamestnancov do rozhodovacích procesov*** – zvyšuje pocit spolupatričnosti a zodpovednosti za výsledky tímu. V ošetrovateľstve sa môže prejavovať participáciou na plánovaní starostlivosti o pacientov, hodnotení procesov alebo návrhoch na zlepšenie pracovných postupov,
- ***poskytovanie podpory a mentorstva*** – zahŕňa pravidelné konzultácie, koučing, supervíziu a školenia, ktoré umožňujú pracovníkom rozvíjať kompetencie, zvládať stres a obnoviť profesionálnu motiváciu. Mentorstvo a vedenie podporujú pocit bezpečia, uľahčujú adaptáciu na nové situácie a napomáhajú k aktívnej účasti v tíme (Tomešová, 2021).

Cieľom týchto manažérskych opatrení je obnoviť osobnú motiváciu člena pracovnej skupiny, podporiť jeho aktívnu účasť a zabrániť negatívnym dopadom na tímovú dynamiku. Dlhodobo takáto intervencia prispieva k zvyšovaniu efektivity tímu, spokojnosti zamestnancov a bezpečnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Nedostatok tolerancie v pracovnej skupine

Nízka miera tolerancie predstavuje stav, keď členovia pracovnej skupiny neakceptujú odlišné názory, skúsenosti, hodnoty alebo osobnostné črty ostatných. Tento jav je často príčinou konfliktov, narušenia tímovej súdržnosti a zníženia efektivity skupiny. V prostredí

ošetrovateľstva, kde sa stretávajú zdravotnícki pracovníci rôzneho veku, vzdelania, odborných skúseností a kultúrneho zázemia, je tolerancia k odlišnostiam absolútne nevyhnutná pre udržanie profesionálnej spolupráce a bezpečnosti pacienta (Bednáriková, 2018).

Nedostatok tolerancie sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi:

- ***ignorovaním alebo odmietaním názorov kolegov*** – člen tímu neprijíma alternatívne riešenia, kritiku alebo odborné návrhy iných. V ošetrovateľskej praxi môže takýto postoj viesť k nesprávnemu alebo neefektívnemu rozhodovaniu, ktoré ohrozuje kvalitu starostlivosti,
- ***osobné útoky alebo devalvovanie kolegov*** – nedostatok tolerancie sa často spája s verbálnymi alebo neverbálnymi prejavmi neúcty, zosmiešňovaním alebo podceňovaním odborných schopností iných členov tímu. Tento typ správania výrazne narúša dôveru a pracovnú atmosféru,
- ***odmietanie spolupráce s určitými členmi tímu*** – jednotlivci s nízkou toleranciou môžu selektívne vyhýbať spoločným úlohám alebo prácu s kolegami, ktorých považujú za odlišných či “nevhodných”. Takýto postoj vedie k vytváraniu podskupín a oslabeniu tímového ducha,
- ***rigidita a neochota adaptovať sa*** – pracovníci s nízkou toleranciou sú často nepružní, odmietajú meniace sa situácie a neakceptujú nové pracovné postupy, čo v ošetrovateľskom tíme môže znižovať schopnosť pružne reagovať na klinické alebo organizačné zmeny.

Dôsledkom nedostatku tolerancie je **pokles tímovej spolupráce, zvýšené konflikty a oslabenie profesionálnej kultúry** v pracovnej skupine. V ošetrovateľstve môže táto situácia viesť k oneskoreniu rozhodnutí, zvýšeniu stresu medzi členmi tímu a zníženiu kvality poskytovanej starostlivosti.

Manažér ošetrovateľskej skupiny zohráva kľúčovú úlohu pri prevencii a eliminácii nízkej tolerancie:

- ***podpora inkluzívnej kultúry a otvorenej komunikácie*** – vedúci tímu by mal aktívne podporovať rešpektovanie rôznych názorov a skúseností, vytvárať priestor na odbornú diskusiu a prijímanie alternatívnych riešení,
- ***vzdelávanie a školenia v oblasti tímovej spolupráce a emocionálnej inteligencie*** – zvyšovanie povedomia o dôležitosti tolerancie a medzilidskej empatie môže znížiť konfliktné správanie a podporiť efektívnu komunikáciu,

- **riešenie konfliktov konštruktívnym spôsobom** – vedenie tímu by malo včas zasiahnuť pri prejavoch netolerantného správania, facilitovať riešenie konfliktov a podporovať zdieľanie skúseností medzi členmi tímu.

Dlhodobé uplatňovanie týchto opatrení vedie k vytvoreniu harmonického pracovného prostredia, kde členovia tímu spolupracujú efektívne, rešpektujú rôznorodosť a spoločnými silami prispievajú k poskytovaniu vysoko kvalitnej a bezpečnej ošetrovateľskej starostlivosti (Tomešová, 2021).

Neprimeraná kritika a nevhodný spôsob jej podania

Kritika je neoddeliteľnou súčasťou pracovného procesu, pretože umožňuje hodnotiť výkony, identifikovať nedostatky a napomáhať zlepšovaniu pracovných postupov. Avšak ak je podaná necitlivo, urážlivo alebo pred kolektívom, môže mať presne opačný účinok – demotivuje členov tímu, znižuje ich sebadôveru a ochotu spolupracovať. V pracovnej skupine sa neprimeraná kritika často spája s obrannými reakciami, vnútornými konfliktmi a narušením tímovej súdržnosti (Tomešová, 2021).

V ošetrovateľstve môže nevhodne podaná kritika viesť k:

- **zníženiu pracovnej motivácie a angažovanosti** – člen tímu, ktorý je pravidelne kritizovaný necitlivo alebo pred kolektívom, môže stratiť záujem o aktívnu účasť a iniciatívu pri plnení úloh,
- **zvýšeniu stresu a emocionálnej záťaže** – zdravotnícki pracovníci sú často vystavení psychicky náročným situáciám; neprimeraná kritika môže prispieť k pocitu frustrácie, úzkosti alebo dokonca syndrómu vyhorenia,
- **vzniku napätia a konfliktov v tíme** – nevhodná forma kritiky môže oslabiť dôveru medzi členmi skupiny, spôsobiť odpor voči spolupráci a vytvárať nepriateľskú atmosféru,
- **podkopávaniu autority vedúceho** – keď kritika pôsobí urážlivo alebo nespravodlivo, môže znížiť rešpekt voči vedúcemu pracovníkovi a oslabiť jeho schopnosť viesť tím efektívne.

Oproti tomu konštruktívna spätná väzba má opačný efekt – podporuje profesionálny rozvoj, zlepšuje tímovú komunikáciu, posilňuje pocit zodpovednosti a motivuje jednotlivcov k dosahovaniu vyššej kvality práce (Kalisch et al., 2019).

Z hľadiska manažmentu ošetrovateľstva je úlohou vedúceho pracovníka identifikovať a eliminovať negatívne dopady neprimeranej kritiky:

- **otvorená a empatická komunikácia** – vedúci by mal poskytovať spätnú väzbu súkromne, citlivo a objektívne, zameranú na konkrétne pracovné postupy a nie na osobnosť zamestnanca,
- **podpora tímového ducha** – posilňovanie kolektívnej spolupráce a vzájomného rešpektu znižuje riziko, že kritika vyvolá obranné alebo konfrontačné reakcie,
- **vhodný štýl vedenia** – manažér by mal byť vzorom konštruktívnej komunikácie, zabezpečovať férové hodnotenie výkonu a motivovať členov tímu k otvorenému prijímaniu spätnej väzby,
- **prevencia prostredníctvom supervízie a koučingu** – pravidelné tímové porady, supervízie alebo koučing umožňujú diskutovať o nedostatkoch bez obviňovania jednotlivcov a budovať kultúru konštruktívnej kritiky (Tomešová, 2021).

Dlhodobým uplatňovaním týchto zásad vedúci pracovník vytvára prostredie dôvery, bezpečia a profesionálneho rastu, kde členovia tímu prijímajú spätnú väzbu ako nástroj zlepšenia a nie ako hrozbu. Takýto prístup prispieva k vyššej efektivite pracovnej skupiny, znižuje fluktuáciu zamestnancov a podporuje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Bednáriková, 2018).

Pracovné skupiny, tímy a kolektívy predstavujú základné organizačné a sociálne jednotky v ošetrovatelstve, ktoré umožňujú poskytovanie kvalitnej, bezpečnej a patientsky orientovanej starostlivosti. Pracovná skupina vzniká z cieľa plniť jasne definované úlohy, pričom každý člen prináša odborné vedomosti, zručnosti aj emocionálne a sociálne kompetencie. Efektívne fungovanie skupiny závisí od dôvery, otvorenej komunikácie, rešpektu, medzilidskej podpory a schopnosti akceptovať pridelené úlohy (Bělohávek, 2017; Bednáriková, 2018).

Tím predstavuje dynamickú formu skupiny, kde jednotlivci spoločne smerujú k spoločnému cieľu, využívajú komplementárne kompetencie a vytvárajú synergický efekt – výkon tímu presahuje súčet individuálnych schopností. Moderné riadenie tímu vyžaduje flexibilitu, schopnosť adaptácie, participáciu členov, podporu profesijného rastu a kontinuálnu transformáciu pracovného prostredia (Armstrong, 2020; Kalisch et al., 2019).

Kolektív je zrelá a stabilná forma tímu, charakterizovaná vysokou vnútornou súdržnosťou, spoločnými hodnotami a emocionálnou prepojenosťou. V ošetrovatelstve sa kolektív formuje prostredníctvom dlhodobej spolupráce, zvládania stresových situácií, dôvery

a vzájomnej podpory, čo prispieva k udržaniu vysokej kvality starostlivosti a odolnosti tímu voči stresu (Tomešová, 2021; Luthans, 2019).

Efektívnosť pracovnej skupiny podporujú faktory ako priateľská atmosféra, otvorená komunikácia, vzájomná akceptácia, rozvíjanie interpersonálnych vzťahov a podpora tvorivého potenciálu členov. Tvorivosť umožňuje inovácie, zlepšenie pracovných postupov a motivuje jednotlivcov k vyššej angažovanosti, čo zvyšuje kvalitu starostlivosti a tímovú súdržnosť (Bednáriková, 2018; Tomešová, 2021).

Negatívne faktory, ako napätá atmosféra, manipulácia, agresia, nadmerná rivalita, nezáujem o prácu, nízka tolerancia, neprimeraná kritika či nevhodné správanie, môžu narušiť tímovú dynamiku, znížiť motiváciu, spôsobiť konflikty a ohroziť kvalitu poskytovanej starostlivosti. Manažér ošetrovateľského tímu má úlohu tieto faktory identifikovať a riešiť prostredníctvom empatického vedenia, supervízie, koučingu, konštruktívnej spätnej väzby a podporou tímovej spolupráce (Bednáriková, 2018; Kalisch et al., 2019).

V konečnom dôsledku úspešná pracovná skupina či tím v ošetrovatelstve vzniká kombináciou odborných kompetencií, medziľudských zručností, dôvery, kreativity a efektívneho manažmentu. Týmto spôsobom sa zabezpečuje nielen vysoká kvalita starostlivosti o pacienta, ale aj profesionálny rozvoj, spokojnosť a odolnosť zdravotníckych pracovníkov. Pracovné skupiny, tímy a kolektívy teda predstavujú nielen organizačné jednotky, ale aj dynamické sociálne systémy, kde prepojenie odbornosti a medziľudských vzťahov tvorí základ efektivity a stability ošetrovateľskej praxe (Armstrong, 2020; Tomešová, 2021).

Kontrolné otázky

1. Aký je rozdiel medzi pracovnou skupinou, tímom a kolektívom v kontexte ošetrovatelstva?
2. Ktoré faktory podporujú efektívnu spoluprácu a tvorivosť členov pracovnej skupiny?
3. Ako sa prejavuje empatia v pracovnom tíme a aký má dopad na kvalitu starostlivosti o pacienta?
4. Aké sú najčastejšie negatívne faktory ovplyvňujúce pracovnú skupinu a ako môžu manažéri minimalizovať ich dopad?
5. Prečo je zodpovedný prístup členov k prideleným úlohám kľúčový pre výkonnosť tímu?
6. Aké princípy moderného riadenia tímu podporujú motiváciu, tímovú súdržnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti?

Zoznam literárnych zdrojov

BĚLOHLÁVEK, Petr. 2017. *Pracovní skupiny a týmová spolupráce*. Praha: Grada.

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan Page.

BEDNÁRIKOVÁ, Monika. 2018. *Manažment ošetrovateľstva: vedenie tímov a pracovných skupín*. Bratislava: Wolters Kluwer.

TOMEŠOVÁ, Katarína. 2021. *Tímová práca a kolektív v ošetrovateľstve*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.

KALISCH, Beatrice J. – XIE, Bo – RONIS, David L. 2019. *Nursing teamwork and patient outcomes: a systematic review*. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1725–1737. DOI: 10.1111/jonm.12849.

LUTHANS, Fred. 2019. *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach*. 14th edition. New York: McGraw-Hill.

11 VEDENIE V OŠETROVATEĽSTVE

Ciele kapitoly:

- Definovať vedenie ako manažérsku funkciu a vysvetliť jeho význam v ošetrovateľstve pre kvalitu starostlivosti, motiváciu tímu a profesionálny rozvoj.
- Opísať základné princípy a hodnoty efektívneho vedenia v ošetrovateľstve, vrátane orientácie na človeka, pacienta a profesijnú etiku.
- Rozlíšiť hlavné štýly vedenia v ošetrovateľstve – orientované na osobu, orientované na činnosti, situačné a založené na využívaní právomoci manažéra.
- Analyzovať teórie a modely vedenia, vrátane manažérskej mriežky Blakea a Moutona a situačných prístupov k vedeniu, a ich aplikáciu v praxi.
- Posúdiť vplyv štýlu vedenia na efektivitu tímu, kvalitu poskytovanej starostlivosti a spokojnosť pacientov a pracovníkov.

Vedenie ako jedna zo základných manažérskych funkcií predstavuje kľúčový prvok efektívneho riadenia v ošetrovateľstve. Spolu s plánovaním, organizovaním a kontrolou tvorí integrálnu súčasť manažérského procesu, pričom jeho cieľom je ovplyvňovať správanie, postoje a výkonnosť pracovníkov smerom k dosahovaniu stanovených cieľov organizácie. Efektívne vedenie podmieňuje nielen úspech zdravotníckeho zariadenia, ale aj kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, spokojnosť pacientov a profesionálny rozvoj ošetrovateľského tímu (Kozierová a kol., 2020).

Medzi vedením ľudí a úspešnosťou organizácie existuje priama a preukázateľná súvislosť. V ošetrovateľskej praxi sa efektívne vedenie prejavuje schopnosťou manažéra alebo vedúcej sestry motivovať pracovníkov, koordinovať ich činnosť, podporovať ich profesijný rast a súčasne udržiavať vysokú úroveň medziľudských vzťahov. Týmto spôsobom sa zvyšuje nielen efektivita pracovného tímu, ale aj kvalita ošetrovateľskej starostlivosti (Huber, 2018; Tomey, 2009).

Spoločným znakom všetkých prístupov k vedeniu je ovplyvňovanie. Vedenie možno vnímať ako proces, v ktorom vedúci pracovník pôsobí na ostatných členov tímu tak, aby dobrovoľne a aktívne prispievali k napĺňaniu cieľov organizácie. V ošetrovateľstve ide o špecifický druh ovplyvňovania, ktorý sa opiera o hodnoty humanizmu, empatie a rešpektu k ľudskej dôstojnosti (Marquis – Huston, 2021). Účinné vedenie preto nepredstavuje len

formálny výkon moci, ale aj morálny záväzok vytvárať prostredie podporujúce dôveru, spoluprácu a profesijný rast.

Vedenie možno charakterizovať ako schopnosť alebo proces ovplyvňovania ľudí s cieľom dosiahnuť ich dobrovoľnú, aktívnu a ochotnú účasť na plnení spoločných cieľov organizácie. Ide o dynamický proces, v ktorom manažér využíva svoje odborné vedomosti, osobnostné predpoklady, komunikačné schopnosti a autoritu tak, aby stimuloval podriadených k spolupráci a k výkonu smerujúcemu k dosiahnutiu žiadaných výsledkov (Stogdill, 1974; Northouse, 2022).

V kontexte ošetrovateľstva má **vedenie** osobitý význam – **transformuje potenciál na realitu, teda premení možné na uskutočnené**. V praxi to znamená, že vedúca sestra alebo manažér ošetrovateľstva nielen usmerňuje, čo je vhodné alebo nevhodné urobiť, ale zároveň podporuje iniciatívu, samostatnosť a zodpovednosť členov tímu. Takýto prístup zvyšuje kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, posilňuje profesijnú identitu sestier a vytvára podmienky pre rozvoj organizačnej kultúry založenej na dôvere a spolupráci (Huber, 2018; Marquis – Huston, 2021).

Neexistuje univerzálny, tzv. paušálny štýl vedenia. Každá situácia, pracovné prostredie či charakter ošetrovateľského tímu si vyžaduje špecifický prístup a spôsob riadenia. Úspešný líder v ošetrovateľstve je preto ten, kto dokáže pružne prispôbovať svoj štýl vedenia podľa potrieb situácie, stupňa profesionality zamestnancov a cieľov organizácie.

Vedenie je vždy kolektívnou činnosťou – nie je to izolovaná rola jednotlivca, ale proces spoločného pôsobenia a interakcie. V tomto zmysle ide o integrované vyjadrenie úsilia všetkých členov ošetrovateľského tímu, ktorí spolupracujú na naplňaní poslania organizácie a súčasne rozvíjajú vlastnú profesijnú kompetenciu (Grohar – DiCroce, 2003; Bass – Riggio, 2006).

Vedenie orientované na osobu v ošetrovateľstve

Vedenie orientované na osobu predstavuje moderný a vysoko efektívny prístup k riadeniu v ošetrovateľstve, ktorý kladie dôraz na medziľudské vzťahy, spoluprácu a podporu jednotlivca. Sestra - manažérka sa v tomto štýle vedenia zameriava na budovanie súdržného tímu, vytváranie priaznivej pracovnej atmosféry a podporu otvorenej komunikácie. Hlavným cieľom je posilnenie pocitu spoluzodpovednosti všetkých členov tímu za dosahovanie spoločných cieľov (Marquis – Huston, 2021).

Manažérka, ktorá uplatňuje vedenie orientované na osobu, pristupuje ku každému pracovníkovi ako k jedinečnej osobnosti s vlastnými potrebami, motiváciou a potenciálom. Jej úlohou je rozpoznať individuálne schopnosti členov tímu a vytvárať také pracovné podmienky, ktoré umožnia ich profesionálny rast a seberealizáciu. Takýto prístup posilňuje vnútornú motiváciu, podporuje tvorivosť, zvyšuje pracovnú spokojnosť a prispieva k stabilite tímu (Bass – Riggio, 2006; Northouse, 2022).

Dôležitým aspektom vedenia orientovaného na osobu je aj partnerský prístup. Sestra - manažérka sa nevyučuje z kolektívu, ale stáva sa jeho súčasťou – pôsobí ako facilitátor, mentor a koordinátor. Spolupracuje s členmi tímu pri rozhodovaní a rozdeľovaní úloh, čím podporuje ich participáciu a spoluzodpovednosť. Tento prístup sa často označuje ako nebyrokratický štýl vedenia, keďže dôraz kladie na ľudský rozmer riadenia namiesto rigidných organizačných postupov (Huber, 2018).

Z pohľadu ošetrovateľskej praxe vedenie orientované na osobu zvyšuje kvalitu poskytovanej starostlivosti tým, že podporuje vzájomnú dôveru, otvorenú komunikáciu a zdieľané rozhodovanie. Tímy vedené týmto spôsobom vykazujú vyššiu mieru spokojnosti, menšiu fluktuáciu a väčšiu angažovanosť v dosahovaní cieľov organizácie (Cummings et al., 2018).

Vedenie orientované na činnosti (úlohy)

Vedenie orientované na činnosti (nazývané aj „úlohovo orientované vedenie“) zdôrazňuje potrebu presného vymedzenia pracovných aktivít, úloh a cieľov, ktoré majú jednotliví členovia ošetrovateľského tímu dosiahnuť. Tento štýl vedenia je založený na predpoklade, že jasne definované úlohy, zodpovednosti a štandardy výkonu sú základom efektívnej organizácie práce a kvality poskytovanej starostlivosti (Stogdill, 1974; Northouse, 2022).

Sestra - manažérka v tomto modeli riadenia kladie dôraz na plánovanie, kontrolu a šandardizáciu činností. Ciele ošetrovateľského tímu aj jednotlivcov sú presne určené, pričom manažérka monitoruje ich plnenie prostredníctvom administratívnych a kontrolných mechanizmov. Významnú úlohu zohrávajú štandardy ošetrovateľských výkonov a postupov, ktoré zabezpečujú jednotný a kvalitný prístup pri poskytovaní starostlivosti. Tento systém riadenia umožňuje udržiavať vysokú mieru efektivity, najmä v prostrediach s vysokou mierou zodpovednosti a potreby presnosti – napríklad na jednotkách intenzívnej starostlivosti alebo operačných sálach (Huber, 2018).

V prostredí vedenia orientovaného na činnosti prevládajú formálne pracovné vzťahy, pričom manažérka vystupuje ako autorita, ktorá koordinuje, dohliada a hodnotí plnenie úloh. Tento typ vedenia však môže viesť k nižšej miere osobnej angažovanosti, tvorivosti a tímovej súdržnosti, ak nie je vyvážený zložkou orientovanou na osobu. Preto sa v súčasnom manažmente ošetrovateľstva zdôrazňuje potreba rovnováhy medzi orientáciou na úlohy a orientáciou na ľudí, čo umožňuje spájať efektivitu s humanistickým prístupom (Marquis – Huston, 2021).

Významný vplyv na rozvoj modernej teórie vedenia mali sociálno-psychologické prístupy, ktoré poukázali na to, že úspešnosť vedenia závisí od vzájomného vzťahu medzi manažérom, podriadeným a situáciou.

Situačné vedenie predstavuje flexibilný prístup, ktorý umožňuje sestrám-manažérkam prispôbovať spôsob riadenia podľa konkrétnych potrieb, úrovne kompetencií a motivácie svojich podriadených. V ošetrovateľskej praxi ide o model, ktorý spája profesionalitu, efektivitu a podporu individuálneho rozvoja každého člena tímu.

Rovnováha medzi vedením orientovaným na osobu a na úlohu

Efektívne riadenie v ošetrovateľstve si vyžaduje harmonické prepojenie dvoch základných dimenzií vedenia – orientácie na človeka a orientácie na úlohu. Tieto prístupy sa navzájom nevylučujú, ale dopĺňajú, pričom ich vyvážené uplatňovanie predstavuje predpoklad úspešného a trvalo udržateľného manažérskeho pôsobenia (Marquis – Huston, 2021).

Vedenie orientované na osobu podporuje rozvoj medziľudských vzťahov, posilňuje tímovú spoluprácu, motiváciu a profesionálny rast členov ošetrovateľského tímu. Jeho cieľom je vytvoriť prostredie založené na dôvere, rešpekte a participácii. Naopak, **vedenie orientované na úlohu** zdôrazňuje potrebu presne stanovených cieľov, jasne definovaných kompetencií, dodržiavania pracovných štandardov a efektívneho využívania zdrojov (Northouse, 2022; Huber, 2018).

Ošetrovateľská prax ukazuje, že jednostranné zameranie len na jednu z týchto dimenzií môže viesť k neefektívnosti – nadmerná orientácia na úlohy často spôsobuje formálnosť vzťahov, nízku motiváciu a zvýšenú fluktuáciu pracovníkov, zatiaľ čo výlučne ľudsky orientované vedenie môže oslabiť kontrolu, znižovať výkonnosť a ohroziť organizačnú disciplínu (Bass – Riggio, 2006). Preto sa od sestry - manažérky očakáva schopnosť **flexibilne kombinovať oba prístupy** podľa aktuálnej situácie, cieľov pracoviska, zrelosti tímu a individuálnych potrieb pracovníkov.

Rovnováha medzi orientáciou na osobu a na úlohu teda predstavuje základný predpoklad kvality riadenia v ošetrovatel'stve. Umožňuje sestram-manažérkam reagovať na meniace sa podmienky zdravotníckeho systému, udržiavať profesionálne štandardy a zároveň podporovať tímovú kultúru založenú na empatii, vzájomnom uznaní a spolupráci (Cummings et al., 2018).

Tabuľka 11.1: Porovnanie vedenia orientovaného na osobu a na úlohu v ošetrovatel'stve

Kritérium	Vedenie orientované na osobu	Vedenie orientované na úlohu (činnosti)
Zameranie	Na človeka, medziľudské vzťahy, tímovú spoluprácu	Na úlohy, výkon, dosahovanie cieľov a dodržiavanie štandardov
Hlavný cieľ	Podpora spokojnosti, motivácie a profesijného rozvoja pracovníkov	Zabezpečenie efektivity, presnosti a kvality pracovných procesov
Úloha sestry - manažérky	Mentor, kouč, facilitátor, člen tímu	Koordinátor, kontrolór, autorita
Typ vzťahov v tíme	Neformálne, partnerské, založené na dôvere	Formálne, hierarchické, kontrolné
Komunikácia	Otvorená, obojsmerná, podporujúca spätnú väzbu	Jednosmerná, prevažne inštruktívna a direktívna
Motivácia pracovníkov	Vnútoraná (hodnoty, uznanie, rast)	Vonkajšia (odmeny, sankcie, kontrola)
Rozhodovanie	Kolektívne, participatívne	Centrálne, riadené vedúcim pracovníkom
Výhody	Zvyšuje tímovú súdržnosť, kreativitu, spokojnosť a zodpovednosť	Prináša organizačnú efektivitu, jasnosť úloh, kontrolu a poriadok
Nevýhody	Riziko nižšej disciplíny, spomalenia rozhodovania, nejednotnosti výkonov	Riziko nízkej motivácie, napätia vo vzťahoch, formálnosti a rezistencie voči zmenám
Vhodné uplatnenie	Tímy s vysokou profesionalitou, samostatnosťou a internou motiváciou	Pracoviská s vysokou mierou rizika, potrebou presnosti a štruktúry (napr. JIS, operačné sály)
Príklad štýlu vedenia	Participačné, transformačné, demokratické	Inštruktívne, autoritatívne, byrokratické

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Blake – Mouton (1964); Huber (2018); Marquis – Huston (2021); Cummings et al. (2018).

Princíp rovnováhy potvrdzuje aj **teória manažérskej mriežky** (Managerial Grid) autorov Blakea a Moutonovej (1964), ktorá opisuje ideálny štýl vedenia ako integrovaný prístup s vysokou mierou záujmu o ľudí i o produkciu (tzv. „9,9“ štýl). V ošetrovatel'stve tento model

znamená nielen efektívnu koordináciu pracovných procesov, ale aj zachovanie humanistických hodnôt, ktoré sú jadrom ošetrovateľskej profesie.

Základná myšlienka teórie Blakea a Moutonovej

Blake a Moutonová vytvorili **model manažérskej mriežky** (Managerial Grid) ako nástroj na pochopenie a rozvoj štýlov vedenia ľudí. Ich teória vychádza z predpokladu, že efektívnosť vedenia závisí od **dvoch hlavných dimenzií správania vedúceho**:

1. **Záujem o ľudí** (*Concern for People*) – vyjadruje mieru, do akej manažér berie ohľad na potreby, pocity, motiváciu a spokojnosť zamestnancov.
2. **Záujem o produkciu** (*Concern for Production*) – odráža orientáciu na úlohy, ciele, efektívnosť, organizáciu práce a dosahovanie výsledkov.

Každá z týchto dimenzií sa hodnotí na **škále od 1 do 9**, pričom:

- 1 = nízky záujem
- 9 = vysoký záujem

Tabuľka 11.2: Päť základných štýlov vedenia podľa manažérskej mriežky

Štýl	Charakteristika vedenia	Správanie vedúceho	Dopad na ošetrovateľský tím
1,1 – Slabý (Impoverished Management)	Nízky záujem o ľudí aj o produkciu / výkon. Vedúci sa vyhýba zodpovednosti, robí len nevyhnutné, aby sa udržal v pozícii.	Je pasívny, nezúčastnený, bez iniciatívy; necháva veci plynúť samé. Chýba motivácia aj angažovanosť.	Nízka motivácia, chaos v práci, nejednotnosť tímu, pokles kvality starostlivosti.
9,1 – Autoritatívny (Task Management)	Vysoký záujem o produkciu, nízky o ľudí. Cieľom je výkon, disciplína, efektívnosť.	Vedúci je direktívny, kladie dôraz len na výkon, disciplínu a efektívnosť, rozhoduje sám. Potreby zamestnancov sú zanedbávané.	Krátkodobé zvýšenie výkonu, dlhodobá nespokojnosť, stres, vyhorenie sestier.
1,9 – „Country Club“ štýl (Country Club Management)	Vysoký záujem o ľudí, nízky o produkciu. Dôraz na dobré vzťahy a pohodu.	Milý, tolerantný, vyhýba sa konfliktom; snaží sa každému vyhovieť. V centre pozornosti sú vzťahy a pohoda pracovníkov, no produkcia môže trpieť pre slabú orientáciu na ciele.	Dobré medziľudské vzťahy, ale nízka efektívnosť a slabá disciplína.
5,5 – Kompromisný (Middle-of-the-...)	Stredný záujem o ľudí aj produkciu. Hľadá rovnováhu medzi	Vedúci sa snaží udržiavať „zlatú strednú cestu“, t. j. rovnováhu medzi	Stabilný priemer – uspokojivé výsledky, ale

Štýl	Charakteristika vedenia	Správanie vedúceho	Dopad na ošetrovateľský tím
Road Management)	výkonom a spokojnosťou tímu.	spokojnosťou ľudí a plnením úloh, no často chýba excelentnosť v oboch oblastiach. Chce sa vyhnúť konfliktu.	chýba inovácia a dynamika.
9,9 – Tímový (Team Management)	Vysoký záujem o ľudí aj o produkciu. Ideálny štýl podľa Blakea a Moutonovej.	Ideálny štýl: vedúci podporuje spoluprácu, tímového ducha, angažovanosť a zároveň dosahuje vysokú produkciu. Motivuje, zapája tím, komunikuje otvorene, podporuje rast a zodpovednosť.	Vysoká výkonnosť, spokojnosť a dôvera; kvalitná ošetrovateľská starostlivosť, nízka fluktuácia.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Blake – Mouton (1964).

„9,9“ štýl – ideálny model vedenia

Tento štýl predstavuje **integrovaný prístup** k vedeniu:

- Vedúci verí, že spokojní a motivovaní ľudia prirodzene vedú k vysokej produkcii.
- Podporuje tímovú prácu, otvorenú komunikáciu a spoločné rozhodovanie.
- Dôraz kladie na rozvoj kompetencií zamestnancov, ich zapojenie do riešenia problémov a zodpovednosť za výsledky.
- Tento prístup vytvára prostredie dôvery, rešpektu a zmysluplnosti práce.

Aplikácia v ošetrovateľstve

V ošetrovateľstve má „9,9“ štýl osobitný význam, pretože spája **profesionálnu efektivitu s ľudským prístupom** – čo je kľúčová rovnováha v zdravotníckom prostredí.

V praxi to znamená:

- Sestra – líderka podporuje tímovú spoluprácu medzi sestrami, lekármi a ostatným personálom.
- Dbá na vysokú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, presnosť, bezpečnosť a efektívne riadenie procesov.
- Zároveň rešpektuje individualitu pacientov a potreby personálu, vytvára podporujúce pracovné prostredie a podporuje empatiu, komunikáciu a profesijný rast.

Takýto prístup vedie k:

- vyššej spokojnosti pacientov,

- nižšej miere stresu a vyhorenia medzi sestrami,
- lepšej tímovej spolupráci,
- vyššej kvalite poskytovanej starostlivosti.

Teória manažérskej mriežky Blakea a Moutonovej ukazuje, že najefektívnejší vedúci **kombinuje vysokú orientáciu na ľudí aj na výkon**. V ošetrovatel'stve je to ideálna stratégia, ktorá spája profesionalitu s humanizmom — základnými hodnotami tejto profesie.

Praktické odporúčania pre vedenie ošetrovatel'ského tímu podľa štýlu „9,9“

Efektívne vedenie ošetrovatel'ského tímu podľa modelu manažérskej mriežky vyžaduje integráciu vysokého záujmu o ľudí aj o produkciu. V praxi to znamená nielen koordináciu pracovných procesov, ale aj podporu profesionálneho rozvoja, spokojnosti a motivácie sestričiek. Nasledujúce odporúčania – v tabuľke - predstavujú konkrétne stratégie, ako uplatniť „9,9“ štýl vedenia:

Tabuľka 11.3: Praktické vedenie ošetrovatel'ského tímu podľa štýlu „9,9“

Oblasť vedenia	Praktické odporúčania	Očakávaný efekt
Zapájanie do rozhodovania	Umožnite sestram podieľať sa na rozhodovaní podľa ich odborných vedomostí a skúseností.	Zvýšená zodpovednosť, angažovanosť a motivácia tímu.
Otvorená komunikácia	Komunikujte otvorene a transparentne o plánoch, projektoch a prioritách oddelenia.	Zníženie nedorozumení, lepšie pochopenie cieľov.
Spoločné stanovovanie cieľov	Umožnite sestram formulovať spolu s vedením konkrétne ciele a pravidelne ich vyhodnocujte.	Jasná orientácia na výsledky, lepšia kontrola progresu.
Pravidelné stretnutia	Plánujte pravidelné stretnutia kolektívu.	Zlepšená koordinácia, tímová spolupráca a riešenie problémov.
Rozhodnosť vs. rigidita	Buďte rozhodná pri prijímaní opatrení, ale nebuďte nekompromisná.	Rovnováha medzi efektivitou a ľudským prístupom.
Ocenenie a motivácia	Verejne oceňujte správne nápady a ochotu podieľať sa na rozhodovaní. Odmeňujte pozitívne správanie.	Zvýšená motivácia a lojalita tímu.
Minimalizovanie nepotrebnéj autority	Zdržte sa zbytočných prejavov moci; sledujte reálne termíny a kapacitu pracovníkov.	Lepšie pracovné prostredie, dôvera a rešpekt.
Konkrétne a merateľné úlohy	Zadáвайте špecifické a merateľné úlohy; vyhnite sa nejasným inštrukciám.	Zníženie chýb a nejasností, jasná zodpovednosť.

Oblasť vedenia	Praktické odporúčania	Očakávaný efekt
Práca s číslami a kontrola vykonania	Používajte kvantifikovateľné ukazovatele; nech sestry opakujú inštrukcie; zapisujte si úlohy a overujte zmeny.	Zlepšená presnosť, kontrola úloh a zodpovednosť.
Sledovanie kvality práce	Vedenie vedie záznam o výkonnosti a kvalite práce. Dôverujte, ale overujte výsledky.	Udržanie vysokého štandardu starostlivosti.
Výcvik a motivácia	Zabezpečte primeraný výcvik a motivačné opatrenia.	Zvýšenie kompetencií a výkonu tímu.
Kvalita pred kvantitou	Pri kompromisoch uprednostnite kvalitu práce; nepreťažujte schopnú sestru kvôli nedostatkom iného.	Zachovanie vysokých štandardov ošetrovateľskej starostlivosti.
Zdieľanie zásluh	Podel'te sa o úspechy tímu a uznanie za kvalitnú prácu.	Posilnenie tímového ducha a motivácie.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Blake - Mouton (1964), Huber (2018), Marquis - Huston (2021).

Tento súbor odporúčaní vytvára prostredie dôvery, spolupráce a profesionálneho rastu, ktoré je jadrom efektívneho vedenia ošetrovateľského tímu podľa ideálneho „9,9“ štýlu manažérskej mriežky.

Tabuľka 11.4: Ako sa správať k podriadeným v ošetrovateľskom tíme podľa štýlu vedenia „9,9“

Oblasť správania	Odporúčanie pre vedúcu sestru	Praktický význam / očakávaný efekt
Osobný príklad	Správajte sa vždy ako vzor pre svoj tím; nevyžadujte nič, čo sama nie ste ochotná vykonať. Osobný príklad vedúcej sestry je najúčinnnejším nástrojom riadenia a formovania tímovej kultúry.	Zvyšuje dôveryhodnosť líderky, podporuje rešpekt a napodobňovanie žiaducich vzorcov správania.
Sebakontrola a zvládanie emócií	Nikdy si nevybíjajte hnev, stres ani frustráciu na podriadených; zachovajte pokoj a profesionalitu.	Udržiava pozitívnu pracovnú atmosféru, predchádza konfliktom a strate autority.
Empatická komunikácia	Komunikujte so sestrami pravidelne, otvorene a s úprimným záujmom; Aktívne počúvajte, prejavujte empatiu a rešpektujte ich názory. Empatické počúvanie znižuje konflikty a posilňuje dôveru v tíme.	Posilňuje dôveru, zlepšuje medziľudské vzťahy a podporuje spoluprácu v tíme.

Oblasť správania	Odporúčanie pre vedúcu sestru	Praktický význam / očakávaný efekt
Konštruktívna kritika	Dodržiavajte zásadu „osemkrát pochváľ, raz skritizuj“. Kritiku vyjadrujte len v súkromí a vecne. Dodržiavajte zásadu „osemkrát pochváľ, raz skritizuj“. Kritiku používajte citlivo, konštruktívne a nikdy nie na verejnosti. Pred kritickým komentárom vždy vyzdvihnite pozitívne aspekty práce.	Znižuje obranné reakcie, uľahčuje prijatie spätnej väzby a podporuje rozvoj pracovníka.
Pozitívne posilnenie	Používajte často slová „ďakujem“ a chváľte verejne konkrétne pozitívne správanie. Okamžité uznanie podporuje motiváciu, zvyšuje sebavedomie a posilňuje lojalitu.	Podporuje motiváciu, posilňuje sebavedomie a pocit uznania.
Okamžité oceňovanie	Odmeňujte kladné správanie bezprostredne po jeho prejave – ústnou pochvalou, ďakovným gestom alebo drobným uznaním, či pochvalou alebo zverejnením úspechu. Dôležitá je konzistentnosť a férovosť hodnotenia.	Zlepšuje vnútornú motiváciu a upevňuje požadované správanie.
Kontinuita hodnotenia	Zaveste systém pravidelného hodnotenia a oceňovania výkonu – nielen pri ročných pohovoroch, ale priebežne.	Zabezpečuje konzistentnú spätnú väzbu, zvyšuje pocit spravodlivosti a stabilitu tímu.
Takt a diskretnosť	Kritiku nikdy nevyjadrujte na verejnosti; vždy zachovajte dôstojnosť pracovníka.	Predchádza demotivácii a zachováva profesionálne vzťahy.
Rešpekt k individualite	Uvedomte si, že každý človek má občas „zlý deň“. V takýchto situáciách preukážte porozumenie, vyhnite sa zbytočným konfliktom a namiesto sankcií hľadajte riešenia, ktoré podporia rovnováhu medzi pracovným a osobným životom.	Posilňuje empatiu a lojalitu; znižuje stres a riziko vyhorenia.
Budovanie dôvery	Konajte transparentne, férovo a dôsledne v rozhodnutiach.	Vytvára stabilné a dôveryhodné pracovné prostredie.
Podpora rastu pracovníkov	Podporujte profesijný rozvoj sestier prostredníctvom školení, mentoringu a spätnej väzby.	Zvyšuje kompetentnosť a sebarealizáciu pracovníkov, čo sa odráža v kvalite starostlivosti.
Kultivovanie tímovej atmosféry	Zdôrazňujte spoločné úspechy a podieľajte sa o zásluhy.	Posilňuje tímového ducha, znižuje rivalitu a podporuje spoluprácu.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Blake - Mouton (1964), Huber (2018), Marquis - Huston (2021).

Vedúca sestra, ktorá uplatňuje tieto zásady, vytvára podporné a rešpektujúce pracovné prostredie, kde je priestor pre otvorenú komunikáciu, uznanie a spoluprácu. Takéto vedenie v duchu štýlu „9,9“ spája vysoký záujem o ľudí s vysokou orientáciou na kvalitu práce, čo vedie k vyššej spokojnosti pracovníkov aj pacientov.

11.1 ZÁKLADNÉ PRINCÍPY VEDENIA V OŠETROVATEĽSTVE

Orientácia na pacienta – pacient ako stredobod pozornosti - v modernom manažmente ošetrovateľstva je pacient vnímaný ako aktívny partner v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. Orientácia na pacienta znamená rešpektovanie jeho individuálnych potrieb, hodnôt, preferencií a kultúrneho kontextu. Manažér v ošetrovateľstve by mal podporovať tím v tom, aby sa rozhodnutia prijímali s ohľadom na pacienta, jeho komfort, bezpečnosť a kvalitu života. Zároveň je dôležité zabezpečiť efektívnu komunikáciu medzi zdravotníckym personálom a pacientom, čím sa posilňuje dôvera a spokojnosť (Fabiánová – Kličová, 2017).

Oddanosť poslaniu a profesii – pomoc pri prekonávaní problémov - oddanosť poslaniu v ošetrovateľstve predstavuje hlboké vnútorné presvedčenie o zmysluplnosti práce. Manažér, ktorý je oddaný profesii, inšpiruje ostatných členov tímu, podporuje ich v náročných situáciách a vytvára prostredie, kde sa hodnoty ošetrovateľstva stávajú základom každodennej praxe. Táto oddanosť pomáha prekonať stres, vyhorenie a profesijné výzvy, pretože pracovníci vnímajú svoju prácu ako službu, nie len ako povinnosť (Čáp, 2016).

Optimizmus – pragmatické riešenie problémov - optimizmus v manažmente neznamená naivné prehliadanie problémov, ale schopnosť vidieť riešenia aj v náročných situáciách. Manažér s optimistickým prístupom motivuje tím, podporuje pozitívne myslenie a hľadá konštruktívne cesty k zlepšeniu. V ošetrovateľstve je optimizmus kľúčový pri zvládaní krízových situácií, pri implementácii zmien a pri budovaní odolnosti tímu voči stresu (Kilíková – Jakušová, 2008).

Prijatie zodpovednosti – uvedomenie si miery zodpovednosti za seba a svoje činy - manažér v ošetrovateľstve musí byť vzorom v oblasti zodpovednosti. Prijatie zodpovednosti znamená nielen dodržiavanie etických a profesijných štandardov, ale aj schopnosť priznať chybu, poučiť sa z nej a prevziať iniciatívu pri náprave. Zodpovednosť zahŕňa aj vedenie tímu k samostatnosti, dôslednosti a transparentnosti v rozhodovaní. Uvedomenie si vlastnej zodpovednosti posilňuje dôveru medzi kolegami a pacientmi (Novotný a kol., 2010).

Dosahovanie výsledkov na základe viery v schopnosti tímu - úspešná sestra – manažérka verí v potenciál svojho tímu. Táto dôvera sa prejavuje v delegovaní úloh, podpore

samostatnosti a vytváraní prostredia, kde sa každý člen cíti kompetentný a motivovaný. Viera v schopnosti tímu vedie k vyššej efektívnosti, lepšej spolupráci a k rozvoju profesionálnych zručností. Manažérka tým zároveň posilňuje sebadôveru jednotlivcov, čo sa odráža v kvalite poskytovanej starostlivosti (Mátel, 2016).

Pragmatickosť – schopnosť klásť otázky a hľadať otvorené, nezaujaté odpovede - pragmatický prístup v manažmente znamená orientáciu na riešenia, nie na problémy. Sestra – manažérka, ktorá kladie správne otázky, dokáže identifikovať jadro problému a podporiť tím v hľadaní objektívnych, praktických odpovedí. Otvorenosť voči rôznym názorom a schopnosť vyhodnotiť situáciu bez predsudkov sú kľúčové pri rozhodovaní, plánovaní a zlepšovaní procesov v ošetrovateľskej praxi (Kilíková – Jakušová, 2008).

Strategická skromnosť – túžba po poznaní a schopnosť priznať nevedomosť - skutočne efektívna manažérka si uvedomuje, že učenie je neustály proces. Strategická skromnosť sa prejavuje ochotou priznať, že nie všetko vie, a zároveň aktívne vyhľadáva nové poznatky, skúsenosti a perspektívy. Takýto prístup podporuje kultúru učenia v tíme, znižuje strach z chýb a posilňuje dôveru. Manažérka, ktorá sa nebojí priznať nevedomosť, vytvára priestor pre rast – svoj aj tímový (Kilíková – Jakušová, 2008).

Vedenie v ošetrovateľstve predstavuje dynamický proces, ktorý kombinuje orientáciu na úlohy a na človeka. Orientácia na osobu podporuje motiváciu, tímovú spoluprácu, tvorivosť a profesijný rozvoj členov tímu. Orientácia na úlohu zabezpečuje efektívnosť, presnosť, dodržiavanie štandardov a kontrolu pracovných procesov. Úspešné riadenie si vyžaduje flexibilitnú rovnováhu medzi oboma prístupmi, prispôsobenú aktuálnej situácii, úrovni zrelosti a kompetenciám ošetrovateľského tímu. Situačné a transformačné prístupy umožňujú sestрам- manažérkam efektívne kombinovať tieto dimenzie a zároveň zachovať humanistický charakter ošetrovateľskej profesie. Integrácia týchto princípov vedie k vyššej kvalite starostlivosti, spokojnosti pracovníkov a celkovej efektívnosti zdravotníckeho zariadenia.

11.2 ŠTÝLY VEDENIA ZALOŽENÉ NA VYUŽÍVANÍ PRÁVOMOCI MANAŽÉRA

Manažér v ošetrovateľstve má právomoc rozhodovať, koordinovať tím, prideľovať úlohy a zabezpečovať kvalitu starostlivosti. Spôsob, akým túto právomoc využíva, určuje štýl jeho vedenia. Medzi najčastejšie štýly patria:

Autokratický štýl vedenia v ošetrovateľstve

Manažér ošetrovateľstva s autokratickým štýlom vedenia rozhoduje samostatne o tom, čo a ako sa bude robiť. Využíva svoju formálnu pozíciu a osobnú moc, pričom si vyhradzuje právo určovať ciele, zadávať úlohy a prijímať rozhodnutia bez konzultácie s tímom. Na motiváciu zamestnancov používa diferencované odmeňovanie, sankcie a kontrolu výkonu.

Tento štýl vedenia vytvára neprimerané pracovné podmienky, v ktorých sa ošetrovateľská starostlivosť vykonáva pod tlakom. V skutočnosti nejde o vedenie ľudí, ale o mechanické dirigovanie, kde sa od podriadených očakáva bezvýhradné plnenie príkazov bez možnosti vyjadriť vlastný názor (Kilíková, 2008).

Autokratický manažér neberie do úvahy pripomienky spolupracovníkov, čím sa oslabuje tímová spolupráca a vzniká atmosféra závislosti, strachu až agresivity. Tento štýl môže byť efektívny v krízových situáciách alebo pri práci s menej skúseným personálom, avšak dlhodobo vedie k nízkej motivácii, k fluktuácii a zníženej kvalite starostlivosti.

Autokratické vedenie môže byť kontraproduktívne v prostredí, kde je potrebná flexibilita, empatia a tímová spolupráca. V ošetrovateľstve je dôležité podporovať participatívne rozhodovanie a rešpektovať odborné názory sestier, ktoré sú v priamom kontakte s pacientom (Žiaková – Kalánková, 2008).

Autokratický štýl vedenia negatívne ovplyvňuje pracovnú atmosféru, interpersonálne vzťahy a motiváciu zamestnancov. Výsledkom je znížená efektivita tímu a kvalita poskytovaných služieb.

Racionálno-empirický štýl vedenia v ošetrovateľstve

Manažér ošetrovateľstva, ktorý uplatňuje racionálno-empirický štýl vedenia, vychádza z predpokladu, že väčšina sestier sa riadi vlastným rozumom, skúsenosťami a záujmom o kvalitu poskytovanej starostlivosti. Tento štýl je založený na zdravom rozume, logickom uvažovaní a schopnosti jednotlivcov samostatne analyzovať situácie.

Manažér v tomto štýle vedenia syntetizuje rozumové kapacity, nápady a návrhy ostatných členov tímu, prehodnocuje ich a usiluje sa o ich aplikáciu v praxi. Rozhodovanie je založené na faktoch, dôkazoch a odborných argumentoch, nie na autoritatívnom prístupe. Tento štýl podporuje kritické myslenie, inováciu a participáciu sestier na rozhodovacích procesoch.

Podľa teórie ošetrovateľstva, racionálno-empirický prístup je vhodný najmä v prostredí, kde sa kladie dôraz na prax založenú na dôkazoch, holistický prístup k pacientovi a interdisciplinárnu spoluprácu. Manažér tak vytvára priestor pre odborný rast tímu, zvyšuje jeho autonómiu a zároveň zabezpečuje vysokú kvalitu starostlivosti.

Tento štýl vedenia je obzvlášť efektívny v situáciách, kde je potrebné zavádzať zmeny, implementovať nové postupy alebo riešiť komplexné problémy. Sestry sú motivované tým, že ich názory sú rešpektované a ich odborné poznatky sú využívané pri rozhodovaní.

Demokratický štýl vedenia v ošetrovatel'stve

Manažér ošetrovatel'stva s demokratickým štýlom vedenia prijíma rozhodnutia až po rozhovore a diskusii s ostatnými sestrami. Vie oceniť schopnosti, odborné vedomosti a kvality svojich podriadených. Tento štýl vedenia podporuje participáciu, tímovú spoluprácu a zdieľané rozhodovanie, čím sa zvyšuje angažovanosť a motivácia pracovníkov.

Sestry sú vedené k tomu, aby si samy kládli ciele, rozvíjali vlastné plány a riadili svoju činnosť. Manažér vytvára prostredie, v ktorom je každý názor vítaný a rešpektovaný. Rozhodnutia sa prijímajú na základe konsenzu, nie autoritatívneho príkazu. Takýto prístup vedie k vyššej spokojnosti tímu, nižšej fluktuácii a lepšej kvalite poskytovanej starostlivosti.

Demokratický štýl vedenia je považovaný za najvhodnejší v prostredí ošetrovatel'stva, kde je potrebná empatia, komunikácia a spolupráca medzi odborníkmi. Výskumy ukazujú, že skupiny vedené demokratickým manažérom dosahujú vyššiu výkonnosť, sú kreatívnejšie a vykonávajú kvalitnejšiu prácu. Manažér využíva svoje osobné schopnosti a pozíciu na realizáciu koncepcie ošetrovatel'stva, ako aj na zavádzanie zmien v systéme starostlivosti.

Participačný štýl vedenia v ošetrovatel'stve

Participačný štýl vedenia predstavuje kompromis medzi autokratickým a demokratickým štýlom. Manažér ošetrovatel'stva, ktorý uplatňuje tento štýl, predkladá vlastné analýzy problémov a návrhy riešení, no zároveň vyžaduje spätnú väzbu od sestier, ich názory a kritické pripomienky. Týmto spôsobom zvyšuje ich motiváciu, podporuje zodpovednosť a angažovanosť pri rozhodovaní. Manažér sa o konečnom riešení rozhodne až po dôkladnom zvážení pripomienok tímu. Tento štýl vedenia umožňuje efektívne zapojenie pracovníkov do riadiaceho procesu, čím sa zvyšuje kvalita rozhodnutí a zároveň sa buduje dôvera medzi manažérom a tímom.

Participačný štýl vedenia umožňuje sestrám aktívne sa podieľať na tvorbe štandardov a rozhodnutí, čo vedie k vyššej profesionalizácii a zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti. Manažér, ktorý podporuje participačný prístup, vytvára prostredie, v ktorom sa sestry cítia byť súčasťou rozhodovacích procesov, čo má pozitívny vplyv na ich pracovnú spokojnosť a výkonnosť (Botíková a kol., 2018).

Participácia sestier na rozhodnutiach v ošetrovatel'stve vedie k vyššej profesionalizácii a zlepšeniu kvality poskytovanej starostlivosti. Manažér, ktorý podporuje participačný prístup, vytvára prostredie, v ktorom sa sestry cítia byť súčasťou rozhodovacích procesov, čo má pozitívny vplyv na ich pracovnú spokojnosť a výkonnosť (Hulková, 2016).

Laissez-faire štýl vedenia v ošetrovatel'stve

Laissez-faire štýl vedenia, známy aj ako „štýl voľnej ruky“, sa vyznačuje minimálnym zásahom manažéra do riadenia tímu. Manažér ponecháva udalostiam voľný priebeh, nezasahuje do rozhodovania, nevykonáva dozor, neordinuje a neplánuje vzdelávanie zamestnancov, tok financií ani spotrebu materiálu. V ošetrovatel'stve môže tento štýl viesť k anarchii, chaosu, strate dôvery, sklamaniu a nezájmu o profesiu. Manažérovi s laissez-faire prístupom často chýba autorita, ktorá je nevyhnutná na efektívne vedenie tímu. V skupine vedenou týmto štýlom chýba poriadok, disciplína, vzájomný rešpekt a dochádza k narušeniu vnútorných vzťahov. Tento štýl môže byť vhodný len v tímoch s vysokou odbornou a osobnostnou zrelosťou, kde členovia dokážu pracovať samostatne a zodpovedne.

Podľa Maestrovirtuale (2024), laissez-faire vedenie podporuje autonómiu, kreativitu a zmysel pre zodpovednosť, no zároveň môže viesť k nedostatku koordinácie, prokrastinácii a strate spoločných cieľov, ak nie je správne vyvážený. V ošetrovatel'stve, kde je potrebná presnosť, koordinácia a tímová spolupráca, môže byť tento štýl rizikový.

Mocensko-nátlakový štýl vedenia v ošetrovatel'stve

Mocensko-nátlakový štýl vedenia, často označovaný ako metóda „zhora nadol“, je charakteristický tým, že manažér vydáva príkazy, inštrukcie a rozhodnutia bez konzultácie s tímom. Sestry sú vnímané ako vykonávateľky, nie ako aktívne účastníčky rozhodovacieho procesu. Tento štýl sa vyznačuje silnou hierarchiou, kde sa moc sústreďuje v rukách manažéra.

Negatívom tohto štýlu je, že bráni iniciatíve, tvorivosti a samostatnosti sestier. Príkazy sú síce vykonané, ale často bez vnútorného stotožnenia sa s rozhodnutím. To vedie k stratám motivácie, entuziazmu a zdravého úsudku. V dlhodobom horizonte môže tento štýl vyvolať odpor, frustráciu, pasivitu a narušenie tímových vzťahov.

Podľa Žiakovej a Kalánkovej (2008), mocensko-nátlakový štýl vedenia môže byť efektívny len v krízových alebo vysoko štruktúrovaných situáciách, kde je potrebné rýchle rozhodovanie. V bežnej ošetrovatel'skej praxi však vedie k nízkej spokojnosti zamestnancov a zníženej kvalite starostlivosti.

Normatívno-reedukačný štýl vedenia v ošetrovatel'stve

Normatívno-reedukačný štýl vedenia predstavuje opak mocensko-nátlakového štýlu. Manažér ošetrovatel'stva, ktorý uplatňuje tento štýl, je presvedčený, že sestry musia byť aktívne zapojené do všetkých procesov, ktoré vyvolávajú zmenu v ošetrovatel'skej praxi. Tento štýl je založený na hodnotách, presvedčeníach a potrebách sestier, ktoré vykonávajú ošetrovatel'skú starostlivosť.

Predpokladá sa, že zmeny v ošetrovatel'stve sa budú ľahšie akceptovať, ak budú v súlade s osobnými cieľmi a hodnotami sestier. Manažér v tomto štýle vedenia neprikazuje, ale vysvetľuje, vzdeláva a motivuje. Využíva edukačné stratégie, ktoré podporujú vnútornú motiváciu a profesionálny rast.

Podľa dokumentov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) tento štýl vedenia je tvorivo aplikovaný v mnohých krajinách, kde sa kladie dôraz na holistický prístup, participáciu sestier a etické princípy v manažmente. Normatívno-reedukačný štýl je obzvlášť vhodný pri implementácii zmien, zvyšovaní kvality starostlivosti a budovaní autonómie sestier.

Transformačný štýl vedenia v ošetrovatel'stve

Transformačné vedenie je štýl, pri ktorom sa manažérka ošetrovatel'stva a členovia tímu navzájom motivujú k vyšším výkonom. Tento štýl je založený na vzájomnej dôvere, rešpekte a zdieľaných hodnotách, ktoré vedú k posilneniu sebaúcty, hrdosti a tímovej identity.

Manažérka s transformačným štýlom vedenia dokáže mobilizovať potenciál tímu, inšpirovať k inováciám a podporovať profesionálny rast. Vzťah medzi manažérkou a sestrami je partnerský, orientovaný na hodnoty, víziu a spoločné ciele. V takomto prostredí sa podporuje využitie všetkých schopností jednotlivcov, čím sa zvyšuje kvalita poskytovanej starostlivosti.

Podľa Hulkovej (2016), transformačné vedenie v ošetrovatel'stve umožňuje efektívne zavádzanie štandardov, zvyšovanie kvality starostlivosti a posilňovanie profesionálnej identity sestier. Manažérka, ktorá vedie transformačne, neprikazuje, ale vedie príkladom, podporuje tímovú spoluprácu a vytvára prostredie, v ktorom sa sestry cítia byť hodnotnými členkami tímu.

Tabuľka 11.5: Štýly vedenia v ošetrovatel'stve – prehľad

Štýl vedenia	Charakteristika	Správanie manažéra	Dopad na tím / vhodné použitie
Autokratický štýl	Manažér rozhoduje sám, bez diskusie s podriadenými.	Uplatňuje autoritu, vydáva príkazy, kontroluje.	Rýchle rozhodovanie, ale potláča iniciatívu; vhodný v krízových

Štýl vedenia	Charakteristika	Správanie manažéra	Dopad na tím / vhodné použitie
			situáciách, inak spôsobuje stres a odpor.
Demokratický štýl	Rozhodovanie prebieha po diskusii s tímom.	Podporuje otvorenú komunikáciu, zapája sestry do rozhodovania.	Zvyšuje spokojnosť, motiváciu a kvalitu práce; podporuje spoluprácu a tímového ducha.
Participačný štýl	Kompromis medzi autokratickým a demokratickým štýlom.	Manažér predkladá návrhy, sestry môžu vyjadriť svoj názor.	Posilňuje zodpovednosť, motiváciu a angažovanosť; vhodný pri bežnej prevádzke oddelenia.
Laissez-faire štýl	Manažér necháva tím pracovať samostatne, minimálne zasahuje.	Pasívny prístup, nízka kontrola.	Vhodný len pre skúsené a vysoko samostatné tímy; inak vedie k chaosu a strate autority.
Mocensko-nátlakový štýl	Využíva príkazy „zhora nadol“, bez spätnej väzby.	Rigidný, dominantný, orientovaný na výkon.	Potláča kreativitu, vyvoláva frustráciu; vhodný len v núdzových situáciách (napr. katastrofy).
Normatívno-reedukačný štýl	Zameraný na zmenu hodnôt, postojov a správania.	Vzdeláva, vysvetľuje, motivuje; pôsobí ako mentor.	Podporuje prijímanie zmien a osobnostný rozvoj; vhodný pri zavádzaní nových postupov.
Situačný štýl (Hersey & Blanchard)	Vedenie sa prispôsobuje zrelosti a schopnostiam pracovníkov.	Flexibilný – využíva štyri štýly: prikazovanie, presvedčanie, participovanie, delegovanie.	Efektívny pre rôzne situácie; podporuje rast samostatnosti a zodpovednosti sestier.
Transformačný štýl	Manažér inšpiruje a vedie prostredníctvom vízie a hodnôt.	Motivuje, podporuje kreativitu, dáva spätnú väzbu.	Zvyšuje výkon, dôveru a lojalitu; rozvíja tím a zlepšuje kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Blake - Mouton (1964), Hersey - Blanchard (1988), Žiaková - Kalánková (2008), Hulková (2016), Huber (2018), Marquis - Huston (2021), Northouse (2022).

Tabuľka 11.6 Výhody a nevýhody jednotlivých štýlov vedenia

Štýl vedenia	Kľúčové charakteristiky	Výhody	Nevýhody
Autokratický	Rozhoduje sám, vysoká kontrola, príkazový štýl	Rýchle rozhodovanie, efektívne pri krízach	Nízka motivácia, slabá tímová spolupráca, stres, fluktuácia
Racionálno-empirický	Rozhoduje na základe faktov, podporuje kritické myslenie	Podpora odborného rastu, participácia	Vyžaduje kompetentný personál, pomalšie rozhodovanie
Demokratický	Rozhoduje po diskusii, participácia tímu	Vyššia motivácia, spokojnosť, kvalitná starostlivosť	Môže byť časovo náročný
Participačný	Kombinuje návrhy manažéra s názorom tímu	Podpora zodpovednosti, angažovanosti	Vyžaduje spoluprácu a disciplínu tímu
Laissez-faire	Minimálny zásah manažéra	Podpora autonómie a kreativity	Môže viesť k chaosu, strate koordinácie
Mocensko-nátlakový	Príkazy „zhora nadol“	Rýchle rozhodovanie	Potláča iniciatívu, demotivuje tím
Normatívno-reedukačný	Vzdelávanie a motivácia namiesto príkazov	Podpora interného presvedčenia, rast tímu	Vyžaduje čas a trpezlivosť
Transformačný	Inšpiruje, motivuje, podporuje rozvoj	Zvýšená angažovanosť, kreativita, kvalita starostlivosti	Vyžaduje osobnostné kvality a dôslednú prax

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Blake - Mouton (1964), Hersey - Blanchard (1988), Žiaková - Kalánková (2008), Hulková (2016), Huber (2018), Marquis - Huston (2021), Northouse (2022).

Bez ohľadu na to, ktorý štýl vedenia manažér ošetrovateľstva preferuje, je nevyhnutné, aby sa aktívne zapájal do procesu zmeny. Manažér ošetrovateľstva zohráva kľúčovú rolu pri implementácii zmien v zdravotníckej praxi. Nezáleží na tom, či preferuje autokratický, demokratický, participačný alebo transformačný štýl vedenia – jeho aktívna účasť je rozhodujúca. Zmena v ošetrovateľstve si vyžaduje komunikáciu, koordináciu, podporu tímu a schopnosť reagovať na nové výzvy.

Ak manažér ostane bokom, môže dôjsť k nedorozumeniam, odporu voči zmene, strate motivácie a zníženej efektivite tímu. Naopak, manažér, ktorý je súčasťou zmeny, dokáže:

- identifikovať potreby tímu a pacientov,
- viesť edukáciu a prípravu na zmenu,
- podporovať adaptáciu prostredníctvom vhodného štýlu vedenia,
- zabezpečiť spätnú väzbu a hodnotenie výsledkov.

Podľa Žiakovej a Kalánkovej (2008), manažér ošetrovateľstva by mal byť nositeľom zmeny, nie jej pasívnym pozorovateľom. Jeho schopnosť motivovať, viesť a vzdelávať tím je rozhodujúca pre úspešnú implementáciu nových postupov.

11.3 SITUAČNÝ PRÍSTUP K VEDENIU V OŠETROVATEĽSTVE

Jedným z kľúčových faktorov úspešnosti každej organizácie je štýl vedenia, ktorý zásadne ovplyvňuje výkon pracovníkov, kvalitu ich práce, spokojnosť, ako aj fluktuáciu. V ošetrovateľstve, kde sa pracuje s ľuďmi v náročných situáciách, je výber vhodného štýlu vedenia obzvlášť dôležitý.

Situačný prístup k vedeniu vychádza z predpokladu, že neexistuje jeden univerzálny štýl vedenia, ktorý by bol vhodný vo všetkých situáciách. Manažér by mal prispôbiť svoj štýl vedenia konkrétnej situácii, úrovni pripravenosti tímu, odbornosti sestier, ako aj charakteru úlohy. Situačný prístup umožňuje manažérovi flexibilne reagovať na meniace sa podmienky, podporovať rozvoj tímu a zvyšovať efektivitu práce. V praxi to znamená, že manažér ošetrovateľstva neaplikuje jeden štýl vedenia mechanicky, ale citlivo zvažuje okolnosti, potreby tímu a cieľ starostlivosti.

Medzi najznámejšie teórie situačného vedenia patria:

- **Teória premenného správania vedúceho (kontinuum vedenia)** – predpokladá, že správanie vedúceho sa pohybuje na škále od direktívneho po participatívne. Manažér si volí štýl podľa miery kompetencií a motivácie tímu (Žiaková a kol., 2009).
- **Teória situačného vedenia podľa Herseyho a Blancharda** – rozlišuje štyri štýly vedenia (inštruktážny, koučovací, podporujúci, delegujúci) podľa úrovne pripravenosti pracovníkov. V ošetrovateľstve je tento model veľmi užitočný pri vedení tímov s rôznou úrovňou skúseností a samostatnosti (EuroEkonom.sk, 2024).

11.3.1 Teória premenného správania vedúceho (Tannenbaum a Schmidt)

Teóriu premenného správania vedúceho sformulovali Robert Tannenbaum a Warren Schmidt v roku 1958, pričom ju aktualizovali v roku 1973. Ich model, známy ako kontinuum vedenia, predstavuje škálu štýlov vedenia od autoritatívneho až po úplne delegujúci štýl. **Základnou myšlienkou je, že žiadny štýl vedenia nie je univerzálnne správny** – efektívny manažér si volí štýl podľa konkrétnej situácie, pričom konkrétne správanie závisí od:

- schopností a skúseností zamestnancov,
- naliehavosti rozhodnutia,
- komplexnosti úlohy,
- organizačnej kultúry a cieľov.

Výber štýlu vedenia závisí od troch hlavných skupín faktorov / premenných, ktorými sú:

1. **Premenné vedúceho** – zahŕňajú hodnotový systém, dôveru voči podriadeným, pocit istoty v rôznych situáciách, osobné preferencie a skúsenosti.
2. **Premenné podriadených** – ochota prevziať zodpovednosť, odborné vedomosti, skúsenosti, motivácia a schopnosť samostatne rozhodovať.
3. **Premenné situácie** – charakter problému, časový tlak, kultúra a tradície organizácie, efektivita tímu, dostupnosť informácií.

V aktualizovanej verzii z roku 1973 Tannenbaum a Schmidt zdôraznili aj vplyv organizačného a sociálneho prostredia na výber štýlu vedenia. Manažér by mal flexibilne reagovať na meniace sa podmienky a prispôsobovať svoje správanie podľa potrieb tímu a situácie.

Model definuje **sedem hlavných bodov na kontinuu vedenia**, od „Tells“ (manažér rozhoduje sám) až po „Joins“ (manažér rozhoduje spolu s tímom), pričom každý štýl predstavuje rôznu mieru delegácie a slobody pre podriadených:

1. **Autokratické rozhodnutie bez konzultácie** – vedúci rozhoduje sám a komunikuje príkazy.
2. **Autokratické rozhodnutie s vysvetlením** – vedúci rozhodne, ale vysvetlí dôvody podriadeným.
3. **Predloženie návrhu a následné rozhodnutie vedúcim** – vedúci konzultuje s tímom, ale konečné rozhodnutie je jeho.
4. **Predloženie návrhu s diskusiou** – podriadení môžu vyjadriť svoje názory pred tým, než vedúci rozhodne.
5. **Predloženie problému tímu a získanie odporúčaní** – vedúci diskutuje a prijíma odporúčania, konečné rozhodnutie je stále jeho.
6. **Spoločné rozhodnutie** – vedúci a tím sa rozhodujú spoločne.
7. **Delegovanie rozhodnutia** – vedúci prenecháva rozhodovanie podriadeným a iba dohliada.

Tabuľka 11.7: Kontinuum vedenia Tannenbaum a Schmidt s príkladmi pre ošetrovateľský manažment

Štýl vedenia (kontinuum)	Charakteristika rozhodovania	Príklad v ošetrovateľskom manažmente
1. Autokratické rozhodnutie bez konzultácie	Vedúci rozhoduje sám, príkazy sú vykonávané bez diskusie	Pri resuscitácii pacienta vedúci sestra okamžite určí úlohy tímu a rozdelí povinnosti bez diskusie
2. Autokratické rozhodnutie s vysvetlením	Vedúci rozhodne, ale vysvetlí dôvody podriadeným	Vedúca sestra rozhodne o zmene protokolu pri podávaní liekov a krátko vysvetlí dôvod zmeny tímu
3. Predloženie návrhu a následné rozhodnutie vedúcim	Vedúci získa názory tímu, ale konečné rozhodnutie je jeho	Pred zmenou rozpisu služieb vedúca sestra vypočuje pripomienky, no finálne určí rozpis sama
4. Predloženie návrhu s diskusiou	Podriadení môžu diskutovať a vyjadriť svoje názory pred rozhodnutím	Pri zavádzaní nového protokolu tím predloží odporúčania, ktoré vedúca sestra zváži pred konečným rozhodnutím
5. Predloženie problému tímu a získanie odporúčaní	Vedúci diskutuje a prijíma odporúčania, rozhodnutie je jeho	Vedúca sestra žiada tím o odporúčania na zlepšenie dokumentácie pacientov, konečné rozhodnutie prijme sama
6. Spoločné rozhodnutie	Vedúci a tím rozhodujú spoločne	Plánovanie vzdelávacích workshopov pre sestry, kde sa rozhodnutia prijímajú konsenzom vedúceho a tímu
7. Delegovanie rozhodnutia	Vedúci prenecháva rozhodovanie tímu a iba dohliada	Výber interného projektu zameraného na zlepšenie kvality starostlivosti prenecháva vedúca sestra tímu, sama sa len konzultuje

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Tannenbaum - Schmidt (1958).

Aplikácia v ošetrovateľskom manažmente

V kontexte ošetrovateľstva môže byť táto teória veľmi praktická, pretože umožňuje prispôbienie štýlu vedenia konkrétnej situácii a charakteristikám zdravotníckeho tímu:

- **Autokratický štýl** je vhodný pri naliehavých alebo kritických situáciách, napríklad pri akútnych zdravotných prípadoch, kde rozhodnutie musí byť okamžité a presné.
- **Demokratický štýl** je efektívny pri plánovaní starostlivosti, tvorbe protokolov a zlepšovaní kvality ošetrovateľskej starostlivosti, kde je potrebná spolupráca tímu a zdieľanie odborných skúseností.
- **Flexibilita vedenia** umožňuje manažérom optimalizovať zapojenie a motiváciu personálu, podporiť profesionálny rozvoj a zlepšiť spokojnosť pacientov.

Výhody teórie pre ošetrovateľský manažment

- Umožňuje dynamický prístup k vedeniu, ktorý zohľadňuje individuálne potreby tímu.
- Podporuje participáciu a zodpovednosť ošetrovateľského personálu pri rozhodovaní.
- Zvyšuje efektívnosť manažérskeho rozhodovania v závislosti od naliehavosti a zložitosti situácie.
- Posilňuje profesionálny rast a motiváciu zamestnancov.

11.3.2 Teória situačného vedenia (Hersey a Blanchard)

Teóriu situačného vedenia vyvinuli Paul Hersey a Ken Blanchard v roku 1969. Základnou myšlienkou tejto teórie je, že *efektívny štýl vedenia nezávisí primárne od osobných preferencií vedúceho, ale od zrelosti podriadených*. Zrelosť pracovníkov je definovaná ako kombinácia pracovnej a psychologickej zrelosti:

- **Pracovná zrelosť** – odborné vedomosti a zručnosti potrebné na splnenie úlohy.
- **Psychologická zrelosť** – sebadôvera, motivácia a ochota prevziať zodpovednosť za úlohu.

Podľa tejto teórie je pripravenosť pracovníkov plniť úlohu priamo úmerná ich zrelosti. Vedúci by mal preto **prispôsobovať štýl vedenia konkrétnej úrovni zrelosti tímu**, aby sa optimalizovala efektívnosť a súčasne podporoval profesionálny rozvoj zamestnancov.

Tabuľka 11.8: Štyri základné štýly vedenia, ktoré korešpondujú so štyrmi úrovňami zrelosti podriadených

Štýl vedenia	Úroveň zrelosti podriadených	Charakteristika štýlu	Aplikácia v ošetrovateľskom manažmente
S1 – Prikazovanie (Telling)	Nízka zrelosť (M1)	Manažér presne určuje, čo a ako sa má robiť, poskytuje podrobné pokyny, kontroluje vykonanie úlohy. Ide o štýl s vysokou mierou smerovania a nízkou mierou podpory.	Pri nových zamestnancoch, sestrách alebo študentoch pri zavádzaní protokolov, podávaní liekov alebo akútnych úloh, kde je nevyhnutná presnosť a bezpečnosť.
S2 – Presviedčanie (Selling)	Stredne nízka zrelosť (M2)	Manažér poskytuje smerovanie, ale vysvetľuje dôvody rozhodnutí, motivuje a získava podporu tímu.	Pri sestrách, ktoré už majú základné skúsenosti, ale potrebujú poradiť a pochopiť dôvody zmien v

Štýl vedenia	Úroveň zrelosti podriadených	Charakteristika štýlu	Aplikácia v ošetrovateľskom manažmente
			starostlivosti či nových procedúrach.
S3 – Participovanie (Participating)	Stredne vysoká zrelosť (M3)	Manažér podporuje spoluprácu, zdieľané rozhodovanie, motivuje a povzbudzuje aktívne zapojenie pracovníkov.	Pri skúsených sestrách, ktoré sú schopné prispievať k plánovaniu starostlivosti, diskutovať o zlepšení procesov a navrhovať opatrenia pre kvalitu starostlivosti.
S4 – Delegovanie (Delegating)	Vysoká zrelosť (M4)	Manažér prenecháva rozhodovanie podriadeným, sleduje výsledky, prenáša právomoci a zodpovednosť, podporuje autonómiu a dôveru.	Pri skúsených sestrách – expertoch alebo tímových lídroch, ktorí sú schopní samostatne organizovať oddelenie, koordinovať starostlivosť a rozhodovať o prioritách pacientov.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Hersey - Blanchard (1988).

Aplikácia v ošetrovateľskom manažmente

- **Flexibilita vedenia:** Manažér môže dynamicky meniť štýl vedenia podľa zrelosti jednotlivých členov tímu a typu úlohy. Napríklad pri kritických situáciách (resuscitácia, urgentná liečba) môže byť štýl prikazujúci (S1), zatiaľ čo pri dlhodobej starostlivosti alebo plánovaní vzdelávania je vhodnejší participatívny štýl (S3).
- **Rozvoj zrelosti zamestnancov:** Cieľom vedenia nie je len dosahovanie krátkodobých výsledkov, ale aj **profesionálny rast tímu**. Manažér postupne zvyšuje mieru delegovania, keď sa zvyšuje pracovná a psychologická zrelosť pracovníkov.
- **Motivácia a angažovanosť:** Prispôsobený štýl vedenia podporuje sebadôveru a zodpovednosť, zvyšuje motiváciu a znižuje stres pri plnení úloh.
- **Efektívne riadenie zmien:** V situáciách, kde sa zavádzajú nové protokoly alebo technológie, manažér môže použiť presvedčací štýl (S2), aby zamestnanci pochopili a akceptovali zmeny.

Význam pre ošetrovateľskú prax

Teória situačného vedenia poskytuje **praktický rámec pre ošetrovateľský manažment**, ktorý umožňuje:

- optimalizovať výkonnosť tímu,

- zlepšiť kvalitu pacientovej starostlivosti,
- podporovať profesionálny rozvoj sestier,
- efektívne reagovať na rôznorodé situácie a naliehavé úlohy.

Majtán a kol. (2007) zdôrazňujú, že manažér by mal voliť taký štýl vedenia, ktorý rozvíja zrelosť pracovníkov. Cieľom nie je len efektívne riadenie, ale aj profesionálny rast tímu.

Tendencie manažmentu v ošetrovatel'stve

Moderný manažment v ošetrovatel'stve sa vyvíja od autoritatívneho vedenia v pevných organizačných štruktúrach smerom ku kooperatívne, neformálnemu vedeniu v rámci pružných organizačných štruktúr. Tento posun reflektuje potrebu vyššej adaptability, otvorenej komunikácie a tímovej spolupráce v dynamickom prostredí zdravotníctva.

Úloha manažéra ošetrovatel'stva sa mení – už nie je len riadiacim pracovníkom, ale stáva sa neformálnym radcom, učiteľom a skúseným spolupracovníkom. Manažér nevyužíva len prikazovanie, ale kladie dôraz na partnerský vzťah k spolupracovníkom, vedie otvorenú komunikáciu, chodí medzi zamestnancov a upevňuje interpersonálne vzťahy, čím motivuje tím k vytrvalosti a cieľavedomosti.

Delegovaním právomocí podporuje zodpovednosť a spoluúčasť na riešení úloh, čím posilňuje tímovú prácu. Na všetkých úsekoch práce sa usiluje o vytváranie priaznivých a bezpečných pracovných podmienok, čím zvyšuje záujem o kvalitné výsledky vykonávaných činností.

Moderný manažér v ošetrovatel'stve uprednostňuje decentralizáciu riadenia a integruje tímy na plnenie spoločných cieľov, čím sa zvyšuje efektivita, spokojnosť zamestnancov a kvalita poskytovanej starostlivosti.

Zdravé princípy manažérskeho koučovania v ošetrovatel'stve

Manažérske koučovanie v oblasti ošetrovatel'stva predstavuje moderný prístup k vedeniu a podpore zdravotníckeho personálu, ktorý stavia na partnerskom vzťahu medzi vedúcim (napr. sestrou manažérkou) a ošetrovatel'ským tímom, pričom dôraz kladie na rozvoj potenciálu, motiváciu, aktívnu spoluprácu a zlepšovanie kvality starostlivosti. V kontexte ošetrovatel'stva má tento prístup osobitný význam: zdravotnícky tím je často vystavený vysokým nárokom, dynamickým zmenám a tlaku – preto manažérske koučovanie môže fungovať ako katalyzátor posilnenia tímovej práce, profesionálneho rastu sestier a zlepšenia výsledkov pre pacienta (Batson - Yoder, 2012).

Hlavné princípy manažérskeho koučovania v ošetrovateľstve

1. **Partnerský prístup a dôvera** - vedúci by mal vytvárať prostredie, kde sestra necíti len príkazy, ale je vnímaná ako partnerka, ktorej názory, skúsenosti a potreby sú rešpektované. Dôvera je základom otvorenej komunikácie, kde môže sestra vyjadriť obavy, navrhnúť zlepšenia či požiadať o podporu (Novák et al., 2016).
2. **Zameranie na rozvoj a rast potenciálu pracovníkov** - koučovanie nie je len o riešení aktuálnych problémov, ale o podpore dlhodobého profesionálneho rozvoja sestier – budovaní ich zručností, sebavedomia, schopnosti reflektovať vlastnú prácu a učiť sa.
3. **Spolupráca, tímová práca a komunikácia** - koučovanie v manažérskej roli kladie dôraz na budovanie tímu, zlepšovanie komunikácie a vytváranie kultúry, v ktorej sa každý cíti hodnotený a podporovaný.
4. **Reflexia, spätná väzba a zodpovednosť** - zdravé koučovanie zahŕňa pravidelnú reflexiu – vedúci spolu so sestrou analyzujú, čo funguje, čo by sa dalo zlepšiť a aké sú možnosti rozvoja (Johnson - Williams, 2014).
5. **Flexibilita a adaptabilita na zmeny** - v ošetrovateľstve sa prostredie neustále mení. Manažérske koučovanie musí byť flexibilné, schopné prijať neistotu a podporiť sestry pri adaptácii.
6. **Orientácia na kvalitu starostlivosti a pacienta** - cieľom koučovania nie je len spokojný tím, ale aj lepšia starostlivosť o pacienta – menší počet chýb, lepšia komunikácia a vyššia spokojnosť pacienta (Brown, 2024).

Tabuľka 11.9: Princípy vyjadrujúce podstatu zdravého koučovacieho štýlu vedenia

Oblasť koučovania	Odporúčanie pre vedúcu sestru	Praktický význam / očakávaný efekt
Podpora tímovej práce	Venujte pozornosť budovaniu a posilňovaniu tímovej spolupráce. Podporujte spoločné riešenie problémov a zdieľanie zodpovednosti.	Zvyšuje súdržnosť tímu, posilňuje dôveru a zlepšuje efektivitu práce.
Pacient ako stredobod	Pomáhajte vytvárať atmosféru, v ktorej je pacient centrom všetkých činností a rozhodnutí oddelenia.	Zabezpečuje zachovanie humanistických hodnôt a orientáciu na kvalitu starostlivosti.
Spoločné stanovovanie cieľov	Spolu so sestrami definujte ciele a plány, ako ich dosiahnuť.	Zvyšuje angažovanosť pracovníkov a podporuje ich zodpovednosť za výsledky.

Oblasť koučovania	Odporúčanie pre vedúcu sestru	Praktický význam / očakávaný efekt
Aktívne počúvanie	Pýtajte sa a počúvajte sestry, ktoré prácu vykonávajú; ich skúsenosti sú kľúčové pre zlepšovanie kvality.	Získavate reálne poznatky z praxe a podporujete otvorenú komunikáciu.
Rozhodovanie na základe faktov	Zakladajte svoje rozhodnutia na objektívnych údajoch a faktoch, nie na emóciách alebo predsudkoch.	Zvyšuje dôveryhodnosť vedenia a kvalitu manažérskych rozhodnutí.
Zahrnutie podriadených do rozhodovania	Pred prijatím kľúčových rozhodnutí si vypočujte názory sestier a zväžte všetky relevantné hľadiská.	Posilňuje pocit spoluzodpovednosti a podporuje participatívnu kultúru.
Spravodlivé posudzovanie situácií	Skôr než niekomu prisúdite osobnú zodpovednosť za problém, starostlivo preskúmajte všetky fakty a okolnosti.	Zabraňuje nespravodlivým záverom, chráni dôveru v lídra.
Podpora tvorivosti a inovácie	Podporujte tvorivosť a nové nápady, aj keď sú spojené s rizikom. Buďte tolerantní k poctivým chybám.	Rozvíja inovatívne myslenie, podporuje profesijný rast a zlepšovanie procesov.
Efektívne využitie času a energie	Väčšinu svojho času (95 %) venujte sestrám, ktoré spolupracujú a podávajú výkon; problémové prípady riešte rýchlo a rozhodne.	Maximalizuje efektivitu vedenia, predchádza vyčerpaniu a frustrácii.
Budovanie dôvery a rešpektu	Podporujte vzájomné vzťahy založené na dôvere, úcte a profesionálnom rešpekte.	Posilňuje tímovú stabilitu, spokojnosť a lojalitu pracovníkov.
Rozhodovanie bez zneužívania moci	Kedykoľvek je to možné, vyhnite sa rozhodnutiam založeným na autorite moci; uprednostnite argumenty, fakty a spoluprácu.	Znižuje napätie v tíme, podporuje partnerský prístup a otvorenú kultúru.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Al-Hammadi et al. (2023), Johnson - Williams (2014).

Zdravé princípy manažérského koučovania v ošetrovatelstve smerujú k vytvoreniu podporujúceho, otvoreného a profesionálneho prostredia, v ktorom sú sestry vedené k samostatnosti, zodpovednosti a neustálemu rozvoju. Takýto prístup spája vysokú efektivitu riadenia s ľudskosťou a empatiou, čo vedie k zlepšeniu spokojnosti pacientov, kvality starostlivosti a dlhodobej stability pracovného kolektívu.

Význam koučovania v ošetrovateľskej praxi

- Posilnený profesionálny rast sestier znamená, že sestry sa cítia kompetentnejšie a motivovanejšie.
- Tímová spolupráca a otvorená komunikácia znižujú konflikty a zlepšujú pracovnú atmosféru.

- Vedúci, ktorí uplatňujú koučovací prístup, môžu efektívnejšie riešiť zložité situácie.
- Z dlhodobého hľadiska prístup „vedúci ako kouč“ prispieva k udržateľnej kultúre organizácie, podporuje rast a inovácie (Al-Hammadi et al., 2023).

Odporúčania pre implementáciu koučovania

- Organizácie by mali zabezpečiť školenie manažérov v koučovacích zručnostiach.
- Koučovanie by malo byť kontinuálne, s možnosťou reflexie a adaptácie podľa potreby tímu (Batson - Yoder, 2012).

Vedenie v ošetrovatel'stve je komplexný proces, ktorý si vyžaduje nielen odborné vedomosti, ale aj schopnosť efektívne komunikovať, motivovať a koordinovať tím. Rôzne štýly vedenia – od autokratického cez demokratický, participačný, transformačný až po situačný – predstavujú rôzne prístupy k riadeniu, pričom každý z nich má svoje výhody aj obmedzenia.

Výber štýlu vedenia by mal byť flexibilný a citlivý na konkrétnu situáciu, zrelosť tímu, charakter úlohy a organizačné prostredie. Moderné manažérske tendencie sa prikláňajú k participatívnym, transformačným a situačným prístupom, ktoré podporujú autonómiu, profesionálny rast a tímovú spoluprácu.

Bez ohľadu na preferovaný štýl vedenia je nevyhnutné, aby manažér ošetrovatel'stva neostal bokom od procesu zmeny. Jeho aktívna účasť, schopnosť viesť príkladom, vytvárať prostredie dôvery a podporovať hodnoty ošetrovatel'stva sú kľúčové pre zvyšovanie kvality starostlivosti, spokojnosti pacientov a stability tímu.

V súčasnom zdravotníckom prostredí, ktoré je dynamické a náročné, sa od manažéra očakáva, že bude nositeľom zmeny, iniciátorom inovácií a podporovateľom profesionálnej identity sestier. Len tak môže vedenie v ošetrovatel'stve naplňovať svoje poslanie – poskytovať kvalitnú, bezpečnú a ľudsky orientovanú starostlivosť.

- Efektívne vedenie závisí od schopnosti manažéra prispôbiť štýl situácii.
- Manažér by mal byť aktívnym nositeľom zmeny, nie pasívnym pozorovateľom.
- Moderné tendencie uprednostňujú participáciu, dôveru a rozvoj tímu.

V sektore ošetrovatel'stva sa manažérske koučovanie ukazuje ako efektívny prístup k podpore tímov, rozvoju sestier a zlepšeniu kvality starostlivosti. Zdravé princípy – dôvera, rozvoj, spolupráca, reflexia a orientácia na kvalitu – sú základom udržateľného koučovania.

11.4 TRANSFORMAČNÉ VODCOVSTVO

Transformačné vodcovstvo predstavuje moderný prístup k vedeniu ľudí, ktorý presahuje tradičné riadiace modely a zameriava sa na vnútornú motiváciu, osobnostný rast a hodnotovo orientované riadenie. Cieľom transformačného vodcu nie je iba dosahovanie krátkodobých cieľov, ale aj vytváranie prostredia, ktoré podporuje **dlhodobý rozvoj organizácie a jednotlivcov** (Bass, 1998; Northouse, 2021).

Piliere transformačného vodcovstva

Základy transformačného vodcovstva možno formulovať prostredníctvom nasledujúcich siedmich prvkov, ktoré predstavujú jadro tohto vodcovského štýlu:

1. **Morálne hodnoty** – predstavujú základ dôveryhodnosti a integrity vodcu. Morálne hodnoty sa prejavujú v jeho čestnosti, spravodlivosti a úprimnosti. Vodca s pevnými morálnymi zásadami vytvára prostredie dôvery a transparentnosti (Bass, 1998).
2. **Etické hodnoty** – vyjadrujú schopnosť vodcu konať správne a zodpovedne v rámci svojho profesionálneho aj spoločenského kontextu. Eticky orientované vedenie podporuje kultúru rešpektu, empatie a férovosti voči všetkým členom organizácie (Kouzes – Posner, 2017).
3. **Vízia** – je kľúčovým prvkom transformačného vodcovstva. Predstavuje strategický cieľ a zároveň emocionálny záväzok, ktorý spája ľudí okolo spoločného smerovania. Jasná, zrozumiteľná a inšpiratívna vízia motivuje nasledovníkov k angažovanosti a inovácii (Bennis – Nanus, 1985).
4. **Charizma** – umožňuje vodcovi pôsobiť ako vzor, ktorý je nasledovaniashodný. Charizmatickí vodcovia vyžarujú sebadôveru, nadšenie a autenticnosť, čo posilňuje ich vplyv na ostatných a zvyšuje úroveň dôvery a lojality v tíme (Bass – Riggio, 2006).
5. **Sebaovládanie** – predstavuje schopnosť vodcu udržiavať emocionálnu stabilitu, rozvahu a kontrolu nad správaním, najmä v zložitých alebo krízových situáciách. Sebaovládanie umožňuje zachovať profesionálny prístup a objektívnosť v rozhodovaní (Goleman, 2013).
6. **Prekvapujúci výkon** – reflektuje schopnosť vodcu a jeho tímu dosahovať výsledky, ktoré presahujú očakávania. Tento prvok je dôsledkom vysokej úrovne motivácie, inšpirácie a osobného nasadenia, ktoré vodca do svojej práce prináša (Bass, 1998).
7. **Laterálne (netradičné) myslenie** – vyjadruje schopnosť vodcu uvažovať kreatívne, flexibilne a inovovať zaužívané postupy. Takýto vodca podporuje otvorenú diskusiu, experimentovanie a hľadanie nových riešení problémov, čím posilňuje adaptabilitu organizácie (De Bono, 2016).

Transformačné vodcovstvo teda predstavuje prístup, ktorý spája morálne hodnoty, emocionálnu inteligenciu a strategické myslenie. Takýto vodca nielen vedie, ale aj formuje kultúru dôvery, otvorenosti a spoločného učenia sa, čím prispieva k dlhodobému rozvoju organizácie i jednotlivcov v nej.

11.4.1 Transformačný vodca

Transformační vodcovia predstavujú osobnosti, ktoré dokážu riadiť nielen proces uzdravovania pacientov, ale zároveň aj proces „uzdravovania“ či premeny vlastnej organizácie. Ich pôsobenie presahuje rámec bežného riadenia a smeruje k hlbokým zmenám v hodnotách, kultúre a motivácii členov tímu. Cieľom transformačného vodcovstva je nielen dosahovanie stanovených cieľov, ale aj formovanie prostredia, v ktorom jednotlivci rastú, rozvíjajú svoj potenciál a identifikujú sa s poslaním organizácie.

Podľa Bassa (1998) stojí transformačné vodcovstvo na troch základných pilieroch:

1. **Morálny charakter vodcu** – predstavuje vnútornú integritu, čestnosť a schopnosť konať v súlade s hodnotami, ktoré vodca vyznáva. Vodca je vnímaný ako autentická osobnosť, ktorej možno dôverovať.
2. **Etické hodnoty vodcu** – tieto hodnoty formujú rozhodovacie procesy a správanie vodcu voči podriadeným, kolegom i spoločnosti ako celku. Eticky orientovaný vodca podporuje kultúru zodpovednosti, rešpektu a spravodlivosti.
3. **Morálne jednanie vodcu** – prejavuje sa v každodenných činoch, rozhodnutiach a interakciách. Ide o schopnosť uvádzať morálne princípy do praxe, a tým byť príkladom pre ostatných členov organizácie.

Bass (1998) zdôrazňuje, že transformačný vodca svojím prístupom premieňa organizáciu na prostredie, kde sa vytvára priestor pre inovácie, spoluprácu a vnútornú motiváciu.

Takýto vodca dokáže inšpirovať a transformovať svojich nasledovníkov prostredníctvom spoločnej vízie, osobného príkladu a etického správania. Transformačné vodcovstvo stojí na kombinácii osobnostných kvalít, morálnych zásad a strategického myslenia, ktoré vytvárajú synergický efekt vedúci k pozitívnej zmene (Burns, 1978).

„Štyri I“ transformačných vodcov podľa Bennis (1985)

Bennis (1985) definoval štyri kľúčové dimenzie transformačného vodcovstva, známe ako „4 I“, ktoré charakterizujú správanie a pôsobenie efektívneho vodcu:

1. ***Idealizovaný vplyv (Idealized Influence)*** – vodca disponuje charizmou a slúži ako vzor pre ostatných. Svojím správaním, hodnotami a rozhodnutiami inšpiruje nasledovníkov, ktorí ho vnímajú ako morálnu a profesijnú autoritu.
2. ***Inspiračná motivácia (Inspirational Motivation)*** – spočíva v schopnosti vodcu nadchnúť a motivovať členov tímu prostredníctvom vízie, ktorá má zmysel a presah. Takýto vodca dokáže vytvárať prostredie, v ktorom ľudia cítia, že ich práca prispieva k vyššiemu cieľu.
3. ***Intelektuálna stimulácia (Intellectual Stimulation)*** – transformačný vodca podporuje kreativitu, inovatívne myslenie a ochotu spochybňovať zaužívané postupy. Povzbudzuje členov tímu k hľadaniu nových riešení a k rozvoju kritického myslenia.
4. ***Individuálny prístup (Individualized Consideration)*** – každý zamestnanec je vnímaný ako jedinečná osobnosť s vlastnými potrebami, schopnosťami a ambíciami. Vodca poskytuje individuálnu podporu, mentoring a vytvára podmienky pre osobný a profesionálny rast.

Charakteristiky transformačných vodcov

Transformační vodcovia predstavujú osobnosti, ktoré presahujú tradičné poňatie manažérskej autority a vedenia. Ich sila nespočíva iba v odborných kompetenciách, ale predovšetkým v hodnotovo orientovanom prístupe k ľuďom, vízii a kultúre organizácie. Takíto vodcovia sa usilujú o harmonické prepojenie racionálnej, emocionálnej a duchovnej dimenzie osobnosti, pričom svojím príkladom ovplyvňujú a inšpirujú celé pracovné prostredie.

Medzi kľúčové charakteristiky transformačných vodcov patria:

1. ***Viera v unikátnosť každého človeka*** – transformačný vodca si uvedomuje, že každý jednotlivec má svoj potenciál, skúsenosti a osobný príbeh. Snaží sa preto vytvoriť podmienky, v ktorých môže každý zamestnanec naplno rozvinúť svoje schopnosti a prispieť k spoločnému cieľu (Bass, 1998; Kouzes – Posner, 2017).
2. ***Rozvíjanie duchovnej dimenzie*** – duchovný rozmer vodcu sa prejavuje v jeho hodnotách, empatii, úcte k životu a zmysle pre vyšší cieľ. Takýto vodca chápe vedenie ako službu, nie ako mocenský nástroj (Burns, 1978; Covey, 2004).
3. ***Rešpekt k možnostiam a potrebám oddelení*** – transformačný vodca berie ohľad na špecifiká jednotlivých tímov a útvarov, podporuje spoluprácu medzi nimi a vníma ich problémy ako **príležitosti na rast a zlepšenie** (Northouse, 2021; Bass – Riggio, 2006).
4. ***Motivácia prostredníctvom prítomnosti*** – svojou osobnosťou, prístupom a postojom dokáže vodca motivovať už samotnou prítomnosťou. Je autentický, konzistentný a

svojím správaním posilňuje morálku a dôveru v tíme (Bennis – Nanus, 1985; Bass, 1998).

5. **Odstraňovanie bariér** – transformačný vodca identifikuje a odstraňuje prekážky, ktoré bránia efektívnej komunikácii, spolupráci či inováciám. Podporuje otvorenosť, dialóg a zdieľanie poznatkov (Bass – Riggio, 2006; Kouzes – Posner, 2017).
6. **Podpora stratégie výhra – výhra** – v konfliktných situáciách hľadá riešenia, ktoré sú prospešné pre všetky strany. Jeho sila je synergická, nie egoistická – vychádza zo spolupráce, nie zo súťaženía (Bass, 1998; Goleman, 2013).
7. **Sebareflexia a zodpovednosť** – uvedomuje si svoje silné aj slabé stránky a chráni organizáciu pred negatívnymi dôsledkami vlastných obmedzení. Pravidelne si nachádza čas na sebareflexiu, ktorá mu umožňuje zachovať si integritu a pokoru (Northouse, 2021; Covey, 2004).
8. **Porozumenie interpersonálnej závislosti** – chápe, že úspech organizácie je výsledkom vzájomnej prepojenosti a spolupráce ľudí. Buduje zdravé vzťahy, založené na dôvere, rešpekte a empatii (Bass – Steidlmeier, 1999; Burns, 1978).
9. **Schopnosť vidieť súvislosti** – transformačný vodca sa pozerá na situácie v širších kontextoch, chápe prepojenia medzi jednotlivými procesmi a dokáže predvídať dôsledky rozhodnutí (Northouse, 2021; Bass, 1998).
10. **Kreativita a intuícia** – kombinuje analytické myslenie s kreatívnym a intuitívnym prístupom. Podporuje tvorivosť svojich zamestnancov a vníma inováciu ako neoddeliteľnú súčasť rozvoja (De Bono, 2016; Goleman, 2013).
11. **Rozvíjanie potenciálu zamestnancov** – vedome podporuje rast a sebavedomie členov tímu, umožňuje im uplatniť svoje nápady a rešpektuje ich právo na vlastné rozhodnutie (Bass, 1998; Kouzes – Posner, 2017).
12. **Starostlivosť o zdravie a psychickú pohodu** – uvedomuje si, že osobná rovnováha a zdravie sú predpokladom udržateľného vedenia. Vyhýba sa negatívnym vplyvom prostredia a cielene pracuje so stresom (Covey, 2004; Goleman, 2013).
13. **Odolnosť a zvládanie stresu** – aj v náročných situáciách dokáže zachovať pokoj, rozvahu a optimizmus. Krízu vníma ako príležitosť k učeniu a rastu, nie ako ohrozenie (Bass, 1998; Northouse, 2021).

Transformačný vodca teda spája morálne a etické princípy s víziou, osobnostnou charizmou a kreatívnym myslením. Výsledkom je vodcovský štýl, ktorý inšpiruje k zmene, podporuje rozvoj potenciálu jednotlivcov a vedie organizáciu k dlhodobej udržateľnosti a

excelentnosti. Transformačný vodca je harmonicky rozvinutá osobnosť, ktorá spája intelekt, emócie a etiku. Svojím príkladom a hodnotovým ukotvením vytvára prostredie dôvery, spolupráce a osobného rastu. Jeho vedenie je založené na princípoch autenticity, sebareflexie, empatie a zmyslu pre vyšší cieľ, vďaka čomu sa stáva prirodzenou autoritou a zdrojom inšpirácie pre ostatných.

11.4.2 Pseudotransformačný vodca

Pojem pseudotransformačný vodca (z angl. pseudotransformational leader) zaviedol James MacGregor Burns (1978) a neskôr ho rozvinul Bernard M. Bass (1998). Tento pojem označuje vodcu, ktorý navonok vykazuje znaky transformačného vodcovstva – pôsobí charizmaticky, presvedčivo komunikuje a vie motivovať svojich nasledovníkov –, avšak jeho vnútorné motívy sú sebaorientované a nezodpovedajú etickým a morálnym princípom pravého transformačného vodcu.

Pseudotransformačný vodca využíva charizmu a schopnosť ovplyvňovať ľudí na dosahovanie vlastných cieľov, nie cieľov spoločného dobra. Často manipuluje emóciami, skresľuje informácie alebo vytvára závislosť nasledovníkov od svojej osoby. Na rozdiel od autentického transformačného vodcu, ktorý podporuje rast a samostatnosť svojich nasledovníkov, pseudotransformačný vodca zväzuje ich slobodu a posilňuje svoju vlastnú mocenskú pozíciu (Bass – Steidlmeier, 1999).

Takýto vodca sa môže javiť ako inšpiratívny a vizionársky, avšak jeho konanie je morálne neautentické – chýba mu integrita, altruizmus a etická orientácia. Jeho pôsobenie môže krátkodobo priniesť úspech, no z dlhodobého hľadiska vedie k strate dôvery, demotivácii tímu a poškodeniu organizačnej kultúry.

Tabuľka 11.10: Porovnanie transformačného a pseudotransformačného vodcu

Aspekt	Transformačný vodca	Pseudotransformačný vodca
Motivácia	Zameraná na spoločné dobro, rast, rozvoj organizácie a nasledovníkov.	Zameraná na osobný prospech, moc a uznanie.
Etika a morálka	Odovzdáva etické a morálne princípy a hodnoty; jeho správanie je v súlade s nimi.	Je morálne neautentický, často manipulatívny a egoistický; etiku využíva len ako nástroj legitimizácie vlastného správania.

Aspekt	Transformačný vodca	Pseudotransformačný vodca
Vzťah k ľuďom	Volá po jednote, podporuje spoluprácu, súdržnosť a zdieľané ciele.	Zdôrazňuje vzťah „my – oni“, čím vytvára rozdelenie, napätie a nedôveru.
Atmosféra v tíme	Šíri pokoj, dôveru, optimizmus a vzájomný rešpekt.	Šíri nepokoj, podozrievanie a konflikty.
Zameranie na zamestnancov	Zameriava sa na to najlepšie v ľuďoch, podporuje pozitívne črty a silné stránky.	Zameriava sa na to najhoršie v ľuďoch (závisť, hnev, rivalitu, katastrofické myslenie).
Charakterové črty	Autentický, otvorený, hodnotovo zakotvený, etnocentrický v zmysle kultúrneho ukotvenia a identity (nie nadradenosti).	Maskovaný egocentrik, ktorý pôsobí charizmaticky, no jeho vnútorná motivácia je sebecká.
Rozvoj nasledovníkov	Má úprimný záujem na rozvoji maximálneho potenciálu zamestnancov; podporuje ich rast a sebavedomie.	Nemá záujem o rozvoj ľudí; zameriava sa na udržiavanie ich závislosti a poslušnosti.
Postoj k vedeniu	V každom zamestnancovi vidí potenciálneho lídra; vedie ich k samostatnosti, zodpovednosti a morálnemu rozhodovaniu.	Vyžaduje slepú poslušnosť a lojalitu; ide mu predovšetkým o kontrolu a moc.
Hodnotová orientácia	Vedie zamestnancov k vedomiu toho, čo je správne, dobré, dôležité a krásne; formuje etickú kultúru organizácie.	Prezentuje sa ako „záchranca“, no v skutočnosti manipuluje emóciami a hodnotami pre vlastný prospech.
Dlhodobý dopad	Prináša trvalé pozitívne zmeny v organizácii a rozvoj ľudí.	Krátkodobo pôsobí efektívne, no z dlhodobého hľadiska oslabuje dôveru, morálku a organizačnú kultúru.

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Bass (1998), Northouse (2021), Bass – Steidlmeier (1999), Burns (1978).

Interpretácia tabuľky 11.9

Tabuľka 11.9 znázorňuje základné rozdiely medzi transformačným a pseudotransformačným vodcom, pričom sa zameriava na hodnotové, etické a behaviorálne aspekty ich pôsobenia. Z porovnania vyplýva, že transformačný vodca predstavuje autentickú a morálne zakorenenú osobnosť, ktorá prostredníctvom svojho správania, vízie a charizmy podporuje rozvoj ľudí, spoluprácu a jednotu v organizácii. Jeho cieľom je kolektívny prospech, osobnostný rast a naplnenie spoločnej vízie (Bass, 1998; Northouse, 2021).

Naopak, pseudotransformačný vodca sa usiluje o vlastný prospech, moc a uznanie, hoci sa navonok môže javiť ako charizmatický a inšpiratívny. Takýto vodca často manipuluje emóciami nasledovníkov, vytvára prostredie strachu a podozrievania a namiesto jednoty

podporuje polarizáciu typu „my – oni“. Jeho konanie je morálne neautentické, keďže etické hodnoty používa iba ako nástroj na legitimizáciu vlastnej autority (Bass – Steidlmeier, 1999; Burns, 1978).

Kým transformačný vodca vedie ľudí k zodpovednosti, sebavedomiu a k uvedomeniu si toho, čo je správne a hodnotné, pseudotransformačný vodca potláča ich autonómiu a vyžaduje slepú poslušnosť. Rozdiel medzi týmito dvoma typmi vodcov tak nespočíva iba v spôsobe vedenia, ale predovšetkým v ich vnútornej motivácii a etickom základe. Autentické transformačné vodcovstvo je preto možné len tam, kde sú hodnoty vodcu v súlade s hodnotami organizácie a spoločenským dobrom.

Rozdiel medzi transformačným vodcovstvom a transformačným štýlom vedenia

Pojmy transformačné vodcovstvo a transformačný štýl vedenia sa v odbornej literatúre často používajú ako synonymá, no ich význam sa mierne odlišuje. Oba koncepty vychádzajú z rovnakých teoretických základov, avšak líšia sa úrovňou uplatnenia a praktickým zameraním.

Transformačné vodcovstvo (*transformational leadership*) predstavuje širší teoreticko-hodnotový rámec vedenia ľudí, ktorý kladie dôraz na víziu, charizmu, inšpiráciu, morálne a etické princípy. Vodca pôsobí ako iniciátor zmien, podporuje osobný rast svojich nasledovníkov a usiluje sa o ich vnútornú motiváciu a identifikáciu s cieľmi organizácie (Burns, 1978; Bass, 1998). Transformačný vodca teda formuje kultúru organizácie prostredníctvom svojho osobného vplyvu a hodnôt.

Na druhej strane, **transformačný štýl vedenia** označuje praktickú aplikáciu princípov transformačného vodcovstva v každodennom riadení. Ide o spôsob, akým manažér komunikuje, motivuje, rozhoduje a rieši problémy. Tento štýl sa prejavuje napríklad v podpore spolupráce, uznávaní individuálnych potrieb zamestnancov či v podpore inovácií a tvorivosti (Northouse, 2021; Kouzes – Posner, 2017). Transformačný štýl vedenia teda operacionalizuje myšlienky transformačného vodcovstva v konkrétnych manažérskych praktikách.

Zjednodušene možno povedať, že transformačné vodcovstvo predstavuje filozofiu a hodnotový rámec, zatiaľ čo transformačný štýl vedenia je jeho praktickým prejavom. Vodca môže mať transformačné črty, no až ich systematické uplatňovanie v riadení zamestnancov vytvára transformačný štýl vedenia.

Tabuľka 11.11: Rozdiel medzi transformačným vodcovstvom a transformačným štýlom vedenia

Aspekt	Transformačné vodcovstvo	Transformačný štýl vedenia
Pojem	Teoretický a hodnotovo orientovaný rámec vedenia	Praktická aplikácia princípov transformačného vodcovstva v každodennom riadení
Zameranie	Vízia, charisma, inšpirácia, etické a morálne hodnoty	Spôsob komunikácie, motivácie, rozhodovania a riadenia ľudí
Úroveň	Strategická, konceptuálna, filozofická	Operačná, behaviorálna, manažérska
Cieľ	Transformovať ľudí a organizáciu na základe hodnotového rámca	Implementovať princípy transformačného vodcovstva do riadiacich praktík
Vzťah k nasledovníkom	Podpora rozvoja, motivácie a samostatnosti	Realizácia každodenného vedenia a motivácie zamestnancov
Príklad činností	Formovanie vízie, budovanie dôvery, inšpirácia a rozvoj kultúry	Organizovanie tímu, delegovanie úloh, mentoring, hodnotenie výkonu
Dlhodobý dopad	Trvalá pozitívna zmena organizačnej kultúry a jednotlivcov	Krátkodobé až strednodobé zlepšenie výkonu a spolupráce, ktoré podporuje transformačné princípy

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Burns (1978), Bass (1998), Northouse (2021), Kouzes – Posner (2017).

Vedenie v ošetrovatel'stve predstavuje kľúčovú manažérsku funkciu, ktorá zabezpečuje efektívnu koordináciu tímu, kvalitu poskytovanej starostlivosti a profesionálny rozvoj zdravotníckeho personálu. Úspešný manažér ošetrovatel'stva musí flexibilne kombinovať rôzne štýly vedenia, prispôbovať ich schopnostiam, zrelosti a motivácii podriadených, ako aj aktuálnym situáciám na pracovisku. Teórie vedenia, ako situačné vedenie Herseyho a Blancharda alebo kontinuu vedenia Tannenbauma a Schmidta, poskytujú cenné rámce pre rozhodovanie a rozvoj tímovej spolupráce.

Taktiež transformačné vodcovstvo v ošetrovatel'stve predstavuje štýl vedenia, ktorý motivuje a inšpiruje zdravotnícky personál k dosahovaniu vysokých štandardov starostlivosti a neustálemu zlepšovaniu procesov. Transformujúci vedúci sa zameriava nielen na plnenie úloh, ale aj na rozvoj tímu, podporuje autonómiu, kreativitu a osobný rast podriadených. V ošetrovatel'skom prostredí takýto štýl vedenia zvyšuje angažovanosť sestier, podporuje tímovú spoluprácu a uľahčuje implementáciu inovácií a kvalitnej starostlivosti. Transformácia prostredníctvom vízie, individuálneho prístupu a motivácie zároveň prispieva k vyššej spokojnosti pacientov a k budovaniu profesionálnej kultúry v zdravotníckych zariadeniach.

Manažérske vedenie v ošetrovatel'stve zároveň podporuje autonómiu, angažovanosť a zodpovednosť pracovníkov, čo vedie k vyššej efektívnosti práce, zlepšeniu spokojnosti pacientov a k napĺňaniu strategických cieľov zdravotníckych zariadení.

Kontrolné otázky:

1. Čo predstavuje vedenie ako manažérska funkcia a aký má význam v ošetrovatel'stve?
2. Aké sú základné princípy vedenia v ošetrovatel'stve a prečo sú dôležité pre profesionálny rozvoj sestier?
3. V čom spočíva rozdiel medzi vedením orientovaným na osobu a vedením orientovaným na činnosť?
4. Ako Blakeova a Moutonová manažérska mriežka vysvetľuje efektívnosť vedenia?
5. Prečo je situačný prístup k vedeniu dôležitý v ošetrovatel'stve a aké štýly podľa Herseyho a Blancharda rozlišuje?
6. Ako štýl vedenia ovplyvňuje motiváciu tímu, kvalitu starostlivosti a spokojnosť pacientov?

Zoznam literárnych zdrojov

ARMSTRONG, Michael. 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. London: Kogan Page.

BASS, Bernard M. 1998. *Transformational Leadership*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

BASS, Bernard M. – RIGGIO, Ronald Edward. 2006. *Transformational Leadership*. 2nd edition. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

BASS, Bernard M. – STEIDLMEIER, Paul. 1999. *Ethics, Character, and Authentic Transformational Leadership Behavior*. *Leadership Quarterly*, 10(2), 181–217. DOI: 10.1016/S1048-9843(99)00016-8.

BATSON, Sharon – YODER, Laura. 2012. *Coaching in Nursing and Healthcare*.

BEDNÁRIKOVÁ, Monika. 2018. *Manažment ošetrovatel'stva: vedenie tímov a pracovných skupín*. Bratislava: Wolters Kluwer.

BĚLOHLÁVEK, Petr. 2017. *Pracovní skupiny a týmová spolupráce*. Praha: Grada.

BENNIS, Warren – NANUS, Bernard. 1985. *Leaders: The Strategies for Taking Charge*. New York: Harper & Row.

COVEY, Stephen Richards. 2004. *The 7 Habits of Highly Effective People*. New York: Free Press.

GOLEMAN, Daniel. 2013. *Primal Leadership: Unleashing the Power of Emotional Intelligence*. Boston: Harvard Business Review Press.

KALISCH, Beatrice Jacqueline – XIE, Bo – RONIS, David Lawrence. 2019. *Nursing Teamwork and Patient Outcomes: A Systematic Review*. Journal of Nursing Management, 27(8), 1725–1737. DOI: 10.1111/jonm.12849.

KOUZES, James Michael – POSNER, Barry Z. 2017. *The Leadership Challenge*. 6th edition. Hoboken: Wiley.

LUTHANS, Fred. 2019. *Organizational Behavior: An Evidence-Based Approach*. 14th edition. New York: McGraw-Hill.

TOMEŠOVÁ, Katarína. 2021. *Tímová práca a kolektív v ošetrovatel'stve*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.

12 MOBBING, BOSSING A STAFFING V OŠETROVATEĽSTVE

Ciele kapitoly

1. Vysvetliť pojmy mobbing, bossing a staffing a rozlíšiť ich základné charakteristiky v kontexte pracovného prostredia ošetrovateľstva.
2. Identifikovať príčiny a prejavy psychického násilia na pracovisku so zameraním na špecifiká ošetrovateľských tímov.
3. Analyzovať dôsledky mobbingu, bossingu a staffingu na psychické zdravie zdravotníckych pracovníkov, kvalitu starostlivosti a fungovanie zdravotníckeho zariadenia.
4. Charakterizovať právne aspekty šikany na pracovisku a orientovať sa v základných právnych normách poskytujúcich ochranu zamestnancom.
5. Navrhnuť preventívne a intervenčné opatrenia zamerané na vytváranie bezpečného, etického a zdravého pracovného prostredia v ošetrovateľstve.

Ošetrovateľské povolanie je náročné nielen fyzicky, ale aj psychicky. Okrem vysokej zodpovednosti za zdravie a život pacienta sestry často čelia stresu, nedostatku personálu a časovému tlaku. V takomto prostredí môžu vznikať konflikty, ktoré sa v extrémnych prípadoch prejavujú ako šikanovanie na pracovisku. Najčastejšími formami sú mobbing, bossing a staffing, ktoré negatívne ovplyvňujú pracovnú pohodu, efektivitu tímu a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Šikana, predstavuje závažný fenomén, ktorý sa netýka len školského prostredia, ale čoraz častejšie aj pracovného prostredia. Ide o opakované nepriateľské správanie, ktoré má za cieľ zastrašiť, ponižovať alebo inak poškodzovať jednotlivca či skupinu osôb. Jej ignorovanie môže viesť k vážnym psychickým a fyzickým dôsledkom pre obeť, ale aj k zhoršeniu pracovnej atmosféry, efektivity tímu a reputácie organizácie.

12.1 MOBBING V OŠETROVATEĽSTVE

Mobbing predstavuje závažný psychosociálny fenomén pracovného prostredia, ktorý sa vyznačuje dlhodobým, opakovaným a systematickým psychickým nátlakom alebo

ponižovaním jedinca zo strany jeho spolupracovníkov. Ide o špecifickú formu psychického násilia, ktorá prebieha najčastejšie medzi zamestnancami na rovnakej hierarchickej úrovni, pričom jej cieľom je oslabenie, sociálna izolácia alebo profesijná diskreditácia obete. Podľa Leymanna (1996) možno o mobbingu hovoriť vtedy, ak sa negatívne správanie vyskytuje minimálne raz týždenne počas obdobia šiestich mesiacov alebo dlhšie, pričom jeho dôsledky majú vážny dopad na psychické zdravie jednotlivca.

V oblasti ošetrovateľstva má mobbing osobitný význam, keďže ide o profesiu charakteristickú vysokou mierou zodpovednosti, emocionálnej záťaže a neustáleho kontaktu s ľudským utrpením. Pracovné prostredie zdravotníckych zariadení je často poznačené nedostatkom personálu, vysokým pracovným tempom, časovým tlakom a častými konfliktnými situáciami. Tieto faktory vytvárajú podmienky, v ktorých sa medziľudské konflikty môžu stupňovať a nadobúdať formu systematického šikanózneho správania (Švecová, 2019). Mobbing sa v ošetrovateľských tímoch vyskytuje najmä medzi sestrami, ktoré sú dlhodobo vystavené stresu a vyčerpaniu, pričom absencia podpory zo strany vedenia môže tento jav ešte prehĺbovať.

Príčiny mobbingu v ošetrovateľstve sú komplexné a multifaktoriálne. Medzi najvýznamnejšie patria osobnostné konflikty, žiarlivosť, nízka tolerancia voči odlišnosti, ale aj konkurenčné prostredie, v ktorom dochádza k súťaži o pracovné zmeny, služobné výhody alebo kariérny postup. Významným rizikovým faktorom je nadmerné pracovné zaťaženie, ktoré vedie k syndrómu vyhorenia, frustrácii a zníženej schopnosti empatie. Nedostatočne definované pracovné úlohy a kompetencie môžu spôsobovať nejasnosti v rozdelení zodpovednosti, čo zvyšuje pravdepodobnosť konfliktov medzi kolegami. Závažným faktorom je tiež slabá komunikácia na pracovisku a pasivita manažmentu pri riešení medziľudských problémov (Kopecký, 2018; Kasalová, 2020).

Prejavy a charakteristika mobbingu

Prejavy mobbingu sú mimoriadne rôznorodé a často majú spočiatku nenápadný charakter, čo výrazne sťažuje ich včasnú identifikáciu a účinné riešenie. Mobbing sa zvyčajne rozvíja postupne a jeho jednotlivé formy môžu byť v počiatočných fázach vnímané ako bežné konflikty, nedorozumenia alebo prejavy pracovného stresu. Práve táto skrytá povaha mobbingu prispieva k jeho dlhodobému pretrvávaniu a eskalácii. Medzi najčastejšie prejavy patrí sociálna izolácia obete, systematické ignorovanie jej názorov a vylučovanie z pracovných aj neformálnych aktivít kolektívu, čím dochádza k narušeniu jej profesijných a sociálnych väzieb na pracovisku.

Významným prejavom mobbingu je aj šírenie klebiet, ohováranie a úmyselné šírenie nepravdivých alebo skreslených informácií, ktorých cieľom je poškodiť povest' obete a oslabiť jej postavenie v tíme. Tieto formy psychického násillia sú často sprevádzané posmeškami, iróniou, nevhodnými narážkami a zosmiešňovaním, ktoré môžu prebiehať otvorene alebo v skrytej podobe. Zvlášť závažným prejavom je verejná kritika obete pred kolegami alebo pacientmi, ktorá vedie k znižovaniu pracovnej dôstojnosti a k narušeniu profesionálnej identity zdravotníckeho pracovníka.

Mobbing sa ďalej prejavuje systematickým spochybňovaním odbornej spôsobilosti a profesijnej kompetencie obete. Ide napríklad o neopodstatnené poukazovanie na chyby, prehnanú kritiku pracovných výkonov alebo neprimerané znižovanie hodnoty vykonanej práce. V prostredí ošetrovateľstva sa mobbing môže prejavovať aj prehnanou kontrolou pracovných činností, prideľovaním menej hodnotných alebo ponižujúcich úloh, ktoré nezodpovedajú kvalifikácii obete, ako aj úmyselným zatajovaním informácií dôležitých pre výkon práce. Takéto konanie môže mať priamy negatívny vplyv na kvalitu a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Einarsen et al., 2011).

Z hľadiska charakteristiky je pre mobbing typická predovšetkým jeho systematickosť a dlhodobosť. Útoky sa neopakujú náhodne, ale prebiehajú pravidelne, cielene a často počas dlhšieho časového obdobia, pričom ich intenzita sa môže postupne zvyšovať. Cieľom mobbingového správania býva oslabenie psychickej odolnosti obete, jej marginalizácia v pracovnom kolektíve alebo snaha prinútiť ju ukončiť pracovný pomer. Mobbing je spravidla páchaný spolupracovníkom alebo skupinou spolupracovníkov, ktorí sa koordinovane alebo implicitne podieľajú na agresívnom správaní, čím vzniká nerovnováha síl medzi páchatel'om a obeťou.

Psychické a fyzické dôsledky mobbingu

Dlhodobé pôsobenie mobbingu má závažné následky nielen na psychické, ale aj na fyzické zdravie obete. Medzi najčastejšie psychické dôsledky patrí chronický stres, úzkostné poruchy, depresívne stavy, poruchy spánku, znížená sebadôvera, pocit bezmocnosti a vnútorné sebaponižovanie. Psychológovia a odborníci na pracovnú psychológiu uvádzajú, že zamestnanci vystavení systematickej a opakovanej šikane často prežívajú pocity izolácie, strachu z odvetných opatrení a ohrozenia zamestnania, ako aj vnútorný pocit zlyhania alebo nízkej sebahodnoty. Typické myšlienky obetí zahŕňajú napríklad: „Nikto mi nepomohol“ – čo reflektuje pocit sociálnej izolácie a nedostatku podpory; „Netrúfla som si, pretože kolegyňu predtým prepustili“ – vyjadrujúci strach z represálií; a „Som troska“ – vnútorné

sebaponižovanie, ktoré môže viesť k depresívnym stavom alebo syndrómu vyhorenia. Tieto pocity nie sú prejavom slabosti, ale prirodzenou reakciou psychiky na opakovanú agresiu a systematický tlak zo strany kolegov alebo nadriadených (Kopecký, 2018; Einarsen et al., 2011).

Psychosomatické prejavy mobbingu zahŕňajú bolesti hlavy, trávacie ťažkosti, svalové napätie, chronickú únavu a oslabenie imunitného systému, čo môže viesť k častejším ochoreniam a zhoršeniu celkového zdravotného stavu. Okrem toho môžu obeť trpieť poruchami spánku, nechutenstvom, zvýšenou dráždivosťou a zníženou schopnosťou koncentrácie, čo priamo ovplyvňuje ich pracovnú výkonnosť. Z profesionálneho hľadiska vedie mobbing k zníženiu motivácie, zvýšenej absencii a v konečnom dôsledku až k odchodu zo zamestnania alebo predčasnému ukončeniu profesijnej kariéry. Takto vzniknutá fluktuácia personálu a narušené medziľudské vzťahy majú priamy negatívny dopad na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, bezpečnosť pacientov a fungovanie celého zdravotníckeho zariadenia (EU-OSHA, 2021).

Dopady mobbingu na psychiku a zdravie sú teda komplexné a multifaktoriálne. Psychologické dôsledky zahŕňajú chronický stres, úzkosť, depresívne symptómy a pocit bezmocnosti, ktoré často vedú k zníženej sebadôvere a strate motivácie. Psychosomatické dôsledky sa prejavujú poruchami spánku, bolestivými stavmi hlavy, žalúdočnými ťažkosťami či svalovým napätím, a môžu zhoršovať imunitnú odpoveď organizmu. Z odborného hľadiska je preto nevyhnutné mobbing neignorovať, viesť si systematickú dokumentáciu incidentov a využívať dostupné právne, organizačné a psychologické nástroje na jeho riešenie a prevenciu. Včasné rozpoznanie a riešenie mobbingu je kľúčové nielen pre ochranu zdravia a psychickej pohody zamestnancov, ale aj pre udržanie efektívneho a stabilného pracovného prostredia v ošetrovatelstve (Kopecký, 2018; Švecová, 2019). V extrémnych prípadoch môže mobbing vyústiť do dlhodobej pracovnej neschopnosti, odchodu z pracoviska alebo predčasného ukončenia profesijnej kariéry. Negatívne dôsledky však nezasahujú iba jednotlivca, ale ovplyvňujú aj fungovanie celého pracovného kolektívu a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Prevencia mobbingu v ošetrovatelstve predstavuje dôležitú súčasť manažmentu kvality a bezpečnosti práce. Základným preventívnym opatrením je vytváranie otvorenej, etickej a rešpektujúcej pracovnej kultúry, ktorá podporuje vzájomnú dôveru, spoluprácu a profesionálne správanie. Nevyhnutné sú pravidelné školenia zamerané na rozvoj komunikačných zručností, tímovej spolupráce a asertívneho riešenia konfliktov. Dôležitú úlohu zohráva aj jasné vymedzenie pracovných úloh, kompetencií a zodpovednosti jednotlivých členov tímu, ako aj existencia transparentných postupov riešenia sťažností a konfliktov. Významným prvkom

prevencie je dostupnosť poradenských a podporných služieb, ako sú psychologické poradenstvo, supervízia alebo mentoring (Kopecký, 2018).

Opatrenia pri výskyte mobbingu musia byť rýchle, systematické a dôsledné. Kľúčovým krokom je okamžité nahlásenie a objektívne prešetrenie prípadu vedením zdravotníckeho zariadenia. Efektívnym nástrojom riešenia konfliktov je mediácia medzi zúčastnenými stranami, ktorá umožňuje identifikovať príčiny problému a hľadať spoločné riešenia. Ochrana obete je nevyhnutná a môže zahŕňať dočasný presun na iné pracovisko, zabezpečenie anonymity, ako aj odbornú psychologickú podporu. V prípade preukázaného mobbingu je potrebné uplatniť disciplinárne opatrenia voči páchateľovi a zároveň realizovať aktivity zamerané na obnovu zdravých medziľudských vzťahov, ako sú supervízne a tímové stretnutia (Kasalová, 2020).

12.2 BOSSING V OŠETROVATEĽSTVE

Bossing predstavuje špecifickú formu mobbingu, pri ktorej sa agresorom stáva nadriadený pracovník a obeť ou jeho podriadený. Ide o systematické a dlhodobé zneužívanie authority, moci a hierarchického postavenia s cieľom psychicky oslabiť, ponížiť alebo vytlačiť zamestnanca z pracovného kolektívu. Na rozdiel od mobbingu, ktorý prebieha medzi kolegami na rovnakej úrovni riadenia, je bossing charakteristický vertikálnym smerovaním agresie, teda zhora nadol. V prostredí ošetrovateľstva sa bossing najčastejšie spája s postavením hlavnej sestry, vedúcej sestry alebo manažéra oddelenia (Kopecký, 2018).

Ošetrovateľstvo ako profesia je výrazne hierarchicky usporiadané a zároveň vysoko náročné z hľadiska zodpovednosti, pracovného zaťaženia a emocionálneho stresu. Tieto faktory vytvárajú podmienky, v ktorých môže dôjsť k deformácii riadiacich vzťahov a k zneužívaniu moci. Bossing v ošetrovateľstve má obzvlášť závažné dôsledky, keďže negatívne ovplyvňuje nielen psychické zdravie sestier, ale aj kvalitu a bezpečnosť poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Švecová, 2019).

Charakteristika bossingu

Bossing predstavuje špecifickú formu psychického násillia na pracovisku, pri ktorej dochádza k systematickému a dlhodobému konaniu zo strany nadriadeného, ktoré je cielene zamerané na oslabenie, zastrašenie alebo kontrolu podriadeného. Ide o úmyselné a opakované správanie, ktoré využíva mocenskú pozíciu vedúceho pracovníka na manipuláciu pracovného prostredia, obmedzovanie právomocí a znižovanie autonómie zamestnanca.

Cieľom bossingu môže byť prinútenie zamestnanca k odchodu z pracovného pomeru, zníženie jeho postavenia a vplyvu v pracovnom kolektíve alebo úmyselná manipulácia jeho pracovného výkonu. Nadriadený môže takéto správanie uplatňovať prostredníctvom neprimeraných pracovných požiadaviek, nespravodlivého hodnotenia, izolácie zamestnanca či otvoreného alebo skrytého ponižovania pred kolegami alebo pacientmi.

Dopady bossingu na obeť sú často závažné a komplexné. Psychické následky zahŕňajú chronický stres, úzkosť, depresívne symptómy, zníženú motiváciu a pocit bezmocnosti, pričom v extrémnych prípadoch môže dôjsť k syndrómu vyhorenia. Dlhodobé vystavenie takémuto tlaku sa môže prejavovať aj fyzickými symptómami spojenými s chronickým stresom, ako sú poruchy spánku, bolesti hlavy, tráviace ťažkosti či oslabená imunita. Z profesionálneho hľadiska vedie bossing k zníženej pracovnej výkonnosti, narušeniu medziľudských vzťahov a ohrozeniu stability pracovného prostredia, čo má negatívny dopad nielen na samotného zamestnanca, ale aj na celý kolektív a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Kopecký, 2018; Einarsen et al., 2011).

Príčiny bossingu

Príčiny bossingu sú komplexné a často kombinujú osobnostné charakteristiky vedúceho pracovníka s organizačnými a systémovými faktormi. Medzi najčastejšie príčiny patrí autoritatívny alebo direktívny štýl vedenia, ktorý je založený na kontrole, strachu a trestoch namiesto spolupráce a podpory. Významným rizikovým faktorom je nedostatok empatie, nízka emocionálna inteligencia a neschopnosť efektívne komunikovať či riešiť konflikty v tíme. Bossing môže byť motivovaný aj osobnou rivalitou, závisťou alebo pocitom ohrozenia zo strany kompetentného a iniciatívneho zamestnanca. V niektorých prípadoch ide o vedomú snahu odstrániť tzv. „nepohodlného“ pracovníka, ktorý poukazuje na nedostatky, odmieta neetické praktiky alebo sa domáha svojich práv (Kasalová, 2020).

Významnú úlohu pri vzniku bossingu zohráva aj nedostatočná kontrola zo strany vyššieho manažmentu a absencia jasne definovaných mechanizmov hodnotenia manažérskej práce. Ak nadriadení pracovníci nepodliehajú pravidelnej supervízii alebo spätnej väzbe, môže dôjsť k normalizácii nevhodného správania a jeho dlhodobému prehliadaniu. Organizačná kultúra, ktorá toleruje autoritárske praktiky alebo uprednostňuje výkon pred medziľudskými vzťahmi, vytvára priaznivé prostredie pre rozvoj bossingu (Einarsen et al., 2011).

Prejavy bossingu v ošetrovateľstve

Prejavy bossingu v ošetrovatel'stve sú rôznorodé a často sa vyznačujú vysokou mierou psychického nátlaku, ktorý môže mať vážne dôsledky na psychické zdravie zamestnancov a fungovanie pracovného kolektívu. Bossing, ako špecifická forma mobbingu, sa prejavuje systematickým a opakovaným zneužívaním autority nadriadeného voči podriadenému, pričom cieľom je často oslabiť pozíciu zamestnanca, spochybniť jeho odbornosť alebo ho motivovať k odchodu z pracovného miesta (Kopecký, 2018).

Medzi najčastejšie prejavy bossingu patrí zadávanie neprimeraných pracovných úloh – podriadený je vystavený nadmerným alebo podhodnoteným požiadavkám, ktoré nezodpovedajú jeho kompetenciám alebo sú v porovnaní s kolegami nespravodlivo rozdelené. Ďalej sa bossing môže prejavovať nespravodlivým hodnotením a odmeňovaním, keď sú výsledky práce zamestnanca znižované alebo hodnotené rozdielne oproti kolegom pri rovnakých úlohách, čo znižuje motiváciu a zvyšuje pocit nespravodlivosti.

Ďalším závažným prejavom je privlastňovanie si výsledkov podriadeného, kedy nadriadený pripisuje úspechy tímu alebo jednotlivca sebe a minimalizuje prínos zamestnanca, čím dochádza k oslabeniu jeho profesijnej sebadôvery. Bossing sa často spája aj s vyhrážkami, zastrašovaním a ponižovaním, ktoré môžu byť otvorené alebo skryté, vrátane verbálnych útokov, neprimeranej kritiky alebo systematického spochybňovania schopností podriadeného.

Psychický nátlak sa ďalej prejavuje obmedzovaním pracovných možností a izoláciou zamestnanca, ako je zákaz účasti na poradách, zatajovanie dôležitých informácií, obmedzenie rozhodovacích právomocí či nedostupnosť príležitostí na profesijný rozvoj. Takéto praktiky narúšajú dôveru v pracovný kolektív a znižujú schopnosť podriadeného efektívne plniť svoje úlohy. Osobitne deštruktívne sú verejné útoky, ktoré zahŕňajú ponižovanie, spochybňovanie kvalifikácie alebo odbornej spôsobilosti pred kolegami či pacientmi, čo vedie k stigmatizácii obete a k zníženiu jej prestíže v pracovnom prostredí.

Z hľadiska charakteristiky je pre bossing typická systematickosť, cielene opakované útoky a zneužívanie mocenskej pozície, pričom intenzita a frekvencia útokov sa môže zvyšovať postupne. Dopad bossingu na obeť je komplexný: zahŕňa chronický stres, zníženú motiváciu, pocit bezmocnosti, úzkostné stavy a riziko vyhorenia. Z profesionálneho hľadiska môže viesť k zníženej pracovnej výkonnosti, zvýšenej absencii, frustrácii a k predčasnému odchodu zo zamestnania, čím negatívne ovplyvňuje fungovanie celého zdravotníckeho zariadenia a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Einarsen et al., 2011; Kopecký, 2018).

Dlhodobé vystavenie bossingu má závažné negatívne dôsledky na psychické aj fyzické zdravie obete. Medzi najčastejšie psychické následky patria chronický stres, úzkostné poruchy, depresia, poruchy spánku a strata sebadôvery. Psychosomatické prejavy zahŕňajú bolesti hlavy,

tráviace ťažkosti, zvýšený krvný tlak, chronickú únavu a oslabenie imunitného systému. Z profesionálneho hľadiska bossing vedie k zníženej pracovnej výkonnosti, strate motivácie, zvýšenej absencii a v mnohých prípadoch až k odchodu zo zamestnania alebo z profesie. Tieto dôsledky negatívne ovplyvňujú stabilitu ošetrovateľských tímov a zvyšujú fluktuáciu zdravotníckeho personálu (EU-OSHA, 2021).

Prevencia bossingu v ošetrovateľstve musí byť systematická a dlhodobá. Základným preventívnym nástrojom je dôraz na etiku manažmentu a dodržiavanie etického kódexu vedúcich pracovníkov. Nevyhnutná je pravidelná supervízia a hodnotenie manažérskej práce, ktoré umožňujú identifikovať rizikové správanie a včas zasiahnuť. Významnú úlohu zohrávajú školenia vedúcich pracovníkov zamerané na riadenie ľudí, rozvoj empatie, emocionálnej inteligencie a efektívnej komunikácie. Dôležité je tiež vytváranie bezpečného priestoru na nahlasovanie problémov, vrátane možnosti anonymného podania sťažnosti bez obáv z represálií (Kasalová, 2020).

Opatrenia pri výskyte bossingu musia byť jasne definované a dôsledne uplatňované. Prvým krokom je podanie oficiálnej sťažnosti na vedenie organizácie, personálne oddelenie alebo odborovú organizáciu. Následne je potrebné zapojiť príslušné orgány, ako je etická komisia alebo interná kontrola, ktoré zabezpečia objektívne prešetrenie prípadu. Neoddeliteľnou súčasťou riešenia je poskytnutie psychologickej podpory obeti a zabezpečenie jej ochrany pred ďalším nátlakom. V prípade preukázania bossingu je nevyhnutné uplatniť disciplinárne opatrenia voči páchatel'ovi a prijať organizačné opatrenia zamerané na obnovu zdravého pracovného prostredia (Kopecký, 2018; Kasalová, 2020).

Z pohľadu organizácie má bossing výrazný ekonomický, personálny aj reputačný dopad. Zvýšená fluktuácia zamestnancov, nárast práceneschopnosti, pokles pracovnej výkonnosti a zhoršené medziľudské vzťahy predstavujú významnú záťaž pre zdravotnícke zariadenia. V ošetrovateľstve, kde je dlhodobo prítomný nedostatok kvalifikovaného personálu, môže bossing výrazne prehĺbiť personálnu nestabilitu a ohroziť kontinuitu poskytovanej starostlivosti. Negatívna pracovná klíma sa zároveň nepriamo prenáša aj na pacientov, ktorí môžu vnímať napätie, nedostatok empatie a zníženú kvalitu komunikácie. Z uvedených dôvodov je prevencia a dôsledné riešenie bossingu nevyhnutnou súčasťou strategického riadenia zdravotníckych organizácií.

12.3 STAFFING V OŠETROVATEĽSTVE

Staffing predstavuje špecifickú formu psychického násillia na pracovisku, pri ktorej dochádza k šikanovaniu nadriadeného zo strany jeho podriadených. Ide o jav opačný k bossingu, keď je agresia smerovaná zdola nahor a jej cieľom je oslabiť autoritu vedúceho pracovníka, spochybniť jeho kompetencie alebo ho donútiť k odchodu z funkcie. Staffing sa najčastejšie vyskytuje v situáciách, keď kolektív odmieta autoritu nadriadeného, nesúhlasí so zmenami v organizácii práce alebo reaguje negatívne na nový štýl riadenia. V prostredí ošetrovateľstva sa staffing môže objaviť najmä pri nástupe novej vedúcej sestry alebo manažéra, ktorí zavádzajú nové pracovné postupy, reorganizáciu služieb alebo prísnejšie pravidlá (Švecová, 2019).

Staffing môže zahŕňať rôzne formy pasívneho alebo aktívneho odporu, ako sú sabotáž príkazov, zadržovanie dôležitých informácií, odmietanie spolupráce, šírenie klebiet či podkopávanie pracovnej dôveryhodnosti vedenia.

Ošetrovateľské pracoviská sú charakteristické vysokou mierou závislosti na tímovej spolupráci, jasnej komunikácii a funkčnom vedení. Ak je narušená dôvera medzi vedúcim pracovníkom a kolektívom, vzniká riziko rozvoja konfliktov, ktoré môžu prerásť do staffingového správania. Tento jav je často podmienený kolektívnou dynamikou, pri ktorej jednotliví členovia tímu konajú spoločne alebo pasívne podporujú negatívne správanie voči nadriadenému. Staffing má preto výrazný sociálny rozmer a jeho riešenie je spravidla náročnejšie než pri individuálnych konfliktoch.

Aj keď je staffing menej medializovaný než mobbing alebo bossing, nejde o ojedinelý jav. V prostredí ošetrovateľstva môže významne narušiť pracovnú atmosféru, oslabiť tímovú spoluprácu a negatívne ovplyvniť efektivitu pracovného kolektívu. Dlhodobé vystavenie takémuto tlaku môže viesť k zvýšenej frustrácii nadriadeného, zníženiu jeho motivácie a výkonnosti, psychickému stresu a v extrémnych prípadoch k odchodu zo zamestnania, čím sa zhoršuje stabilita tímu a kvalita poskytovanej starostlivosti (Švecová, 2019).

Z hľadiska porovnania s inými formami šikany je staffing v mnohom analogický mobbingu, pretože zahŕňa systematické, dlhodobé a koordinované útoky. Rozdiel spočíva v tom, že obeťou staffingu je nadriadený, zatiaľ čo mobbing typicky postihuje kolegu na rovnakej hierarchickej úrovni. Na rozdiel od bossingu nejde o vertikálnu šikanu zo strany nadriadeného, ale o horizontálne alebo „zhora-dole“ koordinované útoky, ktorými sa podriadení snažia manipulovať pracovným prostredím a oslabiť pozíciu vedenia. Táto dynamika vytvára špecifické výzvy pre manažment a vyžaduje si osobitnú pozornosť v oblasti prevencie, monitorovania pracovnej klímy a implementácie organizačných opatrení na ochranu vedúcich pracovníkov.

Celková charakteristika staffingu poukazuje na jeho komplexný dopad na pracovnú klímu. Nejde len o psychický tlak na jednotlivca, ale aj o destabilizáciu tímovej spolupráce, zníženie efektivity a možné zhoršenie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Preto je nevyhnutné, aby zdravotnícke zariadenia implementovali mechanizmy na včasnú identifikáciu staffingu a poskytli vedúcim pracovníkom adekvátnu podporu a nástroje na riešenie týchto konfliktov (Einarsen et al., 2011; Švecová, 2019).

Príčiny staffingu

Príčiny staffingu sú prevažne kolektívne a vyplývajú zo súhry osobných, organizačných a psychosociálnych faktorov. Medzi najčastejšie príčiny patrí odmietanie autority vedúceho pracovníka, najmä ak je vnímaný ako nekompetentný, málo skúsený alebo „cudzí“ pre daný kolektív. Významným spúšťačom staffingu býva aj zavádzanie zmien do zaužívaných pracovných postupov, ktoré sestry vnímajú ako ohrozenie stability, zvýšenie pracovného zaťaženia alebo stratu kontroly nad pracovným procesom. Ďalšími príčinami sú nejasné rozdelenie kompetencií, nedostatočná komunikácia, dlhodobá frustrácia, syndróm vyhorenia a pasívna agresia v tíme, ktorá sa prejavuje nepriamymi formami odporu (Kopecký, 2018).

Prejavy staffingu v ošetrovateľstve

Prejavy staffingu v ošetrovateľstve sú rôznorodé, často nenápadné a postupne eskalujúce, čo výrazne sťažuje ich včasnú identifikáciu a riešenie. Staffing predstavuje opačnú formu psychického násillia voči vedeniu, pri ktorej kolektív podriadených cielene zneužíva svoju moc v rámci tímu na oslabenie autority nadriadeného. Typické prejavy zahŕňajú sabotáž príkazov nadriadeného, úmyselné neplnenie pridelených úloh, zadržovanie alebo oneskorené odovzdávanie informácií dôležitých pre chod oddelenia, ako aj spochybňovanie rozhodnutí vedúceho pracovníka.

Častým mechanizmom staffingu je šírenie nepravdivých informácií a klebiet o nadriadenom, napríklad tvrdenia, že šéf „málo pracuje“ alebo že jeho rozhodnutia sú nevhodné. Takéto praktiky vedú k podkopávaniu autority a rešpektu nadriadeného v očiach kolektívu a môžu narušiť dôveryhodnosť vedenia. Súčasťou staffingu je aj šuškania a fámovanie za chrbtom vedenia, ako aj otvorená alebo pasívna neúcta, ktorá sa prejavuje ignorovaním príkazov, odmietaním spolupráce či cieľovým znevažovaním rozhodnutí vedenia.

Závažným prejavom staffingu je podkopávanie autority nadriadeného pred pacientmi alebo iným zdravotníckym personálom, čo má priamy negatívny dopad na dôveryhodnosť vedenia a celkovú pracovnú klímu. Takéto konanie oslabuje organizačnú disciplínu, znižuje

efektivitu pracovného tímu a môže viesť k zníženiu kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Einarsen et al., 2011).

Z hľadiska charakteristiky je pre staffing typická systematickosť a koordinovaná aktivita skupiny podriadených, ktorá má za cieľ oslabiť vedúcu pozíciu, manipulovať pracovným prostredím a vyvíjať tlak na nadriadeného. Dôsledkom týchto praktík môže byť znížená motivácia vedúceho pracovníka, zvýšená frustrácia, psychický stres a znížená pracovná výkonnosť, čo negatívne ovplyvňuje stabilitu tímu, pracovnú morálku a kvalitu poskytovanej starostlivosti (Švecová, 2019).

Dlhodobé pôsobenie staffingu má negatívne dôsledky nielen pre nadriadeného pracovníka, ale aj pre celý ošetrovateľský tím a zdravotnícke zariadenie. Vedúci pracovník vystavený staffingu môže trpieť chronickým stresom, úzkosťou, stratou sebadôvery a zníženou schopnosťou efektívne riadiť tím. To následne vedie k zhoršeniu organizačných procesov, oslabeniu disciplíny a zníženiu kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Negatívna atmosféra na pracovisku sa môže prenášať aj na pacientov, ktorí vnímajú napätie a nedostatok súdržnosti v tíme (EU-OSHA, 2021).

Prevenia staffingu v ošetrovatelstve si vyžaduje systematický a komplexný prístup zo strany manažmentu. Základným preventívnym opatrením je jasne definovaná organizačná štruktúra a jednoznačné vymedzenie kompetencií a zodpovedností jednotlivých členov tímu. Mimoriadne dôležitá je podpora nových vedúcich pracovníkov, ktorí potrebujú dostatok času, mentoring a odbornú pomoc na adaptáciu v novej pozícii. Pravidelné supervízie a tímové porady vytvárajú priestor na otvorenú komunikáciu, riešenie problémov a predchádzanie eskalácii konfliktov. Dôraz by mal byť kladený aj na rozvoj tímovej komunikácie, vzájomného rešpektu a profesionálneho správania (Švecová, 2019).

Opatrenia pri výskyte staffingu musia byť cielené, dôsledné a orientované na riešenie príčin konfliktu. Nevyhnutným krokom je analýza príčin napätia v tíme a ich spoločné riešenie za účasti nadriadeného aj podriadených. Efektívnym nástrojom je mediácia, ktorá umožňuje obnoviť narušené vzťahy a nastaviť nové pravidlá spolupráce. Dôležitou súčasťou opatrení sú školenia zamerané na etiku, profesionalitu, zodpovednosť a zvládanie konfliktov. V neposlednom rade je potrebné posilňovať líderské zručnosti manažéra, najmä v oblasti komunikácie, zvládania stresu a práce s tímovou dynamikou, čím sa vytvára predpoklad pre stabilné a funkčné pracovné prostredie.

Dopad staffingu na obeť a organizáciu

Staffing, ako systematická a opakovaná forma psychického nátlaku zo strany podriadených, môže mať závažné dôsledky pre nadriadeného aj pre fungovanie celej organizácie. Nadriadený pracovník vystavený staffingu často trpí psychickým stresom, chronickou úzkosťou, zníženou sebadôverou a pocitom oslabenia autority. Tieto faktory sa negatívne odrážajú na jeho pracovnej motivácii a schopnosti efektívne riadiť tím, čo môže viesť k zníženiu pracovnej výkonnosti a zvýšenej profesionálnej frustrácii. Dlhodobé vystavenie staffingu navyše zvyšuje riziko psychosomatických symptómov, ako sú poruchy spánku, bolesti hlavy alebo trávacie problémy, čo ešte viac zhoršuje schopnosť nadriadeného plniť jeho pracovné povinnosti.

Z pohľadu organizácie predstavuje staffing významnú hrozbu pre efektívnosť a stabilitu pracovného prostredia. Narušená firemná alebo pracovná kultúra, oslabená autorita vedenia a pretrvávajúce konflikty môžu viesť k zníženej efektívnosti tímu, zvýšenej fluktuácii zamestnancov a strate dôvery medzi jednotlivými členmi kolektívu. Týmto spôsobom sa negatívne dopady staffingu neprejavujú len na individuálnej úrovni, ale aj na celkovom fungovaní pracovného oddelenia a kvalite poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Z právneho a organizačného hľadiska je dôležité zdôrazniť, že hoci legislatíva priamo nezameriava staffing, zamestnávateľ má povinnosť zabezpečiť pracovné prostredie bez šikany, ktoré ohrozuje zdravie, dôstojnosť a profesionálne práva všetkých pracovníkov, vrátane manažmentu. Nadriadený, ktorý sa stretáva so staffingom, môže využiť interné postupy riešenia konfliktov, podporu personálneho oddelenia (HR) alebo etickej komisie a, v prípade závažných následkov alebo porušenia jeho práv, aj dostupné právne prostriedky. Takéto opatrenia sú nevyhnutné nielen na ochranu individuálneho zamestnanca, ale aj na zachovanie efektívneho a bezpečného pracovného prostredia pre celý ošetrovateľský tím (Švecová, 2019; EU-OSHA, 2021).

Tabuľka 12.1: Porovnanie foriem šikany

Typ správania	Kto na koho útočí	Cieľ	Typické prostredie
Mobbing	kolega → kolega	psychické oslabenie, vylúčenie	pracovný kolektív
Bossing	nadriadený → podriadený	mocenská kontrola, donútenie k odchodu	autoritatívne vedenie
Staffing	podriadený → nadriadený	podkopanie autority	konfliktný kolektív

Zdroj: vlastné spracovanie na základe literatúry

12.4 FAKTORY PRACOVNÉHO PROSTREDIA PODPORUJÚCE ŠIKANU

Nie všetky pracovné kolektívy sú rovnako náchylné na vznik šikany. Výskumy ukazujú, že šikanovanie sa častejšie vyskytuje v prostrediach, kde **pracovná atmosféra, organizačné podmienky a firemná kultúra** vytvárajú priaznivé podmienky pre vznik konfliktov, napätia a psychického tlaku. Takéto prostredie môže viesť k opakovaným agresívnym interakciám medzi zamestnancami alebo vo vzťahu nadriadený–podriadený (Einarsen et al., 2011).

Jedným z kľúčových faktorov je **chýbajúca možnosť odreagovania napätia**. Kolektívy, kde zamestnanci nemajú príležitosti uvoľniť stres prostredníctvom otvorenej komunikácie, tímových aktivít alebo podpory zo strany nadriadených, sú náchylnejšie k eskalácii konfliktov. V takýchto pracovných prostrediach sa frustrácia nahromadená v jednotlivcoch môže prejavovať agresiou voči kolegom, čo podporuje vznik mobbingu, bossingu alebo staffingu.

Ďalším významným faktorom je **prísna alebo rigidná firemná kultúra**, charakterizovaná nadmerným formalizmom, hierarchiou a obmedzenou slobodou vyjadrenia vlastného názoru. Zamestnanci pôsobiaci v takomto prostredí často potláčajú svoje frustrácie a nespokojnosť, čo môže viesť k nepriamej agresii alebo systematickej šikane voči slabším alebo menej skúseným kolegom. Prísna firemná kultúra navyše znižuje možnosť intervenovať, keď sa vyskytnú konflikty, a tým umožňuje dlhodobé udržiavanie škodlivého správania.

Tlak na správanie personálu je ďalším faktorom podporujúcim šikanu. Neustály tlak na výkon, dokonalosť alebo podriadenie sa interným pravidlám zvyšuje stres a psychickú záťaž zamestnancov. V takýchto situáciách sa často objavujú agresívne reakcie voči kolegom, ktorí sú vnímaní ako menej kompetentní alebo zraniteľní. Tento tlak môže byť explicitný, napríklad prostredníctvom kontrol nadriadených, alebo implicitný, keď sa od zamestnancov očakáva vysoká produktivita bez primeranej podpory a ocenenia.

Významný faktor predstavuje aj **stres spôsobený chronickým preťažovaním**. Nedostatok personálu, nadmerné pracovné úlohy, nedostatočné preškolenie alebo nevhodná organizácia práce vedú k neustálemu napätiu, ktoré sa často prenáša na jednotlivcov v kolektíve. Zamestnanci pod neustálym tlakom sú náchylnejší k frustrácii, ktorá sa môže zhmotniť vo forme šikany voči zraniteľným alebo novým kolegom, čím sa cyklus napätia a agresie uzatvára.

Tieto faktory spolu vytvárajú pracovné prostredie, v ktorom je šikana **jednoduchšia a častejšia**, a to nielen medzi kolegami, ale aj vo vzťahu k nadriadeným. Preto je pre zamestnávateľov nevyhnutné venovať pozornosť nielen individuálnym konfliktom, ale aj **organizácii práce, firemnej kultúre a podpore zamestnancov**. Prevencia šikany v pracovnom prostredí zahŕňa viacero opatrení, vrátane zlepšenia komunikácie, podpory

otvoreného dialógu medzi zamestnancami a nadriadenými, vyváženého pracovného zaťaženia a systematických školení zameraných na zvládanie konfliktov a stresu. Takýto prístup nielen chráni zamestnancov pred psychickým násilím, ale zároveň podporuje stabilnú a zdravú pracovnú klímu, ktorá je predpokladom efektívnej a kvalitnej práce celého tímu (Kopecký, 2018; Švecová, 2019; EU-OSHA, 2021).

Okolnosti pracovného tlaku a ich vzťah k šikane v ošetrovatel'stve

Pracovné prostredie v ošetrovatel'stve je charakteristické vysokou dynamikou, emocionálnou záťažou a neustálym tlakom na výkon, čo zvyšuje psychické zaťaženie zamestnancov a môže vytvárať priaznivé podmienky pre vznik šikany. Výskumy ukazujú, že zamestnanci vystavení dlhodobému stresu a pracovným tlakom sú náchylnejší na konflikty a agresívne interakcie, ktoré sa môžu prejaviť formou mobbingu, bossingu alebo staffingu (Einarsen et al., 2011; EU-OSHA, 2021).

Jedným z hlavných faktorov je časový tlak a intenzita práce. V ošetrovatel'stve musia sestry a iný personál rýchlo reagovať na meniace sa zdravotné stavy pacientov, dodržiavať presné termíny podávania liekov a vykonávať procedúry podľa stanovených protokolov. Neustála potreba vysokého výkonu zvyšuje psychickú záťaž a môže vyvolávať frustráciu, ktorá sa často prenáša do medziľudských vzťahov. V kolektívoch, kde sa tlak nevyrovnáva efektívnou komunikáciou alebo podporou, môže vzniknúť mobbing medzi kolegami alebo staffing proti vedúcim sestram.

S tým súvisí aj vnútené pracovné tempo, kedy zamestnanec musí plniť úlohy rýchlejšie, než je schopný ich zvládnuť kvalitne. Tento faktor môže spôsobiť psychické napätie a konflikty, ktoré agresívne zamestnanci využívajú ako zámienku pre šikanu. Napríklad obeť mobbingu môžu byť terčom neustálej kritiky alebo zosmiešňovania za drobné nedostatky, ktoré vznikajú práve kvôli preťaženiu (Kopecký, 2018).

Monotónnosť práce a vysoké nároky na komunikáciu a kooperáciu sú ďalším rizikovým faktorom. Opakujúce sa úlohy, koordinácia s lekármi, spolupráca v tíme a riešenie konfliktov medzi pacientmi a rodinami vytvárajú situácie, kde dochádza k psychickej únave a frustrácii. Takéto napätie môže zvyšovať náchylnosť zamestnancov k agresívnemu správaniu, pričom niektorí pracovníci môžu tieto negatívne pocity prenášať na zraniteľných kolegov prostredníctvom bossingu alebo mobbingu.

Výrazným stresorom je práca v trojsmennej prevádzke a nočných smenách, ktorá narušuje cirkadiánnu rytmus a ovplyvňuje fyzické i psychické zdravie. Nedostatok regenerácie zvyšuje vyčerpanosť a znižuje schopnosť adekvátne reagovať na konfliktné situácie. Obeť

šikany sa v takomto prostredí často cítia bezmocné a náchylné k psychickým dôsledkom, ako sú úzkosť, depresia alebo vyhorenie (EU-OSHA, 2021).

Ďalším faktorom sú vplyvy narušujúce sústredenie, ako sú rušivé prostredie, neustále vyrušenia alebo nesúrodé pokyny nadriadených. V ošetrovatel'stve sa tieto situácie prejavujú napríklad neočakávanými urgentnými požiadavkami, nejasnými inštrukciami alebo chýbajúcou dokumentáciou. Takéto podmienky zvyšujú psychickú záťaž, znižujú výkon a môžu podnecovať agresívne alebo deštruktívne správanie medzi kolegami, čím sa zvyšuje riziko mobbingu alebo staffingu.

Rovnako významná je hmotná a organizačná zodpovednosť, ktorú nesú sestry a vedúce sestry za majetok oddelenia, lieky, dokumentáciu a koordináciu ľudských zdrojov. Obavy z chýb, ktoré môžu mať závažné dôsledky pre pacientov alebo hodnotenie pracovníka, zvyšujú stres a sú potenciálnym spúšťačom šikanózných interakcií. Páchateľ mobbingu alebo staffingu často využíva tieto stresory ako zámienku na presadenie svojich zámerov a kontrolu obeť.

Dôležitým faktorom je aj riziko ohrozenia vlastného zdravia a zdravia pacientov. Psychický tlak spojený s bezpečnostnými rizikami zvyšuje citlivosť pracovníkov na konflikty a môže viesť k zvýšenej agresivite alebo frustrácii, ktorá sa prenáša na zraniteľných členov tímu. Podobne nepriaznivé pracovné podmienky, ako sú hluk, teplotné extrémny, nedostatočné vybavenie alebo zlý ergonomický dizajn, prispievajú k psychickému a fyzickému stresu, čím sa prostredie stáva vhodným pre vznik šikany (Švecová, 2019).

Tieto okolnosti pracovného tlaku a stresory teda nielen zvyšujú psychickú záťaž zamestnancov, ale zároveň vytvárajú prostredie, kde je šikana jednoduchšie uskutočniteľná. Pre zamestnávateľov je preto kľúčové identifikovať tieto rizikové faktory, zaviesť primerané rozdelenie pracovnej záťaže, zabezpečiť podporu psychického zdravia a vytvoriť bezpečné a podporné pracovné prostredie. Takýto prístup nielen znižuje riziko mobbingu, bossingu a staffingu, ale aj podporuje efektívnu a kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť (Kopecký, 2018; Švecová, 2019; EU-OSHA, 2021).

12.5 PREJAVY ŠIKANY NA PRACOVISKU

Šikana na pracovisku predstavuje komplexný fenomén, ktorý sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi, pričom často dochádza k ich kombinácii. Takéto správanie vytvára dlhodobý psychický tlak na obeť a môže výrazne narušiť jej profesionálne aj osobné fungovanie. Odborne sa prejavy šikany zvyčajne rozdeľujú do troch kategórií: slovné,

mimoslovné (nonverbálne) a materiálne či organizačné, pričom jednotlivé formy sa často kombinujú a sú vykonávané buď jednotlivcom, alebo skupinou (Einarsen et al., 2011).

Slovné prejavy

Slovné prejavy šikany zahŕňajú priame alebo nepriame verbálne útoky, ktorých cieľom je znížiť dôstojnosť, sebahodnotu a pracovnú sebadôveru zamestnanca. Medzi typické formy patrí zosmiešňovanie, ktoré môže zahŕňať posmešky, iróniu alebo ponižujúce poznámky o schopnostiach, výkone či osobnosti zamestnanca. Ďalším prejavom je zľahčovanie úspechov alebo snahy obete, čo vedie k pocitu neuznania a frustrácie. Intruzívne správanie sa prejavuje ako nežiaduce zasahovanie do práce alebo súkromia, neustále komentovanie výkonu či neprimeraná kontrola činností, čím sa obetí znižuje autonómia a možnosť samostatného rozhodovania.

Mimoslovné prejavy

Mimoslovné prejavy šikany sú často subtilnejšie, no rovnako škodlivé. Ide predovšetkým o ignoráciu, teda vynechávanie zamestnanca z komunikácie, pracovných stretnutí alebo rozhodovacích procesov. Pohrdanie sa prejavuje neverbálne – posmešnými mimikami, urážlivými gestami či pohŕdavým správaním, ktoré signalizuje opovrhovanie obeťou. Ďalším typickým prejavom je sociálna izolácia, kedy sa kolegovia vyhýbajú kontaktu, ignorujú návrhy alebo názory obete a vytvárajú prostredie nepriateľské voči jej zapojeniu do tímovej práce.

Materiálne a organizačné prejavy

Niektoré formy šikany majú priamy dopad na pracovnú činnosť a organizáciu. Medzi tieto patrí strata alebo zničenie výsledkov práce, mazanie dôležitých dát či dokumentov, ktoré sú nevyhnutné pre vykonávanie pracovných úloh. Zatajovanie informácií a úmyselné sabotovanie úloh alebo projektov vedie k frustrácii, pocitu neschopnosti a zníženiu výkonu obete. Takéto konanie môže byť vykonávané jednotlivcami alebo koordinovanou skupinou, a jeho cieľom je oslabiť pozíciu, autoritu a sebadôveru zamestnanca (Kopecký, 2018; EU-OSHA, 2021).

Celkovo šikana na pracovisku kombinuje rôzne formy verbálneho, neverbálneho a organizačného nátlaku, čím sa zvyšuje jej účinnosť a psychologický dopad na obeť. Pre účinnú prevenciu a obranu je preto kľúčové včas identifikovať prejavy šikany, viesť ich systematickú dokumentáciu a riešiť ich prostredníctvom interných mechanizmov, supervízie alebo

dostupných právnych nástrojov. Takýto prístup nielen chráni jednotlivca, ale aj podporuje zdravú pracovnú kultúru a efektívne fungovanie kolektívu.

12.5.1 Zdravotné následky šikany na pracovisku

Šikana na pracovisku, či už ide o mobbing, bossing alebo staffing, predstavuje závažný psychosociálny stresor, ktorý má významné dôsledky na psychické, fyzické aj behaviorálne zdravie zamestnanca. Opakovaný psychický tlak, pocit ohrozenia alebo neustála neistota v pracovnom prostredí môžu viesť k dlhodobým zdravotným problémom, ktoré ovplyvňujú nielen individuálnu pohodu obeť, ale aj jej pracovnú výkonnosť a schopnosť efektívne plniť pracovné úlohy (Einarsen et al., 2011).

Psychické dôsledky

Medzi najčastejšie psychické následky patrí chronický stres, ktorý môže prerásť do závažnejších porúch, ako sú depresia a úzkosť. Obete šikany často prežívajú pocit bezmocnosti, zníženú sebaúctu a postupný pokles motivácie, čo môže viesť k rozvoju úzkostných stavov a depresívnych symptómov. Dlhodobý psychický tlak negatívne ovplyvňuje koncentráciu a kognitívne funkcie, čo sa prejavuje zábudlivosťou, zníženou schopnosťou sústrediť sa na pracovné úlohy a častejším výskytom chýb pri vykonávaní práce. Obete často pociťujú chronickú únavu a psychické vyčerpanie, ktoré je kombináciou stresovej reakcie organizmu a neustáleho tlaku zo strany kolegov alebo nadriadených. Tieto faktory môžu viesť k postupnému zhoršeniu pracovnej výkonnosti a pocitu frustrácie (Kopecký, 2018; EU-OSHA, 2021).

Fyzické dôsledky

Dlhodobý psychický stres sa často premieta aj do fyzických symptómov, ktoré môžu výrazne zhoršiť kvalitu života obeť. Medzi najčastejšie patrí bolesť hlavy, migrény a napätie svalov spôsobené chronickým stresom. Rovnako bežné sú poruchy tráviaceho traktu, medzi ktoré patrí nevoľnosť, žalúdočné ťažkosti, zápcha alebo hnačky, ktoré sú spojené so zvýšenou produkciou stresových hormónov a dysreguláciou autonómneho nervového systému. Ďalším častým prejavom sú poruchy spánku, vrátane nespavosti, častého prebúdania alebo nekvalitného spánku, ktoré sú spôsobené úzkosťou, obavami z pracovného prostredia a psychickým napätím. Chronická nespavosť a vyčerpanie navyše zvyšujú riziko ďalších zdravotných komplikácií, ako sú kardiovaskulárne problémy alebo oslabená imunita (Einarsen et al., 2011; Švecová, 2019).

Behaviorálne dôsledky

Psychické a fyzické následky šikany sa často prejavujú aj behaviorálne, čo má dopad na životný štýl a pracovnú produktivitu obete. Niektoré osoby sa uchýľujú k užívaniu návykových látok, ako sú alkohol, tabak alebo iné stimulačné látky, ako mechanizmu zvládania stresu. Súčasne sa môže objaviť znížená pracovná výkonnosť, ktorú spôsobuje kombinácia psychického stresu, únavy a fyzických symptómov, čo vedie k vyššej chybovosti, zníženej produktivite a pocitu neuspokojenia z práce.

Tieto psychické, fyzické a behaviorálne dôsledky sa často kombinujú a kumulujú, čím výrazne zvyšujú riziko dlhodobých zdravotných problémov, syndrómu vyhorenia alebo dokonca predčasného odchodu zo zamestnania. Preto je včasná identifikácia a riešenie šikany kľúčová nielen pre ochranu zdravia zamestnancov, ale aj pre udržanie efektívnej, bezpečnej a motivujúcej pracovnej atmosféry, ktorá podporuje kvalitnú starostlivosť a stabilitu pracovného kolektívu (Kopecký, 2018; EU-OSHA, 2021).

12.6 OSOBNOSŤ PÁCHATEĽA MOBBINGU

Páchateľ mobbingu zriedka vykazuje zjavné patologické črty osobnosti, ako by sa mohlo na prvý pohľad zdať. Väčšinou ide o bežných zamestnancov alebo nadriadených, ktorí sa voči vybranému kolegovi správajú systematicky agresívne, pričom ich konanie môže byť maskované zdanlivo profesionálnymi a pozitívnymi motívmi. Táto skrytá agresivita často sťažuje identifikáciu a odhalenie šikany v pracovnom prostredí (Einarsen et al., 2011).

Charakteristiky páchatel'a

Jednou z typických črt páchatel'a mobbingu je zdanie profesionálneho záujmu, kedy páchatel' pôsobí ako zamestnanec, ktorému záleží na kvalite práce, efektívnom fungovaní oddelenia alebo správnom plnení pracovných úloh. V skutočnosti však jeho správanie smeruje k manipulácii a psychickému nátlaku. Druhou charakteristikou je selektívna agresia, pri ktorej agresívne konanie smeruje iba voči vybraným osobám, ktoré páchatel' vníma ako „prekážku“ alebo ohrozenie efektivity, reputácie či pracovnej disciplíny.

Ďalšou črtou je systematická eliminácia, pri ktorej páchatel' uprednostňuje psychický nátlak, ponižovanie, izoláciu alebo iné formy šikany pred konštruktívnou kritikou či spoluprácou. Takýmto spôsobom sa snaží odstrániť osoby, ktoré považuje za nevhodné alebo nedostatočne výkonné, a tým si udržiava kontrolu nad pracovným prostredím. Páchateľ často

využíva aj skrytú alebo sofistikovanú agresiu, ktorá je jemná a nepriama, čo môže sťažiť jej rozpoznanie zo strany kolegov alebo nadriadených. Medzi tieto taktiky patrí manipulácia, zamlčovanie informácií, selektívne rozširovanie klebiet či zneužívanie pracovných pravidiel na zastrašovanie.

Motivácia páchatel'a

Motivácia páchatel'a mobbingu často nie je založená na zlomyseľnosti alebo patologickej povahe, ale na presvedčení o vlastnej legitimitate. Páchatel' verí, že jeho konanie je oprávnené, pretože má chrániť efektivitu tímu, kvalitu práce alebo pracovnú disciplínu. Cieľom je ovládnuť pracovné prostredie a eliminovať osoby, ktoré považuje za nevhodné alebo nedostatočne výkonné, čím si zabezpečuje kontrolu nad pracovným procesom a postavením v kolektíve.

Tieto charakteristiky jasne ukazujú, že mobbing je často premyslené, systematické a sociálne konštruované správanie, nie náhodný alebo impulzívny prejav agresie. Pochopenie motivácie páchatel'a a jeho správania je kľúčové pre účinnú prevenciu, identifikáciu a riešenie šikany na pracovisku, ako aj pre ochranu psychického a fyzického zdravia zamestnancov a udržanie zdravej pracovnej klímy (Kopecký, 2018; Einarsen et al., 2011).

Spoločné znaky aktérov mobbingu

Páchatel' mobbingu často vykazuje súbor typických psychologických a behaviorálnych vzorcov, ktoré mu umožňujú efektívne manipulovať obeť a ovplyvňovať pracovné prostredie. Tieto charakteristiky sú často premyslené a systematicky uplatňované, čo zvyšuje účinnosť šikany a zároveň znižuje riziko odhalenia jeho správania (Einarsen et al., 2011).

Jednou z najčastejších vlastností páchatel'a je jeho schopnosť manipulovať situáciami a správaním ostatných tak, aby dosiahol svoje ciele. Pôsobí pritom presvedčivo a profesionálne, čo maskuje jeho agresívny zámer a sťažuje identifikáciu mobbingu zo strany kolegov alebo nadriadených. Páchatel' zároveň často využíva vzbudzovanie pocitu viny u obeť, systematicky ju presviedča, že zlyháva alebo že je zodpovedná za problémy tímu či organizácie, čím znižuje jej sebadôveru a schopnosť brániť sa.

Ďalším častým mechanizmom je presúvanie zodpovednosti na iných, kedy páchatel' deleguje úlohy alebo vinu na kolegov či priamo na obeť. Tento postup znižuje jeho osobnú zodpovednosť a zároveň zvyšuje tlak na obeť, ktoré sa cítia zbytočne obviňované a vyčerpané. Páchatel' často využíva aj taktiku menenia názorov a manipulácie s realitou, čím vyvoláva u

obete zmätok a neistotu. Fakty sú reinterpretované alebo zamlčané, názory obete sú spochybňované a situácia je prezentovaná tak, aby posilnila pozíciu agresora.

Medzi ďalšie charakteristické znaky patrí kritizovanie a vyvolávanie konfliktov, ktoré sa zameriava na systematickú devalváciu práce obete. Páchateľ často vedome vyvoláva spory medzi zamestnancami, čím oslabuje obeť, legitimizuje svoje správanie a udržuje kontrolu nad kolektívom. Súčasne môže dochádzať k využívaniu druhých zamestnancov, ktorých zapája do svojich plánov, aby zosilnil tlak na obeť, širil fámu alebo izoloval obeť od ostatného kolektívu.

Tieto spoločné znaky umožňujú páchatelovi kontrolovať sociálnu dynamiku na pracovisku, efektívne zastrašovať obeť a minimalizovať riziko, že jeho správanie bude odhalené alebo sankcionované. Pochopenie týchto mechanizmov je kľúčové pre prevenciu mobbingu, identifikáciu rizikových situácií a efektívne zásahy zo strany zamestnávateľa, vrátane vytvárania bezpečného pracovného prostredia, školení o asertívnej komunikácii a dostupnosti odborných poradenských služieb (Kopecký, 2018; Einarsen et al., 2011).

Správna interpretácia týchto znakov tiež umožňuje manažmentu rozpoznať potenciálne prípady systematickej šikany včas a implementovať opatrenia, ktoré chránia obeť, stabilizujú tímovú dynamiku a minimalizujú negatívny dopad na pracovnú atmosféru a kvalitu poskytovanej starostlivosti.

12.7 OBETE MOBBINGU V OŠETROVATEĽSTVE

Mobbing môže postihnúť prakticky každého zamestnanca, nezávisle od jeho odborných schopností, pracovného nasadenia či osobnostných čŕt. Psychologické a organizačné štúdie opakovane ukazujú, že príčina šikany zriedka spočíva priamo v obeti, ale skôr v sociálnej dynamike kolektívu, organizačných nedostatkoch alebo charakterových čŕtách páchatel'a (Einarsen et al., 2011; Kopecký, 2018). Obete mobbingu v ošetrovateľstve sú vystavené nielen psychickému tlaku zo strany kolegov alebo nadriadených, ale aj zvýšenej emocionálnej záťaži spojenou s patientskou starostlivosťou, čo zhoršuje ich psychický stav a zvyšuje riziko vyhorenia.

Charakteristiky obetí

Jednou z najčastejších charakteristík obetí je, že ide o „celkom normálnych ľudí“ – zamestnancov, ktorí sú kompetentní, pracovití a lojálni, pričom sa nijako výrazne neodlišujú od kolektívu. Páchateľ často cieľi na týchto zamestnancov preto, že sú efektívni alebo dôslední, čím predstavujú pre agresora určitú „prekážku“ alebo ohrozenie jeho moci či postavenia.

Ďalšou skupinou sú ľudia, ktorí sa niečím líšia. Môže ísť o rozdiely vo vzhľade, vzdelaní, štátnej príslušnosti, kultúrnom alebo jazykovom zázemí. Takéto odlišnosti môžu spôsobiť, že zamestnanec je páchatelom alebo skupinou kolegov vnímaný ako zraniteľný a ľahko zneužiteľný terč. V ošetrovateľskom prostredí môžu byť takouto skupinou napríklad nováčikovia, zahraniční pracovníci alebo mladšie sestry, ktoré ešte nemajú stabilné postavenie v kolektíve.

Obeťou mobbingu sa môže stať fluktuant aj úspešný pracovník. Nováčik môže byť terčom šikany, pretože ešte neovláda neformálne pravidlá pracovného kolektívu alebo nepatrí do stabilných skupín spolupracovníkov. Na druhej strane, aj dlhodobo výkonný a oceňovaný zamestnanec môže byť vystavený agresii zo strany závislých kolegov alebo páchatel'a, ktorého motivuje pocit ohrozenia, súťaživosť alebo žiarlivosť.

Zvláštnu skupinu tvoria zamestnanci, ktorí sa vymykajú z priemeru. Ide o osoby so silnými názorom, kreatívnych pracovníkov alebo tých, ktorí prejavujú iniciatívu a ochotu meniť zaužívané postupy. Páchatel' alebo kolektív ich môže vnímať ako hrozbu, ktorá ohrozuje jeho pozíciu, kontrolu nad tímom alebo súčasné pracovné postupy, a preto sa tieto osoby stávajú častými obeťami mobbingu. V ošetrovateľstve to môže znamenať, že sestra, ktorá navrhuje zlepšenie procesov, zmenu rozvrhu alebo modernizáciu protokolov, sa stane terčom kritiky, ignorovania alebo zosmiešňovania.

Psychologické a organizačné poznatky

Je dôležité zdôrazniť, že byť obeťou mobbingu nie je prejavom slabosti alebo neschopnosti. Výskumy ukazujú, že vybraní zamestnanci často zrkadlia vnútorné dynamiky kolektívu. Páchatel' alebo skupina agresorov hľadá zraniteľný cieľ, ktorý umožňuje efektívnu realizáciu psychického tlaku bez výrazného rizika odhalenia alebo postihu. Psychologické dôsledky mobbingu môžu byť závažné – od chronického stresu, úzkosti a depresie až po psychosomatické prejavy, ktoré ovplyvňujú každodenné fungovanie obete a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti (EU-OSHA, 2021).

Prevenia a podpora

Včasná identifikácia šikany je kľúčová pre ochranu zamestnancov. Organizácie by mali implementovať mechanizmy podpory, ktoré zahŕňajú otvorenú komunikáciu, dostupnosť HR a etickej komisie, supervíziu a psychologickú podporu. Podpora nadriadených, HR oddelenia a odborníkov môže zabrániť eskalácii mobbingu, chrániť obeť pred psychickými a fyzickými následkami a udržať stabilnú pracovnú klímu v ošetrovateľských tímoch. Príklady účinných

opatrení zahŕňajú jasne definované postupy nahlasovania šikany, školenia o rozpoznávaní a zvládaní konfliktov, supervízne stretnutia a podporu kolegiálnej solidarity (Kopecký, 2018; Švecová, 2019).

Záverom možno konštatovať, že obeť mobbingu sú rôznorodé a ich identifikácia vyžaduje nielen pozornosť k individuálnym charakteristikám zamestnancov, ale aj k širšiemu sociálnemu a organizačnému kontextu pracoviska. Pochopenie týchto faktorov je nevyhnutné pre účinnú prevenciu, intervenciu a podporu psychického zdravia v ošetrovateľskom prostredí.

12.8 NÁSLEDKY MOBBINGU V OŠETROVATEĽSTVE

Mobbing predstavuje systematické, dlhodobé a opakované psychické násilie na pracovisku, ktoré má rozsiahle a často viacrozmerné dôsledky. Tieto dôsledky zasahujú nielen pracovný život obeť, ale aj jej psychické zdravie, fyzickú pohodu a kvalitu súkromného života. V prostredí ošetrovateľstva sú následky mobbingu obzvlášť závažné, pretože pracovníci sú pravidelne vystavení vysokému stresu, emocionálnej náročnosti práce a zodpovednosti za zdravie a životy pacientov (Einarsen et al., 2011).

Psychické následky

Jedným z najčastejších psychických dôsledkov mobbingu je **chronická úzkosť, depresia a pocit bezmocnosti**. Obete majú často pocit, že situáciu nedokážu ovplyvniť a že nemajú podporu zo strany kolektívu alebo nadriadených. Dlhodobé psychické napadanie vedie k výraznému poklesu sebahodnoty a **sebadôvery**, keďže obeť sú systematicky ponížované, zosmiešňované alebo kritizované (Kopecký, 2018).

Mobbing môže spôsobiť aj **poruchy koncentrácie a rozhodovacích schopností**, čo má priamy dopad na kvalitu práce, efektivitu výkonu a bezpečnosť pacientov. V ošetrovateľstve môže znížená schopnosť sústrediť sa viesť k chybám pri podávaní liekov, dokumentácii alebo pri vykonávaní procedúr. Okrem toho sa často objavuje **pocit izolácie a osamelosti**, pretože obeť sa z psychosociálneho tlaku stiahne zo sociálnych interakcií, vyhýba sa kolegom a cíti sa odrezaná od pracovného kolektívu.

Zdravotné následky

Dlhodobé pôsobenie mobbingu sa prejavuje aj vo fyzickom zdraví obetí. Medzi najčastejšie **psychosomatické prejavy** patria bolesti hlavy, migrény, žalúdočné ťažkosti, tráviace problémy, poruchy spánku či svalové napätie. Chronický stres vedie k celkovej

fyzickej a psychickej únavy, ktorá môže výrazne znížiť pracovnú výkonnosť a schopnosť plniť rutinné aj náročné úlohy (EU-OSHA, 2021).

Niektoré obete sa uchylujú k **návykovým látkam**, ako sú alkohol, fajčenie alebo iné stimulanty či sedatíva, ktoré slúžia ako mechanizmus zvládania stresu. Tento behaviorálny prejav predstavuje riziko ďalších zdravotných komplikácií a často prehľbuje psychickú i fyzickú záťaž. V ošetrovatelstve môže kombinácia psychického tlaku a psychosomatických problémov negatívne ovplyvniť bezpečnosť pacientov a kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Dlhodobý vplyv na súkromný život

Dopady mobbingu sa neobmedzujú len na pracovnú sféru, ale prenášajú sa aj do **súkromného života obete**. Napätie, úzkosť a stres z práce často vedú k zhoršeniu rodinných a partnerských vzťahov. Obet' sa môže cítiť preťažená, podráždená a menej schopná zapojiť sa do rodinného alebo spoločenského života. Mnohí pracovníci sa stiahnu zo spoločenských aktivít, záujmov či koníčkov, čo ďalej znižuje kvalitu života a podporuje pocit izolácie.

Kombinácia psychických, fyzických a behaviorálnych dôsledkov mobbingu môže viesť k **dlhodobému zníženiu životnej pohody a motivácie**, čo negatívne ovplyvňuje profesionálny výkon, osobnú spokojnosť a duševnú odolnosť. V ošetrovatelstve, kde sú zamestnanci vystavení kontinuálnemu emocionálnemu zaťaženiu a zodpovednosti za pacientov, môžu tieto následky vyústiť až do syndrómu vyhorenia, chronického stresu alebo dokonca pracovnej neschopnosti.

Sociálne a organizačné dopady

Okrem individuálnych dôsledkov má mobbing aj **široké organizačné dopady**. Zvýšená absencia, fluktuácia personálu, pokles motivácie a efektivity obetí vedie k destabilizácii pracovného tímu. V ošetrovatelstve, kde spolupráca a koordinácia tímu priamo ovplyvňuje kvalitu starostlivosti o pacientov, môže mobbing negatívne ovplyvniť celkové fungovanie oddelenia. Kolektívne napätie, oslabenie tímovej spolupráce a zhoršenie pracovnej atmosféry sú častými následkami, ktoré ohrozujú nielen jednotlivca, ale aj bezpečnosť pacientov a plynulý chod zdravotníckeho zariadenia.

Prevencia a intervenčné opatrenia

Tieto závažné dôsledky ukazujú, že mobbing nie je len problémom pracovného kolektívu, ale komplexným sociálnym a zdravotným fenoménom. Je preto kľúčové, aby zamestnávateľia, vedenie oddelení a HR oddelenia včas identifikovali šikanu, implementovali

preventívne opatrenia a poskytnú odbornú psychologickú či lekársku podporu. Medzi účinné opatrenia patrí zavedenie jasných postupov nahlásovania šikany, pravidelné supervízne stretnutia, školenia na zvládanie konfliktov a podporu duševného zdravia, ako aj dostupnosť poradenských služieb pre zamestnancov (Kopecký, 2018; Švecová, 2019; EU-OSHA, 2021).

12.8.1 Priebeh mobbingu v ošetrovatel'stve

Mobbing sa zvyčajne neobjavuje náhle, ale vyvíja sa postupne, pričom jeho dynamika odhaľuje nárast psychického nátlaku a eskaláciu konfliktov. Odborná literatúra rozlišuje niekoľko štádií, ktoré umožňujú lepšie porozumieť mechanizmom šikany a identifikovať rizikové momenty, v ktorých je možné zasiahnuť a predísť závažným dôsledkom (Einarsen et al., 2011; Kopecký, 2018).

Obdobie prvých konfliktov

Prvotné konflikty sú zvyčajne izolované a na prvý pohľad neškodné. V ošetrovatel'stve môžu vzniknúť napríklad kvôli rozdielom v pracovnom štýle, nezhodám ohľadom postupov pri ošetrovatel'ských úkonoch, alebo drobným nedorozumeniam medzi sestrami či medzi sestrou a vedúcim pracovníkom. V tejto fáze môže páchatel' skúšať hranice obete alebo testovať jej reakcie, pričom obeť má ešte možnosť aktívne reagovať, komunikovať o probléme a vyhľadať podporu vedenia či kolegov. Včasná identifikácia a riešenie konfliktu môže často zabrániť eskalácii mobbingu a predísť psychickému poškodeniu pracovníka.

Vznik psychického nátlaku

Ak sa konflikty neriešia, prechádzajú do systematickej fázy, v ktorej sa psychický nátlak stáva cielene zameraným na vybranú obeť. V ošetrovatel'stve sa to môže prejaviť opakovaným ponižovaním, zosmiešňovaním, neprimeranou kritikou, ignorovaním názorov či vylučovaním obete z pracovného kolektívu alebo tímových aktivít. V tejto fáze sa už objavujú prvé psychické a fyzické následky pre obeť, ako sú stres, úzkosť, poruchy spánku alebo pokles motivácie a pracovnej výkonnosti. Pracovníci, ktorí zažívajú tento tlak, môžu pociťovať aj prvotné symptómy psychosomatických problémov, ako sú bolesti hlavy alebo žalúdočné ťažkosti, ktoré znižujú ich schopnosť poskytovať kvalitnú ošetrovatel'skú starostlivosť.

Mobbing ako vec verejná

V ďalšom štádiu sa šikana stáva viditeľnou pre širší kolektív. Páchateľ alebo skupina kolegov môže rozširovať šikanu na ostatných pracovníkov, čím sa obeť stáva objektom klebiet, špekulácií a verejného zosmiešňovania. V ošetrovateľskom prostredí to môže zahŕňať otvorené kritizovanie pred pacientmi, znižovanie autority obete či neuznávanie jej odborných rozhodnutí. Tento jav vedie k stigmatizácii obete, zvýšenému pocitu izolácie a nedostatku podpory zo strany kolektívu. Psychické následky sa v tejto fáze často prehlbujú, zvyšuje sa úzkosť a riziko depresie, a obeť môže pociťovať strach z každodennej práce a interakcie s kolegami.

Riešenie alebo zbavenie sa zodpovednosti

Na konci procesu mobbingu môžu nastať rôzne scenáre. V ideálnom prípade dochádza k riešeniu prostredníctvom intervencie zamestnávateľa, HR oddelenia alebo právnych mechanizmov, ktoré chránia obeť a zároveň sankcionujú páchateľa. V ošetrovateľskom prostredí to môže zahŕňať zapojenie supervízorov, vedenia nemocnice alebo etických komisií, ako aj poskytovanie psychologickej podpory obeti. Na druhej strane, ak organizácia alebo páchateľ ignoruje problém, môže dôjsť k tzv. „zbaveniu sa zodpovednosti“, čo znamená presun obete mimo pracovného prostredia, napríklad prepustením alebo presunutím na iné oddelenie, bez riešenia zdroja problému. Kvalita riešenia závisí od firemnej kultúry, legislatívnych mechanizmov a schopnosti vedenia rozpoznať a adekvátne zasiahnuť proti mobbingu.

Špecifiká v ošetrovateľstve

V prostredí ošetrovateľstva sú tieto fázy často urýchlené vysokou mierou stresu, nedostatkom personálu a nejasnými kompetenciami medzi zamestnancami. Obete môžu pociťovať nielen psychickú záťaž, ale aj zvýšenú zodpovednosť za pacientov, čo zhoršuje ich pocit bezmocnosti. Efektívna prevencia a intervencia vyžaduje aktívny dohľad vedenia, školenia tímov na rozpoznanie šikany a pravidelné supervízne stretnutia, aby sa minimalizovalo riziko eskalácie mobbingu a ochrana zamestnancov bola zabezpečená na všetkých úrovniach.

Prejavy mobbingu u žien v pracovnom prostredí

Mobbing sa môže u žien prejavovať špecifickými formami, ktoré často súvisia s nepriamejšou a sociálne orientovanou psychickou manipuláciou. Odborné štúdie ukazujú, že ženy častejšie zažívajú subtilné, no systematické formy šikany, ktoré cielene znižujú ich dôstojnosť, sebavedomie a autoritu v pracovnom kolektíve (Einarsen et al., 2011).

Medzi typické prejavy patrí posmievanie sa, ktoré môže byť jemné alebo priame, a ktoré cielene zosmiešňuje správanie, nápady alebo odborné schopnosti ženy. Tieto posmešky sú často opakované a sú súčasťou dlhodobého psychického nátlaku, pričom môžu byť doplnené iróniou alebo jemnou kritikou, ktorá na prvý pohľad vyzerá neutrálne, no znižuje sebadôveru obete.

Ďalším prejavom je tzv. „prikladanie do ohňa“, čo znamená, že kolegovia alebo nadriadení zveličujú chyby ženy, úmyselne pridávajú nové problémy alebo vyvolávajú konflikty, čím zosilňujú psychický tlak. Tento typ šikany často vedie k pocitu neustáleho ohrozenia a nadmerného stresu, ktorý negatívne vplyva na pracovnú výkonnosť a schopnosť koncentrácie.

Subtilným, ale účinným prejavom mobbingu je ohováranie za chrbtom. Ide o šírenie klebiet, nepravdivých informácií alebo negatívnych komentárov, ktoré poškodzujú reputáciu ženy a oslabujú jej postavenie v pracovnom kolektíve. Takéto správanie je často pre ostatných menej viditeľné, čo komplikuje identifikáciu problému a jeho riešenie.

Narážky a diskriminačné poznámky sú ďalším typickým prejavom mobbingu u žien. Môžu byť jemné, ironické alebo skryto útočné a opakovane sa objavujú počas každodenných pracovných interakcií. Napriek ich zdánlivému nevinnému charakteru majú kumulatívny efekt na psychiku obete, vedú k znižovaniu sebavedomia a pocitu pracovnej hodnoty.

Neverbálne prejavy, ako sú pohrdavé gestá, posmešné mimiky či ignorovanie prítomnosti ženy v kolektíve, môžu vytvárať silný pocit izolácie a napätia. Tento typ šikany, ktorý zahŕňa „významné pohľady“ alebo jemné signály odmietania, má často rovnaký psychologický dopad ako priame útoky – obete sa cítia ohrozené, sociálne izolované a často sa siahnu do pasivity.

Psychologický dopad mobbingu u žien je výrazný. Subtilné a systematické formy psychického nátlaku zvyšujú pocit ohrozenia, stres a úzkosť. Ženy často pociťujú stratu sebavedomia, zníženie pracovnej motivácie a pocit, že ich hlas alebo odborná kompetencia nie sú rešpektované. V dôsledku toho sa znižuje ich schopnosť efektívne komunikovať, participovať v tíme a poskytovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť.

Tieto prejavy ukazujú, že mobbing nie je len o otvorenej agresii, ale často zahŕňa jemné psychické a sociálne stratégie, ktoré cielene ovplyvňujú obeť a dynamiku pracovného kolektívu. V ošetrovateľstve môže dôsledkom byť nielen zníženie pracovnej spokojnosti a motivácie ženy, ale aj negatívny vplyv na kvalitu starostlivosti poskytovanej pacientom. Preto je kľúčové včas identifikovať takéto prejavy, poskytovať podporu obetiam a rozvíjať pracovnú kultúru založenú na rešpekte, tímovej spolupráci a otvorenej komunikácii.

Prejavy mobbingu u mužov v pracovnom prostredí

Mobbing môže u mužov často nadobúdať priamejšiu, konfrontačnú a výkonovo orientovanú formu, ktorá cieľi na pracovné schopnosti, kompetencie a autoritu obete. Psychologické štúdie naznačujú, že muži častejšie zažívajú šikanu zameranú na znižovanie ich profesionálneho postavenia a sebavedomia prostredníctvom otvorenej konfrontácie, systematickej kritiky a manipulácie s pracovnými úlohami (Einarsen et al., 2011).

Medzi typické prejavy mobbingu u mužov patrí ignorovanie zo strany kolegov alebo nadriadených. To môže zahŕňať odmietanie komunikácie, nebranie do úvahy návrhov, nápadov alebo úspechov muža, čím sa postupne oslabuje jeho postavenie v pracovnom kolektíve. Tento typ ignorovania vedie k pocitu sociálnej izolácie, znižuje pocit hodnoty práce a vytvára psychický tlak, ktorý môže prehĺbovať frustráciu obete.

Ďalším prejavom je systematické upozorňovanie na slabé stránky obete. Páchateľ cielene poukazuje na nedostatky a chyby muža s cieľom spochybniť jeho odborné schopnosti a znížiť sebavedomie. Tento druh kritiky je často opakovaný a môže byť kombinovaný s verejnou kritizáciou pred kolegami, čím sa zvyšuje psychický tlak a riziko stigmatizácie obete.

Vyhrážky namiesto racionálnej argumentácie sú ďalším typickým prejavom mobbingu u mužov. Páchateľ používa zastrašovanie, hrozby alebo neprimerané sankcie na manipuláciu správania obete a udržiavanie kontroly nad pracovným procesom. Tento typ konfrontácie môže byť pre mužov náročný, pretože hrozí eskalácia konfliktu a zároveň narastá pocit ohrozenia ich profesionálneho statusu.

Cynizmus a sarkazmus predstavujú jemnejšie, no stále účinné formy mobbingu u mužov. Ironické, posmešné alebo sarkastické poznámky smerujú na zosmiešnenie obete a zníženie jej autority v kolektíve. Takéto prejavy môžu vyvolať frustráciu, úzkosť a narušenie sebadôvery, čo často znižuje pracovnú motiváciu a schopnosť efektívne riešiť úlohy.

Prideľovanie nevýhodnej alebo degradujúcej práce je ďalším prostriedkom šikany u mužov. Môže ísť o úlohy nadmerne náročné, nepopulárne, nejasné alebo opakovane znevýhodňujúce obete. Tento prístup zvyšuje stres a znižuje pocit kontroly nad vlastnou pracovnou výkonnosťou, pričom podporuje psychický tlak a negatívny vplyv na profesionálnu autoritu.

Psychologický dopad mobbingu u mužov je významný. Chronický stres, úzkosť a frustrácia často vedú k zníženiu pracovnej motivácie, výkonnosti a spokojnosti. Muži môžu reagovať agresívnejšie alebo uzatvorenejšie, čo môže zhoršiť sociálne vzťahy v kolektíve a spôsobiť ďalšiu eskaláciu konfliktov. V porovnaní so ženami môže byť pre mužov náročnejšie

vyhľadať podporu alebo priznať psychický tlak, čo zvyšuje riziko dlhodobých psychických a zdravotných následkov, vrátane psychosomatických problémov či depresívnych stavov.

Tieto prejavy poukazujú na to, že mobbing u mužov sa často zameriava na výkon, autoritu a status, pričom agresia má priamejší a konfrontačný charakter. V kontraste k tomu u žien prevládajú subtilné, sociálne a psychologicky orientované formy šikany, ktoré cielene ovplyvňujú ich dôstojnosť a dynamiku pracovného kolektívu. Pochopenie týchto rozdielov je kľúčové pre identifikáciu šikany, prevenciu konfliktov a tvorbu bezpečného pracovného prostredia (Kopecký, 2018; Švecová, 2019).

12.9 MOŽNOSTI PREDCHÁDZANIA MOBBINGU

Predchádzanie mobbingu je kľúčovým faktorom pre udržanie zdravého a produktívneho pracovného prostredia, ochranu psychickej pohody zamestnancov a podporu efektívnej tímovej práce. Účinná prevencia mobbingu by mala byť komplexná a zahŕňať organizačné, vzdelávacie aj kultúrne opatrenia, ktoré umožnia zamestnancom cítiť sa bezpečne a podporené vo svojom pracovnom prostredí.

Jedným z prvých krokov prevencie je monitorovanie miery pracovného stresu a zaťaženia. Organizácie by mali pravidelne hodnotiť pracovné tempo, rozsah úloh a identifikovať potenciálne stresové faktory, ktoré môžu viesť k frustrácii alebo konfliktom medzi kolegami. Dôležité je aj posilňovanie spolupatričnosti a dôvery v kolektíve. Budovanie tímovej spolupráce, vzájomnej podpory a otvorenej komunikácie znižuje pocit izolácie jednotlivcov a znižuje riziko, že sa niektorý zamestnanec stane obeťou psychického nátlaku.

Vzdelávanie zamestnancov a vedenia o mobbingu, bossingu či staffing je ďalším kľúčovým opatrením. Zamestnanci by mali byť informovaní o rôznych prejavoch šikany, jej psychických a fyzických dôsledkoch a o možnostiach obrany. Manažéri a vedúci pracovníci potrebujú poznať metódy identifikácie šikany a spôsoby, ako reagovať efektívne a preventívne, ešte pred eskaláciou konfliktov.

Rozvoj komunikačných a problémových schopností zamestnancov je ďalším dôležitým aspektom prevencie. Efektívna komunikácia umožňuje otvorene vyjadriť obavy, riešiť konflikty a diskutovať o pracovných problémoch. Zavádzanie jasných postupov pre riešenie problémov a konfliktov, vrátane školení pre manažment a tímové porady, napomáha predchádzať eskalácii napätia a znižuje riziko vzniku mobbingu.

Vhodný výber a systematické vzdelávanie manažérov má priamy dopad na prevenciu šikany. Organizácie by mali preferovať kandidátov s vysokou úrovňou emočnej inteligencie,

schopnosťou viesť tím a konštruktívne riešiť problematické situácie. Školenia manažérov by mali zahŕňať psychologické aspekty vedenia, rozpoznávanie šikany, efektívnu intervenciu a podporu zamestnancov. Manažér, ktorý vie identifikovať rané prejavy mobbingu a reagovať primerane, môže výrazne znížiť psychický tlak v kolektíve a zabrániť eskalácii.

Starostlivosť o pracovnú hygienu je ďalším účinným opatrením. Primerané pracovné zaťaženie, ergonomické pracovisko, dostatočný čas na odpočinok a podpora fyzického aj psychického zdravia zamestnancov znižujú stres a zvyšujú odolnosť voči negatívnym psychickým vplyvom. Organizácie, ktoré zabezpečia dobré podmienky práce a dôležité nástroje pre výkon úloh, minimalizujú situácie, ktoré môžu viesť k frustrácii, konfliktným situáciám alebo šikane.

Firemná kultúra zohráva zásadnú úlohu pri prevencii mobbingu. Podpora otvorenosti a vzájomného rešpektu, kultivovanie hodnôt spolupráce, férovosti a empatie medzi zamestnancami pomáha vytvárať prostredie, kde sa šikana ťažko presadzuje. Transparentnosť organizačných postupov, jasne definované pravidlá a protokoly pri riešení konfliktov, ako aj dostupnosť HR podpory, posilňujú pocit bezpečia zamestnancov a znižujú psychický tlak.

Prevencia mobbingu je dlhodobý a systematický proces, ktorý vyžaduje angažovanosť vedenia, aktívnu účasť zamestnancov a pravidelnú reflexiu pracovného prostredia. Efektívne opatrenia znižujú riziko psychického násillia, zvyšujú spokojnosť a motiváciu zamestnancov, podporujú stabilitu pracovných tímov a napomáhajú udržiavať vysokú kvalitu poskytovaných služieb, najmä v ošetrovatel'stve, kde psychické napätie medzi kolegami môže priamo ovplyvniť starostlivosť o pacientov.

Celkovým cieľom prevencie mobbingu je teda nielen eliminovať konkrétne konflikty, ale aj podporovať kultúru zodpovedného, etického a empatického správania. Organizácie, ktoré investujú do vzdelávania, monitoringu stresu, rozvoja komunikačných zručností, výberu kompetentných manažérov a vytvárania priaznivých pracovných podmienok, nielen minimalizujú riziko šikany, ale zároveň podporujú zdravie, psychickú pohodu a profesionálnu spokojnosť všetkých zamestnancov.

Právne aspekty šikany na pracovisku

Šikana na pracovisku, zahŕňajúca javy ako mobbing, bossing a staffing, predstavuje závažný sociálno-právny problém, ktorý negatívne ovplyvňuje pracovné prostredie, duševné zdravie zamestnancov a kvalitu výkonu práce. Hoci pojmy mobbing, bossing ani staffing nie sú v právnom poriadku Slovenskej republiky explicitne definované, ich prejavy sú

postihnuteľné prostredníctvom viacerých právnych noriem pracovného, antidiskriminačného, občianskeho aj trestného práva.

Základným právnym predpisom upravujúcim pracovnoprávne vzťahy je **Zákonník práce** (zákon č. 311/2001 Z. z.). Tento zákon ukladá zamestnávateľovi povinnosť zabezpečiť bezpečné a zdravé pracovné podmienky a vytvárať priaznivé pracovné prostredie. Podľa § 13 ods. 1 Zákonníka práce je zamestnávateľ povinný zaobchádzať so zamestnancami v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania a zakazuje sa akákoľvek forma diskriminácie, obťažovania alebo postihovania zamestnanca. Šikana na pracovisku môže naplňať znaky psychického nátlaku a porušovania ľudskej dôstojnosti, čím dochádza k porušeniu základných pracovnoprávnych povinností zamestnávateľa.

Významnú úlohu v právnej ochrane obetí šikany zohráva aj **zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní (antidiskriminačný zákon)**. Tento zákon definuje obťažovanie ako nežiaduce správanie súvisiace s niektorým zo zákonom chránených dôvodov, ktorého cieľom alebo dôsledkom je narušenie dôstojnosti osoby a vytvorenie zastráajúceho, ponižujúceho alebo nepriateľského prostredia. Hoci šikana nemusí byť vždy motivovaná diskriminačným dôvodom, v prípadoch, keď je spojená napríklad s pohlavím, vekom alebo zdravotným stavom, možno ju kvalifikovať ako porušenie antidiskriminačnej legislatívy.

Právnu ochranu pred šikanou poskytuje aj **zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci**, ktorý ukladá zamestnávateľovi povinnosť predchádzať rizikám ohrozujúcim zdravie zamestnancov, vrátane psychosociálnych rizík. Dlhodobá šikana na pracovisku predstavuje významný stresový faktor, ktorý môže viesť k psychickým a psychosomatickým ochoreniam, a preto spadá do oblasti ochrany zdravia pri práci. Zamestnávateľ je povinný tieto riziká identifikovať, hodnotiť a prijímať opatrenia na ich elimináciu.

Z pohľadu **občianskeho práva** môže šikana na pracovisku predstavovať zásah do osobnostných práv zamestnanca. Podľa § 11 a nasl. **Občianskeho zákonníka** (zákon č. 40/1964 Zb.) má fyzická osoba právo na ochranu svojej dôstojnosti, cti, dobrej povesti a súkromia. Ak šikana spôsobí ujmu na týchto právach, poškodený sa môže domáhať ochrany na súde, vrátane primeraného finančného zadosťučinenia za nemajetkovú ujmu.

V závažných prípadoch môže šikana nadobudnúť aj **trestnoprávny rozmer**. Podľa **Trestného zákona** (zákon č. 300/2005 Z. z.) môže správanie spojené so šikanou naplňať skutkovú podstatu trestných činov, ako je nebezpečné vyhrážanie (§ 360), nátlak (§ 192), ohováranie (§ 373) alebo v extrémnych prípadoch aj týranie blízkej alebo zverenej osoby (§

208), ak sú splnené zákonné znaky týchto trestných činov. Trestnoprávna zodpovednosť sa uplatňuje najmä v prípadoch dlhodobého, intenzívneho a systematického psychického násillia.

Osobitnú úlohu zohrávajú aj **vnútorné predpisy zamestnávateľov**, etické kódexy a interné smernice, ktoré môžu konkretizovať postupy prevencie a riešenia šikany na pracovisku. V zdravotníckych zariadeniach majú význam najmä etické kódexy zdravotníckych pracovníkov, ktoré zdôrazňujú rešpekt, profesionalitu a ochranu ľudskej dôstojnosti. Nedodržiavanie týchto noriem môže viesť k pracovnoprávnym sankciám vrátane disciplinárnych opatrení.

Z právneho hľadiska je preto šikana na pracovisku javom, ktorý je síce terminologicky nejednoznačný, no právne postihnuteľný prostredníctvom viacerých právnych nástrojov. Efektívna ochrana pred šikanou si vyžaduje aktívny prístup zamestnávateľov, dôsledné uplatňovanie právnych predpisov a dostupnosť právnych prostriedkov ochrany pre poškodených zamestnancov.

Mobbing, bossing a staffing predstavujú závažné formy psychického násillia na pracovisku, ktoré významne narušajú medziľudské vzťahy, pracovnú klímu a celkovú funkčnosť organizácie. V prostredí ošetrovateľstva majú tieto negatívne javy obzvlášť vážne dôsledky, keďže ide o profesiu charakteristickú vysokou mierou psychickej a fyzickej záťaže, neustálym kontaktom s pacientom a nevyhnutnosťou efektívnej tímovej spolupráce. Dlhodobé pôsobenie šikany vedie k zníženiu kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, k zvýšenej fluktuácii personálu a k ohrozeniu psychického aj fyzického zdravia sestier.

Psychické násillie na pracovisku sa neprejavuje iba na individuálnej úrovni, ale má aj širšie organizačné a spoločenské dôsledky. Zamestnanci vystavení mobbingu, bossingu alebo staffingu častejšie trpia stresom, úzkosťou, syndrómom vyhorenia a stratou profesijnej motivácie. Tieto faktory sa následne odrážajú v zníženej pracovnej výkonnosti, zvýšenej absencii a v narušení kontinuity starostlivosti o pacienta. V zdravotníckych zariadeniach môže mať narušené pracovné prostredie priamy dopad na bezpečnosť pacienta a kvalitu zdravotných služieb.

Prevencia šikany na pracovisku predstavuje kľúčový nástroj ochrany zamestnancov a zároveň neoddeliteľnú súčasť kvalitného manažmentu v ošetrovateľstve. Základom preventívnych opatrení je etické a zodpovedné vedenie, ktoré rešpektuje dôstojnosť každého pracovníka a vytvára priestor pre otvorenú a efektívnu komunikáciu. Významnú úlohu zohráva aj podpora tímovej spolupráce, jasné vymedzenie kompetencií a systematické vzdelávanie zamestnancov v oblasti medziľudských vzťahov, riešenia konfliktov a zvládania stresu.

Dôležitým aspektom prevencie je aj osвета a zvyšovanie povedomia o problematike psychického násilia na pracovisku. Zamestnanci by mali byť informovaní o prejavoch mobbingu, bossingu a staffingu, ako aj o možnostiach ich riešenia a právnej ochrany. Neoddeliteľnou súčasťou vytvárania zdravého pracovného prostredia je dostupnosť odborných poradenských a podporných služieb, ako sú psychologické poradenstvo, supervízia či mediácia, ktoré môžu významne prispieť k včasnému zachyteniu a riešeniu konfliktov.

Z hľadiska dlhodobej udržateľnosti ošetrovateľstva je nevyhnutné vnímať prevenciu šikany ako strategickú prioritu zdravotníckych zariadení. Len pracovné prostredie založené na vzájomnom rešpekte, dôvere a profesionalite môže zabezpečiť stabilný a motivovaný ošetrovateľský tím, ktorý je schopný poskytovať kvalitnú, bezpečnú a empatickú starostlivosť pacientom. Systematická prevencia a dôsledné riešenie psychického násilia na pracovisku tak predstavujú nielen ochranu zamestnancov, ale aj základný predpoklad rozvoja moderného a humánneho zdravotníctva.

Kontrolné otázky

1. Vysvetlite rozdiely medzi mobbingom, bossingom a staffingom a uveďte príklady ich výskytu v ošetrovateľskom prostredí.
2. Aké sú najčastejšie príčiny vzniku psychického násilia na pracovisku v zdravotníckych zariadeniach?
3. Opíšte prejavy mobbingu, bossingu a staffingu a ich vplyv na psychické zdravie sestier.
4. Charakterizujte preventívne opatrenia proti šikane na pracovisku a úlohu manažmentu v ošetrovateľstve.
5. Vysvetlite, prečo je prevencia psychického násilia na pracovisku dôležitá pre kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti a bezpečnosť pacienta.
6. Aké sú právne možnosti ochrany zamestnanca pred šikanou na pracovisku v podmienkach Slovenskej republiky?

Zoznam literárnych zdrojov

EINARSEN, STÅLE - HELGE HOEL - DIETER ZAPF -CARY L. COOPER (eds). 2011. *Bullying and Harassment in the Workplace: Developments in Theory, Research and Practice*. CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton, FL. 512 s. ISBN 978-1-4398-0489-6.

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK – EU-OSHA 2021. *Preventing psychosocial risks at work: insights on legislation and strategies in six EU countries.* European Agency for Safety and Health at Work (best available official výstup pre psychosociálne riziká a pracovné zdravie).

LEYMANN, HEINZ 1996. *Bullying and harassment of work : epidemiological and psychosocial aspects.* Faculty of Psychology, (pravdepodobne 107 s.). ISBN 978-82-91713-02-1.

ŠVECOVÁ, MÁRIA, 2019. *Psychosociálne aspekty pracovného prostredia v ošetrovatel'stve.*

KASALOVÁ, ZUZANA, 2020. *Manažment konfliktov a ich riešenie v zdravotníctve.*

Zákon č. 311/2001 Z.z. – Zákonník práce. SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Dostupné na slov-lex.sk.

Zákon č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní (antidiskriminačný zákon). SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Dostupné na slov-lex.sk.

Zákon č. 124/2006 Z.z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci (BOZP). SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Dostupné na slov-lex.sk.

Zákon č. 40/1964 Zb. – Občiansky zákonník. SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Dostupné na slov-lex.sk.

Zákon č. 300/2005 Z.z. – Trestný zákon. SLOVENSKÁ REPUBLIKA. Dostupné na slov-lex.sk.

13 MANAŽMENT PROBLÉMOVÝCH SESTIER

Ciele kapitoly

- Pochopiť význam identifikácie a prevencie problémového správania sestier v zdravotníckom prostredí.
- Oboznámiť sa s klasifikáciou problémového správania a jeho prejavmi, vrátane klinickej nekompetentnosti, závislostí, subverzného správania či neetického konania.
- Rozpoznať príčiny problémového správania, vrátane nedostatočných kompetencií, psychologickéj záťaže, nízkej motivácie či osobnostných faktorov.
- Osvojiť si nástroje a prístupy efektívneho riadenia problémového správania, vrátane supervízie, koučingu, mentoringu, vzdelávania a progresívnej disciplíny.
- Získať vedomosti o správnom vedení dokumentácie a manažmente personálnych incidentov s dôrazom na objektívnosť, transparentnosť a ochranu práv zamestnancov.
- Naučiť sa implementovať preventívne stratégie na podporu psychickej pohody, tímovej spolupráce a etickej kultúry pracoviska.
- Porozumieť postupom pri riešení závažných situácií vrátane prepustenia zamestnanca a integrácie etických a právnych princípov do každodenného manažmentu.

Najväčšiu radosť, ale zároveň aj jednu z najväčších profesionálnych výziev pre sestru – manažérku predstavuje práca s ľuďmi. Riadenie ošetrovateľského tímu zahŕňa nielen koordináciu pracovných činností, ale predovšetkým prácu s rôznorodými osobnosťami, postojmi a hodnotami. Problémy, ako sú absentérstvo, neochota spolupracovať, nízka produktivita, klinická nekompetencia, porušovanie pracovnej disciplíny, emočné problémy či závislosť od alkoholu a iných návykových látok, patria medzi najčastejšie situácie, s ktorými sa sestra – manažérka stretáva. Ak nie sú tieto problémy riešené včas a systematicky, môžu negatívne ovplyvniť organizačnú kultúru pracoviska, kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti a bezpečnosť pacientov.

Riešenie problémového správania musí prebiehať takým spôsobom, aby sa minimalizoval jeho dopad na chod oddelenia, morálku ostatných sestier a dôveru pacientov v zdravotnícke zariadenie. Významnú úlohu v tomto procese zohráva nielen vhodný manažérsky prístup založený na empatii, spravodlivosti a transparentnosti, ale aj dôsledne vedená

dokumentácia o pracovných výkonoch a správaní zamestnancov. Tá je nevyhnutná najmä v prípadoch, keď existuje reálne riziko ukončenia pracovného pomeru z dôvodu závažného alebo opakovaného porušenia pracovných povinností.

Manažment problémových sestier predstavuje dôležitú súčasť riadenia kvality v ošetrovatelstve. Úlohou vedúcej sestry je nielen hodnotiť pracovný výkon, ale aj identifikovať, riešiť a predchádzať prejavom správania, ktoré ohrozujú bezpečnosť pacienta, pracovný kolektív a dôveryhodnosť ošetrovateľskej profesie (Jarošová – Žiaková, 2016).

Z manažérského hľadiska je nevyhnutné, aby sestra - manažérka pristupovala k problémovému správaniu ako k riaditeľnému riziku, ktoré je potrebné systematicky analyzovať, plánovať a kontrolovať. Súčasťou manažérskej zodpovednosti je nastavovanie jasných pravidiel, očakávaní a štandardov správania, ako aj ich dôsledné uplatňovanie v praxi. Včasná intervencia zo strany manažmentu znižuje pravdepodobnosť eskalácie problémov a zároveň podporuje spravodlivé a transparentné riadenie tímu. Efektívny manažment problémového správania tak predstavuje nielen personálnu, ale aj strategickú úlohu vedúcej sestry, ktorá má priamy vplyv na kvalitu starostlivosti, ekonomickú efektívnosť pracoviska a stabilitu ošetrovateľského tímu.

Podľa Dudekovej a Gabrhelovej (2019) možno problémové správanie sestier rozdeliť do viacerých kategórií, medzi ktoré patrí klinická nekompetentnosť, zneužívanie návykových látok, subverzné správanie, porušovanie etických zásad, syndróm vyhorenia či nedodržiavanie pracovnej disciplíny. Príčiny týchto prejavov sú multifaktoriálne a môžu zahŕňať nedostatok odborných vedomostí a zručností, osobnostné charakteristiky, dlhodobé pracovné preťaženie alebo nepriaznivé pracovné prostredie (Kozier et al., 2018).

Efektívny manažment problémového správania si vyžaduje systematický, individuálny a empatický prístup. Základom je včasná identifikácia problému, otvorená komunikácia a individuálny rozhovor so sestrou, na základe ktorého sa stanoví plán nápravy a následne sa monitoruje jeho plnenie. Medzi účinné nástroje patria supervízia, cielené vzdelávanie, psychologická podpora, mediácia a v odôvodnených prípadoch aj disciplinárne opatrenia (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Prevencia problémového správania spočíva v budovaní otvorenej a podporujúcej pracovnej kultúry, podpore kontinuálneho vzdelávania, pravidelných hodnotiacich rozhovoroch a využívaní supervízie (ICN, 2021). Takýto prístup prispieva k znižovaniu rizika pochybení, zlepšeniu pracovnej atmosféry a posilneniu profesionálneho rozvoja sestier. Riešenie problémového správania si preto vyžaduje odborný, citlivý a systematický prístup v súlade s etickým kódexom a platnými právnymi normami (SKSaPA, 2022).

Ciele riadenia problémových zamestnancov

Cieľom sestry – manažérky nie je trestať alebo represívne postihovať problémových zamestnancov, ale prostredníctvom systematického a podporného prístupu vytvárať podmienky na zlepšenie pracovného výkonu, kvality ošetrovateľskej starostlivosti a profesionálneho rozvoja sestier. Riadenie problémového správania by malo byť vnímané ako nástroj rozvoja a stabilizácie ošetrovateľského tímu, nie ako sankčný mechanizmus.

- ***Pri zlepšovaní ich výkonu*** - sestra – manažérka sa zameriava na identifikáciu príčin zníženého výkonu, ktoré môžu súvisieť s nedostatočnými odbornými vedomosťami, nedostatkom praktických zručností, preťažením alebo osobnými problémami. Cieľom je nastaviť individuálny plán nápravy, ktorý môže zahŕňať cielené vzdelávanie, supervíziu, mentoring alebo úpravu pracovných podmienok. Takýto prístup umožňuje sestrám zlepšiť ich odbornú kompetentnosť, zvýšiť sebadôveru a opätovne dosahovať požadovanú úroveň pracovného výkonu.
- ***Pri udržaní vysokého štandardu ošetrovateľskej starostlivosti na oddelení*** - zodpovednosťou sestry – manažérky je zabezpečiť, aby všetky sestry dodržiavali odborné štandardy, interné smernice a etické zásady ošetrovateľskej praxe. Riadením problémového správania sa predchádza pochybeniam, znižuje sa riziko ohrozenia bezpečnosti pacientov a posilňuje sa jednotný profesionálny prístup v celom tíme. Udržiavanie vysokého štandardu starostlivosti je zároveň základným predpokladom dôvery pacientov a dobrého mena zdravotníckeho zariadenia.
- ***Pri vytvorení podporného prostredia pre poskytovanie kvalitnej starostlivosti a osobný rast sestier*** - dôležitým cieľom sestry – manažérky je budovanie pracovného prostredia založeného na otvorenej komunikácii, vzájomnom rešpekte a podpore. Takéto prostredie umožňuje sestrám bezpečne pomenovať problémy, aktívne sa podieľať na ich riešení a rozvíjať svoj profesionálny potenciál. Podpora osobného rastu, seberealizácie a spokojnosti v práci prispieva k vyššej motivácii, nižšej fluktuácii a dlhodobej stabilite ošetrovateľského tímu, čo má priamy vplyv na kvalitu poskytovanej starostlivosti.

13.1 ŠPECIFICKÉ PROBLÉMY V RIADENÍ OŠETROVATEĽSKÉHO PERSONÁLU

Riadenie ošetrovateľského personálu predstavuje komplexný proces, ktorý kladie na sestru – manažérku vysoké odborné, organizačné aj komunikačné nároky. Špecifiká

ošetrovateľskej profesie, ako je nepretržitá prevádzka, vysoká zodpovednosť za zdravie a život pacientov, fyzická a psychická záťaž či častý kontakt s utrpením, vytvárajú prostredie so zvýšeným rizikom vzniku problémového správania. Tieto problémy môžu výrazne ovplyvniť kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, pracovnú morálku tímu, medziľudské vzťahy na pracovisku a celkovú efektivitu pracovného prostredia.

Medzi najčastejšie a zároveň najvýznamnejšie problémy v riadení ošetrovateľského personálu patria absentérstvo, neochota spolupracovať, nízka produktivita, klinická nekompetencia, emočné problémy, závislosti od návykových látok a subverzné správanie. Absentérstvo a nízka pracovná disciplína môžu viesť k personálnemu poddimenzovaniu, preťaženiu ostatných členov tímu a zvýšenému riziku pochybení v starostlivosti o pacienta. Neochota spolupracovať a konfliktné správanie narúšajú tímovú prácu, ktorá je v ošetrovateľstve nevyhnutným predpokladom bezpečnej a kontinuálnej starostlivosti.

13.1.1 Klinická nekompetentnosť

Klinická nekompetentnosť predstavuje jeden z najzávažnejších problémov v riadení ošetrovateľského personálu, s ktorým sa sestra – manažérka môže stretnúť (Jarošová – Žiaková, 2016). Ide o stav, keď sestra nedisponuje dostatočnými vedomosťami, praktickými zručnosťami alebo schopnosťou aplikovať odborné poznatky v konkrétnych klinických situáciách v súlade s platnými odbornými štandardmi (Kozier et al., 2018). Tento problém sa neobjavuje výlučne u nových zamestnancov v adaptačnom procese, ale môže sa vyskytovať aj u sestier s dlhoročnou praxou, najmä v prípadoch, keď dochádza k zmenám v klinických postupoch, technologickému pokroku alebo dlhodobému zanedbávaniu kontinuálneho vzdelávania (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Osobitne riziková je situácia, keď sú chyby skúsených sestier tolerované, bagatelizované alebo zakrývané kolegyňami, čo vedie k normalizácii nežiaduceho správania a postupnému znižovaniu štandardov kvality ošetrovateľskej starostlivosti (ICN, 2021).

Prejavy klinickej nekompetentnosti zahŕňajú najmä nedostatok odborných vedomostí alebo praktických zručností, opakované chyby v ošetrovateľských postupoch, ako aj neschopnosť dodržiavať platné odborné štandardy, interné smernice a zásady bezpečnosti pacienta (Kozier et al., 2018). Takéto zlyhania môžu viesť k ohrozeniu zdravia a života pacienta, zvýšeniu výskytu nežiaducich udalostí a zároveň k právnym a etickým dôsledkom pre zdravotnícke zariadenie a samotnú sestru – manažérku ako zodpovednú riadiacu osobu (SKSaPA, 2022).

Úlohou sestry – manažérky je pristupovať k riešeniu klinickej nekompetentnosti systematicky a v súlade s princípmi riadenia kvality a bezpečnosti v ošetrovatel'stve (Jarošová – Žiaková, 2016). Základným východiskom je jasná a aktuálna definícia požadovaných klinických kompetencií v pracovných náplniach jednotlivých pozícií, ktoré musia byť pravidelne revidované a zosúladené s aktuálnymi odbornými odporúčaniami, legislatívnymi požiadavkami a potrebami pracoviska (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Dôležitým manažérskym nástrojom je zavedenie pravidelného hodnotenia kompetencií, ktoré kombinuje sebahodnotenie sestry s objektívnym hodnotením zo strany sestry – manažérky alebo poverenej supervíznej autority (Kozier et al., 2018).

Na základe identifikovaných nedostatkov je potrebné vytvoriť individuálny plán nápravy, ktorý obsahuje konkrétne vzdelávacie ciele, časový harmonogram a merateľné kritériá hodnotenia pokroku. Medzi najčastejšie manažérske intervencie patria cielené vzdelávanie, odborná supervízia, mentoring zo strany skúsenejšej sestry a v odôvodnených prípadoch aj dočasná revízia pracovného zaradenia (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Príčiny klinickej nekompetentnosti sú často multifaktoriálne a môžu zahŕňať nedostatočné vzdelanie, chýbajúce adaptačné procesy, pracovné preťaženie alebo syndróm vyhorenia, preto je nevyhnutné pristupovať ku každej situácii individuálne a s dôrazom na podporu profesionálneho rozvoja (ICN, 2021).

Efektívne riešenie klinickej nekompetentnosti zároveň podporuje budovanie kultúry otvorenosti a bezpečnosti, v ktorej sú chyby vnímané ako príležitosť na učenie a zlepšovanie praxe, nie ako dôvod na stigmatizáciu (ICN, 2021). Sestra – manažérka tak zohráva kľúčovú úlohu pri ochrane pacienta, posilňovaní profesionality ošetrovateľského tímu a udržiavaní vysokého štandardu ošetrovateľskej starostlivosti (SKSaPA, 2022).

13.1.2 Závislosti a zneužívanie návykových látok

Závislosť od alkoholu, liekov alebo nelegálnych drog predstavuje mimoriadne závažný problém v prostredí ošetrovateľskej praxe, ktorý má významné odborné, etické aj manažérske dôsledky. Nejde len o individuálne zlyhanie sestry, ale o komplexný jav, ktorý môže priamo ohroziť bezpečnosť pacientov, narušiť fungovanie ošetrovateľského tímu a poškodiť dôveryhodnosť zdravotníckeho zariadenia (Jarošová – Žiaková, 2016). Problémy so závislosťou majú spravidla progresívny charakter a bez včasnej intervencie sa postupne prehlbujú, čo vedie k zhoršovaniu pracovného výkonu, medziľudských vzťahov a v konečnom dôsledku k vážnym osobným a profesijným dôsledkom (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Typickými prejavmi závislosti v pracovnom prostredí sú kolísanie pracovného výkonu, časté absencie alebo meškania, zmeny správania, podráždenosť, poruchy koncentrácie, zápach alkoholu či podozrenie na manipuláciu s liekmi. Tieto znaky môžu byť zo strany kolektívu dlhodobo prehliadané alebo bagatelizované, čo zvyšuje riziko vzniku závažných nežiaducich udalostí v starostlivosti o pacienta (Kozier et al., 2018). Z manažérskeho hľadiska predstavuje závislosť vysoké riziko nielen pre pacienta, ale aj pre celý pracovný kolektív, keďže vedie k strate dôvery, narušeniu tímovej spolupráce a zhoršeniu pracovnej klímy (ICN, 2021).

Sestra – manažérka má v tejto oblasti povinnosť konať promptne, dôsledne a zároveň citlivo, v súlade s etickými a právnymi normami. Prvým krokom je včasná identifikácia problému prostredníctvom systematického pozorovania zmien v správaní, pracovnom výkone a medziľudských vzťahoch, ako aj prostredníctvom riadne vedenej dokumentácie (Jarošová – Žiaková, 2016). Následne je nevyhnutné viesť s dotknutou sestrou rozhovor, ktorý by mal byť vecný, rázny a zaznamenaný v písomnej forme, pričom cieľom nie je obviňovanie, ale ochrana pacienta a nasmerovanie sestry k odbornej pomoci (SKSaPA, 2022).

Medzi základné manažérske opatrenia patrí zabezpečenie odborného vyšetrenia alebo liečby v špecializovaných zariadeniach, ako aj dočasné vyradenie sestry z priamej ošetrovateľskej starostlivosti, pokiaľ existuje podozrenie na ohrozenie bezpečnosti pacienta (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Návrat do pracovného procesu je možný len po preukázanom zotavení a splnení stanovených podmienok, ktoré by mali byť jasne definované a kontrolovateľné. Súčasťou efektívneho manažmentu závislostí je aj implementácia preventívnych programov, ktoré podporujú zdravý životný štýl, otvorenú komunikáciu o rizikách závislostí a dostupnosť psychologickej podpory pre ošetrovateľský personál (ICN, 2021).

Aj keď samotná strata zamestnania nie je riešením problému závislosti, včasná intervencia zo strany sestry – manažérky v kombinácii s dostupnou odbornou pomocou môže významne prispieť k resocializácii sestry a jej bezpečnej reintegrácii do pracovného prostredia, pričom je vždy prioritou ochrana pacienta a zachovanie profesionálnych štandardov ošetrovateľskej praxe (SKSaPA, 2022).

13.1.3 Subverzné správanie

Subverzné správanie predstavuje špecifický typ problémového konania, ktorý môže výrazne narušiť efektívnosť ošetrovateľského tímu a autoritu sestry – manažérky (Jarošová – Žiaková, 2016). Ide o úmyselné alebo nevedomé aktivity, ktoré podkopávajú vedenie,

destabilizujú kolektív a šíria nespokojnosť medzi členmi tímu. Subverzné správanie sa často prejavuje formou ohovárania, sabotážou práce, pasívnou agresivitou alebo rozširovaním konfliktov medzi kolegami. Takéto správanie je obzvlášť náročné, pretože jeho dopad nie je vždy okamžite merateľný, no dlhodobo môže viesť k zlej pracovnej atmosfére, poklesu výkonu jednotlivcov aj celého tímu, zvýšenej fluktuácii a oslabení organizačnej kultúry (Dudeková – Gabrhelová, 2019; ICN, 2021).

Subverzné správanie je často motivované pocitom krivdy, osobnými antipatiami, nesúhlasom s vedením alebo frustráciou z pracovného prostredia (Kozier et al., 2018). Preto jeho manažment vyžaduje od sestry – manažérky vysokú mieru emočnej inteligencie, sebaregulácie a schopnosti zachovať pokoj aj v konfliktných situáciách. Kľúčovým prvým krokom je otvorená a konštruktívna komunikácia so zamestnancom s cieľom identifikovať skutočné príčiny nespokojnosti, pochopiť motiváciu správania a nájsť možnosti riešenia alebo kompromisu (Jarošová – Žiaková, 2016).

Ak zamestnanec neprejavuje ochotu spolupracovať, je nevyhnutné implementovať proces tzv. progresívnej disciplíny. Tento proces zahŕňa postupné kroky od formálneho upozornenia, individuálneho rozhovoru, mediácie a supervízie tímu až po disciplinárne opatrenia vrátane prípadného ukončenia pracovného pomeru (SKSaPA, 2022). Progresívna disciplína umožňuje sestrám – manažérkam zachovať transparentnosť a spravodlivosť, pričom problémovej sestre poskytuje jasnú šancu zmeniť svoje správanie a adaptovať sa na očakávania vedenia.

Efektívny manažérsky prístup pri riešení subverzného správania zahŕňa aj nastavenie jasných komunikačných pravidiel a definovanie očakávaní pre pracovnú interakciu v tíme. Súčasťou prevencie je pravidelná tímová supervízia, facilitácia otvorených diskusií a podpora kultúry dôvery, kde sa nespokojnosť adresuje konštruktívne a nevedie k eskalácii konfliktov (Dudeková – Gabrhelová, 2019; ICN, 2021). Včasný a systematický zásah sestry – manažérky tak zabráňuje negatívnym dôsledkom subverzného správania, posilňuje tímovú spoluprácu a udržiava vysoký štandard ošetrovateľskej starostlivosti.

13.1.4 Porušenie etických a právnych zásad

Porušenie etických a právnych zásad predstavuje závažný problém v ošetrovateľskej praxi, ktorý má priamy dopad na bezpečnosť pacientov, dôveryhodnosť zdravotníckeho zariadenia a profesionálnu reputáciu ošetrovateľského tímu (Jarošová – Žiaková, 2016). Medzi najčastejšie formy porušenia patrí nedodržiavanie mlčanlivosti o zdravotnom stave pacienta,

neúcta k pacientovi a jeho právam, falšovanie dokumentácie, neprimerané využívanie alebo zneužívanie pridelených kompetencií, ako aj nedodržiavanie interných či legislatívnych pravidiel (SKSaPA, 2022; Dudeková – Gabrhelová, 2019). Takéto porušenia ohrozujú nielen samotného pacienta, ale aj kolektív, pretože narúšajú morálku tímu, vytvárajú pocit nespravodlivosti a môžu viesť k zníženiu dôvery zo strany ostatných zamestnancov a pacientov.

Z pohľadu sestry – manažérky je nevyhnutné pristupovať k týmto situáciám promptne a systematicky. Prvým krokom je okamžité zdokumentovanie incidentu v súlade s internými smernicami a overenie faktov, aby bolo možné objektívne posúdiť závažnosť porušenia (Jarošová – Žiaková, 2016). Manažérka musí pri riešení uplatniť princípy transparentnosti, spravodlivosti a dôslednosti, pričom je potrebné minimalizovať dopad na pracovný kolektív a zachovať profesionálnu atmosféru na oddelení (Dudeková – Gabrhelová, 2019). V závažných prípadoch, napríklad pri porušení etického kódexu alebo legislatívy, je povinnosťou sestry – manažérky hlásiť incident príslušnej komore alebo právnomu oddeleniu zariadenia (SKSaPA, 2022).

Riešenie týchto situácií zahŕňa kombináciu preventívnych a korektívnych opatrení. Preventívne opatrenia zahŕňajú pravidelné školenia o etických a právnych princípoch, mentoring nových sestier a kontinuálne vzdelávanie o zmenách v legislatíve a interných normách (Kozier et al., 2018). Korektívne opatrenia, implementované po zistení porušenia, môžu zahŕňať individuálne rozhovory, disciplínne konanie, dočasné alebo trvalé zmeny pracovného zaradenia a v odôvodnených prípadoch aj ukončenie pracovného pomeru. Dôležité je, aby všetky kroky boli riadne zdokumentované a aby manažérka konala v súlade s právnymi predpismi a etickým kódexom, čím sa zabezpečí ochrana pacientov, integrity tímu a reputácie zariadenia (ICN, 2021; SKSaPA, 2022).

Sestra – manažérka zohráva kľúčovú úlohu nielen pri riešení jednotlivých incidentov, ale aj pri prevencii porušovania etických a právnych princípoch. Budovanie kultúry otvorenosti, transparentnej komunikácie a jasne definovaných pravidiel umožňuje predchádzať porušeniam, znižuje riziko opakovaných incidentov a podporuje profesionálny rast všetkých členov tímu (Dudeková – Gabrhelová, 2019; ICN, 2021). Systematický manažérsky prístup k etickým a právnym otázkam tak prispieva k udržiavaniu vysokého štandardu ošetrovateľskej starostlivosti a ochrane pacientov.

13.1.5 Chronická nespokojnosť a syndróm vyhorenia

Chronická nespokojnosť a syndróm vyhorenia predstavujú významný problém v riadení ošetrovateľského personálu, ktorý má priamy dopad na pracovný výkon, morálku tímu a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Jarošová – Žiaková, 2016). Syndróm vyhorenia sa prejavuje pocitom vyčerpania, cynizmom, apatiou, stratou motivácie a neochotou spolupracovať s kolegami. Typickými vonkajšími znakmi sú zvýšený počet absencií, znížená angažovanosť v práci a negatívny vplyv na tímovú dynamiku (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Chronická nespokojnosť a vyhorenie sú často dôsledkom dlhodobej pracovnej záťaže, nedostatku podpory zo strany vedenia, nejasných kompetencií, konfliktov v tíme alebo absencie možností pre profesionálny rast (Kozier et al., 2018).

Z pohľadu sestry – manažérky predstavuje syndróm vyhorenia osobitnú výzvu, pretože negatívne ovplyvňuje nielen konkrétneho zamestnanca, ale aj celý tím. Pokles motivácie a záujmu o prácu sa prenáša na kolektív a môže spôsobiť zvýšenú fluktuáciu personálu, zníženie kvality starostlivosti o pacienta a zhoršenie medziľudských vzťahov (ICN, 2021). Preto je kľúčové, aby sestra – manažérka dokázala včas rozpoznať prvé príznaky nespokojnosti a vyhorenia a aplikovať systematický manažérsky zásah.

Riešenie týchto situácií zahŕňa kombináciu podpory psychologickej, supervíznej a organizačných opatrení. Psychologická podpora a supervízia umožňujú sestram reflektovať svoje emócie, spracovať stresové situácie a obnoviť pracovnú motiváciu (Jarošová – Žiaková, 2016). Rotácia pracoviska alebo pracovnej pozície môže poskytnúť zmenu kontextu a znížiť riziko preťaženia, pričom zároveň umožňuje rozvoj nových zručností a perspektív (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Prehodnotenie pracovnej záťaže, optimalizácia pracovných procesov a jasné definovanie kompetencií sú ďalšími účinnými manažérskymi nástrojmi na prevenciu vyhorenia.

Efektívny manažérsky prístup vyžaduje pravidelnú komunikáciu so zamestnancami, monitorovanie pracovného výkonu a včasné riešenie konfliktov či stresových situácií (Kozier et al., 2018). Budovanie otvorenej a podporné kultúry na pracovisku znižuje riziko vzniku syndrómu vyhorenia, podporuje motiváciu, pracovnú spokojnosť a tým priamo zvyšuje kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Sestra – manažérka zohráva v tomto procese kľúčovú úlohu, pretože svojou schopnosťou plánovať, viesť a podporovať tím môže významne ovplyvniť profesionálny a psychologický stav sestier, čím sa minimalizujú negatívne dôsledky chronickej nespokojnosti a vyhorenia (ICN, 2021; SKSaPA, 2022).

13.1.6 Absentérstvo

Absentérstvo patrí medzi najčastejšie a zároveň najnáročnejšie problémy, s ktorými sa sestra – manažérka stretáva pri riadení ošetrovateľského personálu (Jarošová – Žiaková, 2016). Neprítomnosť zamestnanca na pracovisku, najmä ak nie je včas a adekvátne zastúpená, priamo ohrozuje kontinuitu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, zvyšuje pracovnú záťaž zostávajúcich sestier a vedie k ich fyzickému aj psychickému preťaženiu. Nedostatočné personálne obsadenie sa bezprostredne odráža na kvalite poskytovaných služieb, bezpečnosti pacientov a v konečnom dôsledku aj na ich spokojnosti (Kozier et al., 2018).

Pri opakovaných alebo dlhodobých absenciách sú sestry nútené preberať dodatočné pracovné úlohy, pracovať nad rámec plánovaných služieb alebo predlžovať pracovnú dobu. Takýto stav generuje zvýšený stres, únavu, pokles efektivity a nárast rizika pochybení v ošetrovateľskej praxi (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Absentérstvo má zároveň významný nepriamy dopad na pracovnú morálku tímu. Sestry musia zabezpečovať dohľad nad náhradným personálom alebo novými kolegyňami, čo zvyšuje časový tlak, prehlbuje pocit nespravodlivosti a môže viesť k narušeniu medziľudských vzťahov v kolektíve (ICN, 2021).

Hoci úplná eliminácia absentérstva nie je reálne možná, keďže existujú legitímne dôvody absencie, ako sú ochorenie, starostlivosť o člena rodiny alebo iné vážne životné situácie, sestra – manažérka má významný vplyv na absencie spojené s pracovným stresom, nízkou motiváciou, syndrómom vyhorenia alebo stratou profesijnej identity (Jarošová – Žiaková, 2016). Časté neospravedlnené alebo krátkodobé opakované absencie sú často prvým varovným signálom klesajúceho záujmu o prácu a môžu predchádzať rozhodnutiu sestry opustiť pracovisko (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Úlohou sestry – manažérky je preto systematicky sledovať ukazovatele dochádzky, analyzovať príčiny absentérstva a implementovať preventívne manažérske opatrenia. Medzi ne patria flexibilné rozvrhovanie pracovného času, podpora duševného zdravia, dostupnosť supervízie, zlepšovanie pracovných podmienok a využívanie motivačných programov (ICN, 2021). Dôležitým nástrojom je aj otvorená komunikácia so zamestnancami, ktorá umožňuje včas identifikovať problémy a predchádzať eskalácii absentérstva. Systematický a spravodlivý prístup k riadeniu dochádzky tak prispieva k stabilite ošetrovateľského tímu, ochrane pacientov a udržaniu kvality ošetrovateľskej starostlivosti (SKSaPA, 2022).

13.1.7 Neochota spolupracovať

Neochota spolupracovať predstavuje závažný a komplexný problém v riadení ošetrovateľského personálu, ktorý výrazne narušuje tímovú dynamiku, kontinuitu práce a celkovú

efektívnosť oddelenia. V prostredí zdravotnej starostlivosti, kde je interdisciplinárna spolupráca kľúčovým predpokladom bezpečnosti pacienta, môže dlhodobo pretrvávajúca neochota spolupracovať viesť k zvýšenému riziku chýb, konfliktom v tíme a poklesu kvality poskytovanej starostlivosti (WHO, 2020).

Tento jav sa prejavuje odmietaním dodržiavať pracovné postupy a interné smernice, nízkou mierou zodpovednosti, pasivitou, rezistenciou voči zmenám alebo nezáujmom o plnenie spoločných cieľov pracoviska. Podľa súčasných modelov pracovného výkonu v ošetrovatel'stve sú kľúčovými determinantmi spolupráce najmä motivácia, odborné kompetencie a kvalita pracovného prostredia (Marquis – Huston, 2021). Neochota spolupracovať tak môže prameniť buď z deficitu vnútornej motivácie, alebo z pocitu neistoty vyplývajúceho z nedostatočných znalostí a zručností.

Úlohou sestry – manažérky je v prvom kroku presne identifikovať príčinu problému prostredníctvom systematického pozorovania, individuálnych rozhovorov a hodnotenia pracovného výkonu. Ak je dominantným faktorom nízka motivácia, účinnými manažérskymi nástrojmi sú podpora participatívneho štýlu vedenia, poskytovanie pravidelnej a konštruktívnej spätnej väzby, zapájanie sestier do rozhodovacích procesov a vytváranie príležitostí na profesijný rast (Laschinger et al., 2021). Výskumy potvrdzujú, že pocit uznania a zmysluplnosti práce významne zvyšuje ochotu spolupracovať a angažovanosť sestier (Duffield et al., 2020).

V prípadoch, keď je neochota spolupracovať dôsledkom nedostatočných kompetencií, je potrebné zamerať sa na systematickú edukáciu, ciele školenia a mentoring. Podpora rozvoja zručností znižuje pracovnú neistotu a posilňuje sebadôveru sestier, čo má priamy vplyv na ich ochotu zapájať sa do tímovej práce (ICN, 2021).

Neoddeliteľnou súčasťou manažérkeho riešenia je dôsledné dokumentovanie všetkých incidentov, zlyhaní a prejavov neochoty spolupracovať. Písomné záznamy, potvrdené podpisom zamestnanca, vytvárajú objektívny základ pre ďalšie rozhodovanie a umožňujú identifikovať opakujúce sa vzorce správania. Zároveň chránia sestru – manažérku z právneho hľadiska a podporujú transparentnosť riadiacich procesov (Marquis – Huston, 2021). Kľúčové je pritom rozlišovať medzi neúmyselnými pochybeniami vyplývajúcimi z nedostatku skúseností a vedomým, dlhodobo pretrvávajúcim odmietaním spolupráce, ktoré si vyžaduje dôslednejšie manažérske intervencie.

13.1.8 Nízka produktivita a neefektívny výkon sestry

Nízka produktivita a neefektívny pracovný výkon predstavujú významný manažérsky problém, ktorý má priamy dopad na kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti, pracovnú atmosféru a bezpečnosť pacienta. Tento jav sa môže prejavovať zníženým pracovným tempom, nedodržiavaním pracovných postupov, častým odkladaním úloh, pasivitou, ale aj odporom voči autorite sestry – manažérky či odmietaním tímovej spolupráce. Podľa súčasných štúdií je nízka produktivita často multifaktoriálnym problémom, v ktorom sa prelínajú osobnostné charakteristiky, pracovné podmienky a úroveň organizačnej podpory (Duffield et al., 2020).

Dlhodobý pretrvávajúci neefektívny výkon narúša stabilitu tímu a zvyšuje pracovnú záťaž ostatných sestier, čo môže viesť k frustrácii, konfliktom a sekundárnemu vyhoreniu kolektívu. Pre sestru – manažérku ide o náročnú situáciu, v ktorej musí balansovať medzi zachovaním kvality starostlivosti, ochranou morálky tímu a individuálnym prístupom k problémovej sestre (Marquis – Huston, 2021).

Reakcia sestry – manažérky musí byť profesionálna, nestranná a založená na faktoch. Impulzívne alebo emočne ladené reakcie môžu oslabiť manažérsku autoritu a zhoršiť konflikt. Efektívne vedenie v tejto oblasti predpokladá schopnosť sebaregulácie, uvedomenie si vlastných stresových reakcií a zameranie sa na riešenie problému, nie na osobu (Goleman et al., 2022). Kľúčové je viesť komunikáciu pokojne, dôsledne a s jasne formulovanými očakávaniami týkajúcimi sa pracovného výkonu.

Manažérske intervencie by mali zahŕňať pravidelné hodnotenie pracovného výkonu, nastavovanie realistických a merateľných cieľov a poskytovanie konštruktívnej spätnej väzby. Dôležitým nástrojom je identifikácia príčin nízkej produktivity – či ide o nedostatok kompetencií, nízku motiváciu, pracovné preťaženie alebo osobné problémy. V prípade zistenia vzdelávacích deficitov je vhodné zabezpečiť ciele školenia, mentoring alebo koučing (ICN, 2021).

Ak sa napriek opakovaným manažérskym opatreniam neefektívny výkon nemení a problém je hlboko zakorenený v osobnostných črtách alebo postojoch sestry, je potrebné pristúpiť k disciplinárnym opatreniam v súlade s platnou legislatívou a internými smernicami zdravotníckeho zariadenia. Transparentný a dokumentovaný postup chráni nielen organizáciu, ale aj sestru – manažérku a prispieva k udržiavaniu profesionálnych štandardov v ošetrovateľskej praxi (WHO, 2020).

13.1.9 Emočné problémy

Emočná stabilita predstavuje jeden zo základných predpokladov bezpečného a kvalitného výkonu sesterskej profesie. Práca sestry je dlhodobo spojená s vysokou mierou psychickej záťaže, emocionálne náročnými situáciami a zodpovednosťou za zdravie a život pacienta. Ak dôjde k narušeniu emočnej rovnováhy, negatívne dôsledky sa prejavujú nielen v individuálnom pracovnom výkone sestry, ale aj v interpersonálnych vzťahoch na pracovisku a v celkovej kvalite poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (WHO, 2022).

Medzi najčastejšie príčiny emočných problémov u sestier patria chronický pracovný stres, nadmerné pracovné zaťaženie, nedostatok personálu, konflikty na pracovisku, ako aj problémy v rodinnom či partnerskom živote, finančné ťažkosti alebo zvládanie závažných životných udalostí. Dlhodobé pôsobenie týchto faktorov môže viesť k zníženej odolnosti voči stresu, úzkostným prejavom, depresívnym symptómom alebo k maladaptívnym spôsobom zvládania záťaže (ICN, 2021).

Úlohou sestry – manažérky je včas rozpoznať varovné signály emočnej nestability. Medzi typické indikátory patria zvýšená konfliktnosť, podráždenosť, kolísanie nálad, znížená produktivita, časté absentérstvo, neprimerané emočné reakcie na bežné pracovné situácie alebo zhoršená schopnosť koncentrácie. Efektívne riadenie si vyžaduje citlivý, ale zároveň profesionálny prístup, ktorý rešpektuje dôstojnosť sestry a zároveň zohľadňuje bezpečnosť pacientov a potreby pracovného kolektívu (Marquis – Huston, 2021).

Manažérske intervencie by mali byť založené na empatickej komunikácii a dôvere. Sestra – manažérka by mala vytvoriť bezpečný priestor pre otvorený rozhovor a v prípade potreby odporučiť odbornú psychologickú alebo psychiatrickú pomoc, a to bez stigmatizácie. Výskumy potvrdzujú, že včasná odborná intervencia významne znižuje riziko dlhodobej pracovnej neschopnosti a zhoršenia výkonu (West et al., 2020).

Zároveň je nevyhnutné, aby individuálne úľavy alebo úpravy pracovného režimu boli časovo ohraničené a transparentne komunikované, aby nedošlo k narušeniu morálky tímu. Dlhodobé zvýhodňovanie jednej sestry môže vyvolať pocity nespravodlivosti a sekundárny stres u ostatných členov kolektívu. Efektívnym riešením je preto kombinácia individuálnej podpory so systémovými opatreniami zameranými na podporu duševného zdravia na pracovisku, ako sú supervízia, podpora work-life balance, prevencia vyhorenia a rozvoj psychologickkej odolnosti sestier (Shanafelt – Noseworthy, 2022).

13.1.10 Nedodržiavanie pracovnej disciplíny

Nedodržiavanie pracovnej disciplíny predstavuje závažný manažérsky problém, ktorý môže významne narušiť chod ošetrovateľského pracoviska, ohroziť kontinuitu starostlivosti a negatívne ovplyvniť pracovnú morálku tímu. Medzi najčastejšie prejavy disciplinárnych porušení patria opakované meškania na pracovisko, neospravedlnené absencie, predčasné odchody z pracovnej zmeny, odmietanie plnenia pracovných príkazov alebo nerešpektovanie interných smerníc a pracovných postupov. V prostredí zdravotnej starostlivosti má takéto správanie mimoriadne citlivé dôsledky, keďže priamo ovplyvňuje bezpečnosť pacienta a rozdelenie pracovnej záťaže medzi sestry (WHO, 2020).

Príčiny nedodržiavania pracovnej disciplíny sú rôznorodé a často multifaktoriálne. Môžu súvisieť s nízkou pracovnou motiváciou, dlhodobým stresom, syndrómom vyhorenia, konfliktmi na pracovisku, ale aj s problémami mimo pracovného prostredia, ako sú rodinné, zdravotné alebo finančné ťažkosti. Výskumy poukazujú na to, že dlhodobé ignorovanie týchto prejavov zo strany manažmentu vedie k ich normalizácii a postupnému znižovaniu profesionálnych štandardov v tíme (Marquis – Huston, 2021).

Úlohou sestry – manažérky je reagovať na porušenie pracovnej disciplíny včas, dôsledne a spravodlivo. Prvým krokom by mal byť individuálny rozhovor so sestrou, zameraný na objasnenie príčin správania a pripomenutie očakávaní vyplývajúcich z pracovnej pozície. Tento rozhovor by mal prebiehať v profesionálnej atmosfére, bez obviňovania, no s jasným pomenovaním problému a jeho dôsledkov pre tím a pacientov (ICN, 2021).

Ak sa porušovanie disciplíny opakuje, je nevyhnutné pristúpiť k formálnym krokom, medzi ktoré patrí písomné upozornenie so záznamom do osobnej dokumentácie zamestnanca. Dokumentovanie incidentov zohráva kľúčovú úlohu nielen z manažérského, ale aj z právneho hľadiska, keďže vytvára objektívny podklad pre ďalšie rozhodovanie (Duffield et al., 2020). V prípade pretrvávajúcich alebo závažných porušení pracovnej disciplíny je potrebné uplatniť disciplinárne konanie v súlade s platnou legislatívou a vnútornými smernicami zdravotníckeho zariadenia.

Dôsledné a transparentné riešenie nedodržiavania pracovnej disciplíny prispieva k posilneniu autority sestry – manažérky, ochrane pracovného kolektívu a udržiavaniu profesionálneho a bezpečného prostredia pre pacientov aj zdravotnícky personál (WHO, 2022).

13.1.11 Neetické správanie

Neetické správanie v ošetrovateľskej praxi predstavuje závažné porušenie profesionálnych štandardov a hodnôt, na ktorých je postavená dôvera medzi pacientom,

zdravotníckym personálom a zdravotníckym zariadením. Ide o konanie, ktoré je v rozpore s etickým kódexom sestier, legislatívnymi normami a základnými princípmi profesionálnej integrity. Medzi najčastejšie prejavy neetického správania patria nevhodné osobné alebo intímne vzťahy s pacientmi, prijímanie darov alebo iných výhod, manipulácia s informáciami, selektívne poskytovanie starostlivosti či zneužívanie profesionálneho postavenia (ICN, 2021).

Takéto správanie predstavuje významné riziko pre bezpečnosť pacienta, môže viesť k porušeniu princípov rovnosti, dôstojnosti a autonómie pacienta a zároveň ohrozuje dobré meno zdravotníckeho zariadenia. Výskumy poukazujú na to, že tolerovanie aj zdanlivo „malých“ etických pochybení vedie k postupnej erózii etických noriem a normalizácii neprofesionálneho správania v pracovnom kolektíve (Gallagher, 2020).

Príčiny neetického správania sú rôznorodé. Môžu zahŕňať nízku úroveň etického povedomia, nedostatočné vzdelávanie v oblasti profesionálnej etiky, nejasné interné pravidlá, ale aj osobnostné faktory či zneužívanie moci a postavenia. V niektorých prípadoch zohráva úlohu aj dlhodobý stres, vyhorenie alebo cynizmus, ktoré oslabujú morálne uvažovanie a schopnosť reflexie vlastného konania (Numminen et al., 2021).

Úlohou sestry – manažérky je vytvárať a udržiavať eticky bezpečné pracovné prostredie. Kľúčovým preventívnym nástrojom sú pravidelné etické školenia, diskusia o etických dilemách a jasne formulované interné smernice, ktoré definujú hranice profesionálneho správania. Sestra – manažérka by mala ísť príkladom a aktívne podporovať kultúru otvorenosti, v ktorej je možné etické otázky riešiť bez obáv z represie (Marquis – Huston, 2021).

V prípade identifikácie neetického správania je nevyhnutné konať promptne a dôsledne. Riešenie musí byť v súlade s vnútornými predpismi organizácie, etickým kódexom a platnou legislatívou. V závažných prípadoch je potrebné pristúpiť k disciplinárnym opatreniam, prípadne k nahláseniu príslušným profesijným alebo kontrolným orgánom. Transparentný a spravodlivý postup chráni pacienta, organizáciu aj samotnú sestru – manažérku a posilňuje dôveru v profesionálne hodnoty ošetrovateľstva (WHO, 2022).

13.1.12 Neprimeraná komunikácia

Neprimeraná komunikácia predstavuje významný problém v riadení ošetrovateľského personálu, ktorý môže zásadne ovplyvniť kvalitu poskytovanej starostlivosti, bezpečnosť pacienta a pracovnú klímu na oddelení. Medzi najčastejšie prejavy patria hrubosť, zvýšený hlas, krik, arogantné alebo znevažujúce správanie, ako aj časté konflikty s kolegami či pacientmi.

Takéto formy komunikácie sú v rozpore s princípmi profesionálneho správania a môžu viesť k strate dôvery, eskalácii konfliktov a zhoršeniu spolupráce v tíme (WHO, 2020).

Príčiny neprimeranej komunikácie sú často komplexné a vzájomne prepojené. K najčastejším patria chronický pracovný stres, emočná únava, syndróm vyhorenia, ale aj dlhodobo osvojované nevhodné komunikačné vzorce správania, ktoré neboli v minulosti korigované. Výskumy poukazujú na to, že zdravotnícki pracovníci vystavení dlhodobému stresu majú zvýšené riziko impulzívnych reakcií a zníženej schopnosti regulovať emócie v náročných situáciách (Shanafelt – Noseworthy, 2022).

Úlohou sestry – manažérky je včas identifikovať neprimerané komunikačné prejavy a zasiahnuť skôr, než dôjde k ich normalizácii v pracovnom kolektíve. Tolerovanie hrubého alebo agresívneho správania môže viesť k jeho šíreniu medzi ďalšími členmi tímu a k vytvoreniu toxického pracovného prostredia. Manažérka musí konať dôsledne, ale zároveň profesionálne a bez emocionálneho zafarbenia, pričom sa zameriava na konkrétne správanie a jeho dôsledky, nie na osobné hodnotenie sestry (Marquis – Huston, 2021).

Efektívnym riešením neprimeranej komunikácie sú cielené tréningy komunikačných zručností, zamerané na asertivitu, zvládanie konfliktov a reguláciu emócií. Dôležitým nástrojom je individuálny koučing alebo supervízia, ktoré umožňujú sestre reflektovať vlastné správanie a rozvíjať zdravšie spôsoby interakcie s pacientmi a kolegami. Podľa Medzinárodnej rady sestier má systematická supervízia významný vplyv na znižovanie konfliktov a zlepšovanie tímovej spolupráce (ICN, 2021).

V prípadoch, keď sa neprimeraná komunikácia opakuje napriek poskytnutej podpore, je nevyhnutné pristúpiť k formálnym manažérskym krokom, vrátane písomného upozornenia a dokumentovania incidentov. Transparentný a konzistentný postup posilňuje autoritu sestry – manažérky a prispieva k vytváraniu kultúry rešpektu, profesionality a psychologickej bezpečnosti na pracovisku (WHO, 2022).

13.1.13 Rezistencia voči zmene

Rezistencia voči zmene patrí medzi najčastejšie a zároveň najnáročnejšie problémy v manažmente ošetrovateľského personálu. V prostredí zdravotnej starostlivosti, ktoré sa neustále vyvíja v dôsledku nových klinických odporúčaní, technologických inovácií a legislatívnych zmien, je schopnosť adaptácie kľúčovým predpokladom zachovania kvality a bezpečnosti starostlivosti. Odmietanie nových pracovných postupov, pasívny odpor, formálne plnenie

povinností bez skutočného prijatia zmien či otvorená kritika vedenia môžu významne brzdiť implementáciu inovácií a negatívne ovplyvniť fungovanie oddelenia (WHO, 2020).

Rezistencia voči zmene je často podmienená psychologickými faktormi, medzi ktoré patria strach z neznámeho, neistota ohľadom vlastných kompetencií, obavy zo zvýšenia pracovnej záťaže alebo straty kontroly nad pracovným procesom. Významnú úlohu zohráva aj nedostatočná informovanosť a slabá komunikácia zo strany vedenia. Ak sestry nerozumejú dôvodom a prínosom zmien, majú tendenciu vnímať ich ako ohrozenie, nie ako príležitosť na zlepšenie (Kotter, 2021).

Úlohou sestry – manažérky je aktívne riadiť proces zmeny a minimalizovať rezistenciu prostredníctvom otvorenej, jasnej a opakovanej komunikácie. Efektívne vedenie zmeny zahŕňa vysvetlenie dôvodov zmien, očakávaných prínosov pre pacientov aj personál a konkrétnych dopadov na každodennú prax. Výskumy potvrdzujú, že zapojenie zamestnancov do plánovania a rozhodovania výrazne zvyšuje mieru akceptácie zmien a pocit spoluzodpovednosti (Marquis – Huston, 2021).

Dôležitým manažérskym nástrojom je edukácia zameraná na rozvoj potrebných kompetencií a znižovanie pocitu neistoty. Školenia, praktické nácviky a mentoring umožňujú sestram osvojiť si nové postupy v bezpečnom prostredí a postupne zvyšovať sebadôveru. Odporúča sa tiež postupná implementácia zmien, ktorá poskytuje priestor na adaptáciu, spätnú väzbu a úpravu procesov podľa potrieb pracoviska (ICN, 2021).

Sestra – manažérka by mala zároveň identifikovať kľúčové osoby v tíme, ktoré môžu pôsobiť ako nositelia zmien a pozitívne ovplyvňovať ostatných členov kolektívu. Podpora lídrov na úrovni tímu významne prispieva k úspešnej implementácii zmien a znižuje riziko pasívneho odporu. Dôsledné, ale empatické vedenie procesu zmeny posilňuje dôveru v manažment a podporuje kultúru neustáleho zlepšovania v ošetrovateľskej praxi (WHO, 2022).

13.1.14 Mobbing / bossing

Mobbing a bossing patria medzi najzávažnejšie formy problémového správania v pracovnom prostredí ošetrovateľstva, keďže majú dlhodobý a deštruktívny vplyv na psychické zdravie sestier, tímovú spoluprácu a kvalitu poskytovanej starostlivosti. Mobbing sa prejavuje systematickým šikanovaním zo strany kolegov, zatiaľ čo bossing predstavuje zneužívanie moci a autority zo strany nadriadeného. Typickými prejavmi sú psychický nátlak, zosmiešňovanie, izolácia, znevýhodňovanie, neprimeraná kritika, diskriminácia alebo zámerné znižovanie profesionálnej reputácie obete (Einarsen et al., 2020).

V prostredí zdravotnej starostlivosti sú tieto javy mimoriadne nebezpečné, pretože priamo ovplyvňujú schopnosť sestier sústrediť sa na výkon práce, zvyšujú riziko chýb a vedú k zvýšenej fluktuácii personálu. Výskumy poukazujú na to, že sestry vystavené dlhodobému šikanovaniu vykazujú vyššiu mieru úzkosti, depresívnych symptómov, absentérstva a syndrómu vyhorenia (Lever et al., 2021). Zároveň dochádza k výraznému zhoršeniu pracovnej klímy a narušeniu dôvery v manažment organizácie.

Príčiny mobbingu a bossingu sú často spojené s mocenskými hrami, nejasným rozdelením kompetencií, nedostatočnými manažérskymi zručnosťami vedúcich pracovníkov alebo toxickou organizačnou kultúrou, ktorá toleruje agresívne správanie. Nedostatočné riešenie konfliktov a absencia jasných pravidiel správania vytvárajú priestor pre eskaláciu týchto javov (WHO, 2022).

Úlohou sestry – manažérky je aktívne predchádzať vzniku mobbingu a bossingu a v prípade podozrenia konať promptne a dôsledne. Prvým krokom je objektívne vyšetrenie prípadu, ktoré zahŕňa zhromažďovanie dôkazov, rozhovory so zúčastnenými stranami a dôslednú dokumentáciu všetkých zistení. Nevyhnutná je úzka spolupráca s personálnym oddelením (HR) a dodržiavanie interných smerníc a právnych predpisov (Marquis – Huston, 2021).

Kľúčovým princípom riešenia je ochrana obetí pred ďalším psychickým poškodzovaním, vrátane zabezpečenia anonymity, dočasných organizačných opatrení alebo presunu na iné pracovisko. V prípadoch potvrdeného mobbingu alebo bossingu je potrebné uplatniť primerané sankcie voči pôvodcom správania, a to bez ohľadu na ich pracovné postavenie. Transparentný a spravodlivý postup posilňuje dôveru v manažment a podporuje budovanie bezpečného, rešpektujúceho a profesionálneho pracovného prostredia v ošetrovateľskej praxi (ICN, 2021).

13.1.15 Manipulatívne alebo pasívne správanie

Manipulatívne a pasívne správanie predstavujú menej nápadnú, no o to náročnejšiu formu problémového správania v ošetrovateľskom tíme. Na rozdiel od otvorených konfliktov sa tieto prejavy často skrývajú za zdanlivo kooperatívne správanie, čím sťažujú ich včasnú identifikáciu a riešenie. Typickými formami sú tzv. „hranie obete“, vyhýbanie sa zodpovednosti, prenášanie viny na kolegov, preháňanie problémov, pasívny odpor voči úlohám alebo selektívne plnenie povinností (Einarsen et al., 2020).

Takéto správanie má negatívny vplyv na tímovú dynamiku, keďže zvyšuje pracovnú záťaž ostatných sestier, naruša spravodlivé rozdelenie úloh a podporuje napätie v kolektíve. Dlhodobu tolerované manipulatívne správanie môže viesť k strate dôvery v manažment a k pocitu nespravodlivosti medzi zamestnancami. Výskumy potvrdzujú, že pasívno-manipulatívne stratégie správania sú významným zdrojom chronického pracovného stresu v zdravotníckych tímoch (Lever et al., 2021).

Príčiny manipulatívneho alebo pasívneho správania sú často psychologického charakteru. Môžu súvisieť s nízkou sebaistotou, potrebou pozornosti a uznania, strachom zo zlyhania alebo s nedostatočne rozvinutými copingovými stratégiami. V niektorých prípadoch ide o naučené vzorce správania, ktoré boli v minulosti odmeňované úľavami, zníženými nárokmi alebo zvýšenou pozornosťou zo strany nadriadených (Marquis – Huston, 2021).

Úlohou sestry – manažérky je tieto prejavy včas rozpoznať a reagovať na ne systematicky a dôsledne. Základným manažérskym nástrojom je jasné nastavenie hraníc, očakávaní a zodpovedností, ktoré musia byť komunikované jednoznačne a konzistentne. Manažérka by mala viesť individuálne rozhovory zamerané na konkrétne správanie a jeho dôsledky, nie na osobnostné hodnotenie sestry. Dôležité je nepodporovať manipulatívne stratégie neprimeranými úľavami alebo výnimkami (ICN, 2021).

Efektívnym riešením je využitie koučingu, ktorý pomáha sestre rozvíjať sebareflexiu, posilňovať sebaistotu a prevziať primeranú mieru zodpovednosti za vlastný výkon. Súčasťou manažérkeho prístupu musí byť aj dôsledné a objektívne hodnotenie pracovného výkonu na základe vopred stanovených kritérií. Dokumentovanie opakujúcich sa prejavov pasívneho alebo manipulatívneho správania poskytuje sestrám – manažérkam oporu pri ďalších krokoch a prispieva k udržiavaniu profesionálnych štandardov a spravodlivosti v ošetrovateľskom tíme (WHO, 2022).

13.1.16 Nedodržiavanie hygienicko-epidemiologických štandardov

Dodržiavanie hygienicko-epidemiologických štandardov je základným predpokladom bezpečnej ošetrovateľskej praxe a ochrany zdravia pacientov aj personálu. Porušenie týchto zásad, napríklad nosenie šperkov, nedodržiavanie správnej dezinfekcie rúk, nesprávne používanie osobných ochranných pomôcok alebo porušenie bariérových zásad, predstavuje závažné ohrozenie bezpečnosti pacienta a môže viesť k prenosu infekcií v rámci zdravotníckeho zariadenia (WHO, 2021).

Nedodržiavanie hygienických štandardov môže mať viacero príčin. Medzi najčastejšie patrí zanedbanie, pracovná únava, nedostatok motivácie, zlá organizácia práce alebo podcenenie rizika infekcií. Výskumy ukazujú, že aj malé porušenia hygienických postupov, ak sa pravidelne opakujú, môžu viesť k významným epidemiologickým incidentom, vrátane nosokomiálnych infekcií, ktoré zvyšujú hospitalizačnú dobu pacientov, znižujú kvalitu starostlivosti a zvyšujú náklady zdravotníckeho zariadenia (Pittet et al., 2020).

Úlohou sestry – manažérky je prevencia, včasná identifikácia a dôsledné riešenie porušovania hygienicko-epidemiologických pravidiel. Manažérka musí pravidelne monitorovať dodržiavanie štandardov prostredníctvom kontroly priamych pracovných postupov, auditov a supervízie. Kľúčovým nástrojom je pravidelné a opakované školenie sestier, zamerané na význam hygieny, bariérových opatrení a riziká spojené s ich nedodržaním (Marquis – Huston, 2021).

Pri opakovaných porušeniach je nevyhnutné postupovať systematicky: prvým krokom je individuálny rozhovor so zameraním na objasnenie konkrétneho správania, jeho dôsledkov a očakávaní pre budúcu prax. Zároveň je potrebné zabezpečiť písomný záznam a dokumentovať incidenty ako podklad pre prípadné disciplinárne kroky, ak sa porušovanie štandardov opakuje (ICN, 2021).

Efektívny manažérsky prístup kombinuje vzdelávanie, dohľad a podporu pracovnej disciplíny. Sestra – manažérka vytvára prostredie, kde je dodržiavanie hygienických pravidiel prirodzenou súčasťou každodennej praxe, pričom dôsledná kontrola a spätná väzba pomáhajú udržiavať vysoký štandard ošetrovateľskej starostlivosti. Takýto systematický prístup zároveň minimalizuje riziko infekčných komplikácií, zvyšuje bezpečnosť pacientov a posilňuje dôveru tímu vo vedenie a profesionalitu sestry – manažérky (WHO, 2022; Pittet et al., 2020).

Tabuľka 13.1: Typy problémového správania a ich odporúčané riešenie

Typ problémového správania	Prejavy / charakteristika	Možné príčiny	Odporúčané manažérske riešenia
Klinická nekompetentnosť	Chyby v postupoch, nesprávne dávkovanie, slabé vedomosti	Nedostatočné vzdelanie, stres, vyhorenie	Supervízia, ďalšie vzdelávanie, mentoring, kontrola výkonu
Závislosti a zneužívanie návykových látok	Kolísanie výkonu, zápach alkoholu, manipulácia s liekmi	Psychická záťaž, osobné problémy	Citlivý pohovor, testovanie, dočasné vyradenie z výkonu, liečba
Subverzné správanie	Ohováranie, sabotáž, šírenie konfliktov	Osobnostné črty, frustrácia	Mediácia, tímová supervízia, jasné

Typ problémového správania	Prejavy / charakteristika	Možné príčiny	Oporúčané manažérske riešenia
			pravidlá, disciplinárne opatrenie
Porušenie etických a právnych zásad	Porušenie mlčanlivosti, neúcta k pacientovi, falšovanie dokumentácie	Neznalosť, nedbalosť, morálna kríza	Okamžité riešenie podľa interných smerníc, oznámenie nadriadeným / komore
Chronická nespokojnosť a syndróm vyhorenia	Apatia, cynizmus, negatívny prístup, znížená empatia	Dlhodobý stres, preťaženosť, chýbajúce uznanie	Psychologická podpora, supervízia, rotácia pracoviska, oddych
Absentérstvo	Časté neprítomnosti, meškania, neschopnosť dodržiavať rozvrh, neospravedlnené absencie	Pracovný stres, nízka motivácia, zdravotné alebo rodinné problémy	Analýza príčin absencií, flexibilné rozvrhy, dohľad nad dochádzkou, motivačné opatrenia
Neochota spolupracovať	Odmietanie tímových úloh, nízka zodpovednosť, ignorovanie pravidiel	Nízka motivácia, nedostatočné kompetencie, osobné antipatie	Individuálny rozhovor, motivácia prostredníctvom spätnej väzby, školenia, mentoring, dokumentácia správania
Nízka produktivita a neefektívny výkon sestry	Pasivita, ľahostajnosť, odmietanie spolupráce, časté chyby	Profesionálna nezrelosť, stres, osobnostné faktory	Hodnotenie výkonu, stanovenie realistických cieľov, koučing, vzdelávanie, disciplinárne opatrenia pri pretrvávajúcom probléme
Emočné problémy	Zvýšená konfliktnosť, časté absentérstvo, impulzívne reakcie, znížená produktivita	Dlhodobý stres, osobné problémy, vyhorenie	Psychologická podpora, supervízia, individuálne poradenstvo, organizačné opatrenia na zníženie stresu
Nedodržiavanie pracovnej disciplíny	Meškania, absencie, odmietanie príkazov	Nízka motivácia, problémy mimo práce	Písomné upozornenie, rozhovor, disciplinárne konanie
Neetické správanie	Vzťah s pacientom, prijímanie darov, manipulácia s informáciami	Nízke etické povedomie, zneužitie postavenia	Etické školenia, interné smernice, disciplinárne opatrenia
Neprimeraná komunikácia	Hrubosť, krik, arogancia, konflikty s kolegami/pacientmi	Stres, zlé vzorce správania, emocionálna únava	Tréning komunikácie, koučing, supervízia

Typ problémového správania	Prejavy / charakteristika	Možné príčiny	Odporúčané manažérske riešenia
Rezistencia voči zmene	Odmietanie nových postupov, pasívny odpor	Strach, neistota, nedostatočná informovanosť	Edukácia, zapojenie do rozhodovania, postupná implementácia zmien
Mobbing / Bossing	Šikanovanie kolegov, psychický nátlak, diskriminácia	Mocenské hry, nevhodné vedenie	Vyšetrenie prípadu, HR intervencia, ochrana obetí, sankcie
Manipulatívne alebo pasívne správanie	„Hranie obete“, vyhýbanie sa zodpovednosti, preháňanie problémov	Potreba pozornosti, nízka sebaistota	Koučing, jasné hranice, dôsledné hodnotenie výkonu
Nedodržiavanie hygienicko-epidemiologických štandardov	Nosenie šperkov, nedodržiavanie dezinfekcie, porušenie bariérových zásad	Zanedbanie, únava, podcenenie rizika	Opakované školenie, kontrola dodržiavania štandardov

Zdroj: vlastné spracovanie

13.2 PROGRESÍVNA DISCIPLÍNA V MANAŽMENTE PROBLÉMOVÉHO SPRÁVANIA

Progresívna disciplína predstavuje systematický a stupňovaný prístup k riešeniu pracovných porušení, nedostatkov výkonu alebo nevhodného správania zamestnancov. Cieľom je motivovať zamestnanca k náprave, podporiť jeho profesijný rozvoj a zároveň zachovať spravodlivosť, transparentnosť a dôveru v pracovnom prostredí (Marquis – Huston, 2021). Tento prístup je kľúčový pri manažmente problémových sestier, pretože umožňuje predchádzať eskalácii konfliktov, znižuje stres tímu a minimalizuje riziko právnych dôsledkov pre organizáciu (ICN, 2021).

V praxi progresívna disciplína zahŕňa niekoľko logicky nadväzujúcich fáz:

1. **Identifikácia problému** – ide o včasné zachytenie odchýlok v správaní alebo výkone, ktoré môžu byť signalizované sťažnosťami pacientov, kolegami alebo internými záznamami (napr. protokoly incidentov). Sestra – manažérka musí byť pozorná k opakujúcim sa prejavom problémového správania a k varovným signálom, ktoré naznačujú potrebu intervencie (Jarošová – Žiaková, 2016).
2. **Zhromaždenie dôkazov** – pred akoukoľvek konfrontáciou je nevyhnutné zhromaždiť objektívne fakty. Sem patrí dokumentácia incidentov, zápisy z hodnotiacich rozhovorov alebo záznamy z auditov. Dôležité je, aby sa rozhodnutia zakladali na faktoch a nie na dojmoch alebo osobných pocitoch (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

3. ***Neformálne upozornenie*** – na začiatku sa používa verbálna spätná väzba a diskusia o probléme. Individuálny rozhovor by mal byť vedený dôverne, s rešpektom a bez obviňovania. Manažérka objasní očakávania, poskytne podporu a navrhne spôsoby nápravy, čo umožňuje zamestnancovi reagovať bez strachu zo stigmatizácie (Kozier et al., 2018).
4. ***Formálne upozornenie*** – ak neformálna intervencia nepriniesla zmenu, nasleduje písomné upozornenie. Dokumentuje konkrétne pochybenia, očakávané zmeny správania a možné dôsledky pretrvávajúceho porušenia. Tento krok zabezpečuje transparentnosť a právnu ochranu manažérky aj organizácie (SKSaPA, 2022).
5. ***Dôslednejšie opatrenia*** – môžu zahŕňať dočasné zníženie zodpovedností, presun na iné pracovisko alebo špecifické školenia. Cieľom je poskytnúť zamestnancovi šancu zlepšiť výkon alebo správanie bez okamžitého riešenia drastickými sankciami (ICN, 2021).
6. ***Stanovenie plánu nápravy*** – plán obsahuje vzdelávanie, supervíziu, mentoring a jasne stanovené merateľné ciele. Manažérka by mala pravidelne hodnotiť pokrok a poskytovať priebežnú spätnú väzbu, aby zamestnanec videl konkrétne výsledky svojho úsilia (WHO, 2022).
7. ***Sledovanie pokroku*** – pravidelná spätná väzba a dokumentácia umožňujú manažérke monitorovať efektivitu intervencií a prispôbovať podporu individuálnym potrebám zamestnanca (Marquis – Huston, 2021).
8. ***V prípade zlyhania*** – ak zamestnanec nepodnikne kroky na nápravu, je potrebné aplikovať disciplinárne opatrenia alebo zvážiť zmenu pracovného zaradenia v súlade s internými smernicami a legislatívou. Tento krok je posledným riešením, ktoré zabezpečuje ochranu tímu a integrity pracovného prostredia (ICN, 2021).

Hlavnou zásadou progresívnej disciplíny je **konzistentné, objektívne a transparentné uplatňovanie pravidiel**, ktoré umožňuje zamestnancovi pochopiť dôsledky svojho konania a poskytnúť mu primeranú príležitosť na nápravu. Tento systematický prístup zároveň podporuje kultúru zodpovednosti, otvorenej komunikácie a profesionálneho rozvoja v ošetrovateľskom tíme (WHO, 2022).

13.2.1 Úloha sestry – manažérky pri uplatňovaní progresívnej disciplíny

Progresívna disciplína je systematický prístup k riešeniu pracovných pochybení, nevhodného správania alebo nedostatočného výkonu, ktorý vyžaduje aktívnu a odbornú úlohu sestry – manažérky. Manažérka je zodpovedná nielen za identifikáciu problémov, ale aj za ich

riešenie spôsobom, ktorý podporuje profesijný rast, zachováva spravodlivosť a minimalizuje negatívny dopad na tím (Jarošová – Žiaková, 2016). Efektívne uplatňovanie progresívnej disciplíny vyžaduje kombináciu odborných, komunikačných a manažérskych kompetencií, pričom kľúčovými princípmi sú dôslednosť, transparentnosť a konzistencia (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Vystupovať asertívne a empaticky – sestra – manažérka musí jasne a jednoznačne komunikovať očakávania a hranice, pričom empatia umožňuje pochopiť individuálne potreby, obavy a motivácie zamestnancov. Asertívna komunikácia zabezpečuje, že upozornenia a spätná väzba sú konštruktívne, dôsledné a vnímané ako spravodlivé, čím sa predchádza zbytočným konfliktom alebo obrannému správaniu (Marquis – Huston, 2021).

Udržiavať rovnováhu medzi podporou a zodpovednosťou – manažérka musí poskytovať zamestnancovi podporu, napríklad prostredníctvom koučingu, mentoringu alebo vzdelávacích aktivít, zároveň však vyžadovať zodpovednosť za výkon a dodržiavanie pracovných štandardov. Rovnováha medzi podporou a zodpovednosťou je kľúčová pre efektívnu nápravu správania, predchádzanie vyhoreniu a zachovanie kontinuity starostlivosti (Kozier et al., 2018).

Byť vzorom – dodržiavať rovnaké pravidlá – manažérka, ktorá sama dodržiava pracovné, etické a hygienické normy, posilňuje autoritu, dôveru a rešpekt v tíme. Tento model správania zabezpečuje, že zamestnanci prijímajú pravidlá ako férové a sú motivovaní ich dodržiavať, čím sa minimalizuje riziko subverzného alebo pasívno-manipulatívneho správania (ICN, 2021).

Využívať supervíziu, koučing a spätnú väzbu ako preventívne nástroje – manažérka pravidelne monitoruje výkon zamestnancov, poskytuje konštruktívnu spätnú väzbu a využíva supervíziu či koučing na riešenie problémov skôr, než sa eskalujú. Týmto spôsobom podporuje kultúru otvorenej komunikácie, umožňuje zamestnancom priznať chyby bez stigmatizácie a poskytuje im konkrétne nástroje na zlepšenie výkonu a správania (WHO, 2022; SKSaPA, 2022).

Úlohou sestry – manažérky je teda kombinovať **profesionálnu autoritu s empatickým vedením**, poskytovať jasné smerovanie, podporu a kontrolu zároveň. Takýto prístup zabezpečuje, že progresívna disciplína sa stáva nástrojom nielen sankcie, ale predovšetkým prevencie, učenia a profesionálneho rastu zamestnancov, čím sa zvyšuje kvalita ošetrovateľskej starostlivosti a stabilita tímu (Pittet et al., 2020).

13.2.2 Prevencia problémového správania sestier

Prevencia problémového správania sestier predstavuje komplexný súbor cieľavedomých opatrení, ktorých primárnym cieľom je predchádzať vzniku konfliktov, odborných chýb, neetických situácií, psychickému preťaženiu a vyhoreniu personálu. Účinná prevencia sa opiera o kombináciu organizačných, vzdelávacích, psychologických a etických mechanizmov, ktoré podporujú stabilitu pracovného prostredia, profesionálny rast a vysoký štandard ošetrovateľskej starostlivosti (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

1. Organizačná prevencia

Organizačná prevencia spočíva v systematickom nastavení pracovnej štruktúry, jasného rozdelenia kompetencií a efektívnych komunikačných kanálov. Manažment by mal zabezpečiť primeranú pracovnú záťaž a rotáciu personálu na oddeleniach s vysokou intenzitou práce, čím sa minimalizuje riziko syndrómu vyhorenia a absencií (Jarošová – Žiaková, 2016).

Efektívnym nástrojom sú mentoringové programy pre mladé sestry, ktoré uľahčujú adaptáciu na pracovisko, podporujú transfer znalostí a predchádzajú odborným pochybeniam. Pravidelné hodnotiace rozhovory umožňujú manažérke včas identifikovať stres, frustráciu alebo nespokojnosť, ktoré môžu viesť k problémovému správaniu, a poskytujú priestor na riešenie individuálnych potrieb (Marquis – Huston, 2021).

2. Profesionálna a vzdelávacia prevencia

Trvalé vzdelávanie je základným nástrojom prevencie klinickej nekompetentnosti a neefektívneho výkonu. Sestry by mali absolvovať kurzy klinických zručností, komunikačných kompetencií, etiky a manažmentu stresu, čím sa zvyšuje ich odborná pripravenosť, sebareflexia a schopnosť riešiť konflikty (Kozier et al., 2018).

Vzdelávanie musí zahŕňať aj interpretáciu Etického kódexu Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek (SKSaPA, 2022), ktorý stanovuje rámec profesionálneho správania a zodpovednosti. Systematické školenia a workshopy zvyšujú povedomie o etických dilemách, podporujú zodpovednosť a predchádzajú porušeniam etických a právnych zásad.

3. Psychologická a sociálna podpora

Prevencia problémového správania nesmie opomíňať psychologické a sociálne aspekty pracovného prostredia. Dostupnosť supervízie, individuálnych konzultácií, podporných skupín

či tímových stretnutí umožňuje sestráм zvládať stres, predchádzať vyhoreniu a zvyšovať emocionálnu odolnosť (ICN, 2021).

Vedúce sestry by mali byť školené v oblasti emocionálnej inteligencie, riešenia konfliktov a zvládania náročných situácií, pretože ich správanie a prístup sú modelom pre podriadené sestry. Včasné identifikovanie symptómov emočného vyčerpania, ako sú apatickosť, cynizmus alebo zvýšená konfliktnosť, umožňuje manažérke reagovať vhodnými preventívnymi opatreniami (WHO, 2022).

4. Etická a kultúrna prevencia

Budovanie etickej kultúry pracoviska znamená vytvárať prostredie dôvery, zodpovednosti a vzájomného rešpektu. Manažérka podporuje otvorenú diskusiu o morálnych dilemách, pravidelne pripomína etické zásady a zavádza jasné postupy pri riešení ich porušení (ICN, 2021; SKSaPA, 2022). Etická prevencia posilňuje profesijnú identitu sestier a znižuje riziko neetického správania, manipulácie alebo subverzného konania.

Kľúčové prvky preventívneho manažmentu zahŕňajú:

- **Kvalitné zaškolenie a adaptáciu nových sestier**, aby sa minimalizovala odborná nekompetentnosť a znížila fluktuácia personálu.
- **Jasne definované štandardy výkonu a správania**, ktoré slúžia ako referenčný rámec pre hodnotenie práce a prevenciu konfliktov.
- **Podporu profesijného rastu a kontinuálne vzdelávanie**, ktoré motivuje personál k zvyšovaniu odborných kompetencií.
- **Pravidelné hodnotiace rozhovory a tímové supervízie**, umožňujúce manažérke identifikovať rizikové správanie a poskytovať podporu individuálne aj kolektívne.
- **Systém včasného varovania**, napr. peer support alebo supervízia, ktorý pomáha odhaliť prvé príznaky stresu, nespokojnosti alebo problémového správania a umožňuje promptnú intervenciu (Dudeková – Gabrhelová, 2019; Marquis – Huston, 2021).

Dlhodobá prevencia problémového správania má zásadný dopad na udržanie kvality a bezpečnosti ošetrovateľskej starostlivosti, stabilitu tímu a spokojnosť pacientov. Systematický, komplexný a multidimenzionálny prístup manažérky zároveň podporuje kultúru otvorenosti, zodpovednosti a profesionálneho rozvoja v ošetrovateľskom tíme (Kozier et al., 2018; WHO, 2022).

13.2.3 Riešenia a prístupy manažéra

Efektívny manažment problémového správania sestier vyžaduje systematický, cielene štruktúrovaný a zároveň empatický prístup. Kľúčovým predpokladom úspechu je **presná identifikácia problému**, ktorá musí byť založená na objektívnych dôkazoch – pozorovaniach, pracovných záznamoch, výsledkoch hodnotení a spätnej väzbe od kolegov či pacientov. Subjektívne dojmy alebo neoverené informácie môžu viesť k nespravodlivému postupu a oslabiť dôveru zamestnancov (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Po identifikácii problému nasleduje **individuálny rozhovor so sestrou – manažérkou**, ktorý by mal byť vedený dôverne, s rešpektom a bez obviňovania. Cieľom je jasne komunikovať zistené nedostatky, umožniť zamestnancovi vyjadriť svoj pohľad a spoločne stanoviť **konkrétny plán nápravy**, ktorý obsahuje merateľné ciele, časový harmonogram a očakávané zmeny správania (Kozier et al., 2018).

Medzi najefektívnejšie nástroje manažéra patria:

- **Supervízia a mentoring** – poskytujú sestrám podporu pri riešení odborných alebo interpersonálnych problémov a umožňujú priamu spätnú väzbu a odborný rast. Systematická supervízia pomáha predchádzať opakovaným chybám a zvyšuje zodpovednosť personálu (ICN, 2021).
- **Odborné vzdelávanie** – ciele školenia a kurzy rozvíjajú klinické, komunikačné a etické kompetencie, čím sa znižuje riziko nekompetentného alebo neetického správania (SKSaPA, 2022).
- **Psychologická podpora a koučing** – pomáhajú riešiť emočné problémy, znižujú stres a podporujú profesionálnu sebareflexiu, čo predchádza syndrómu vyhorenia a konfliktom v tíme (WHO, 2022).
- **Mediácia pri konfliktoch** – je nevyhnutná pri subverznom správaní alebo interpersonálnych konfliktoch, umožňuje otvorenú komunikáciu, hľadanie kompromisov a posilnenie tímovej spolupráce (Marquis – Huston, 2021).
- **Disciplinárne opatrenia** – v prípade závažného alebo opakovaného porušenia povinností je potrebné uplatniť progresívnu disciplínu, ktorá zahŕňa formálne upozornenie, presunutie pracovných úloh alebo v krajnom prípade ukončenie pracovného pomeru v súlade s internými smernicami a legislatívou (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Manažér by mal zároveň dôsledne uplatňovať **princípy asertívnej komunikácie**, zachovávať rovnováhu medzi podporou a kontrolou a byť **modelom profesionálneho správania**, ktoré je pre zamestnancov referenčným bodom. Transparentný a konzistentný

prístup zvyšuje dôveru zamestnancov, znižuje riziko konfliktov a podporuje kultúru zodpovednosti a otvorenej komunikácie (ICN, 2021; Jarošová – Žiaková, 2016).

Kombinácia systematickej identifikácie problémov, podpory, vzdelávania, psychologickéj starostlivosti a disciplinárnych opatrení umožňuje manažérovi efektívne riešiť problémové správanie, predchádzať jeho eskalácii a zároveň udržiavať vysoký štandard ošetrovateľskej starostlivosti a stabilitu tímu.

13.2.4 Pravidlá efektívnej komunikácie s „problémovými“ podriadenými

Efektívna komunikácia predstavuje jeden z najdôležitejších nástrojov manažérky pri riadení problémového personálu. Správne nastavená komunikácia umožňuje predchádzať eskalácii konfliktov, zvyšovať motiváciu zamestnancov, podporovať profesijný rast a udržiavať vysokú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Komunikácia s problémovými podriadenými si vyžaduje kombináciu jasnosti, dôslednosti, empatie a flexibilného prístupu.

Hľadanie komunikačných bariér

Pred začiatkom rozhovoru je potrebné analyzovať, čo môže brániť efektívnej výmene informácií. Bariéry môžu byť verbálne (napr. nesprávne formulované inštrukcie), neverbálne (gestá, mimika, tón hlasu) alebo psychologické (strach, obranný postoj, nízke sebavedomie). Manažérka musí rozoznať tieto prekážky u seba aj u podriadeného a prispôbiť im svoj komunikačný štýl (Marquis – Huston, 2021).

Jednoznačná formulácia informácií

Každá komunikácia by mala začínať jasným a konkrétnym vyjadrením očakávaní. Napríklad namiesto všeobecného „Musíte byť lepšia“ je vhodné povedať: „Očakávam, že pri podávaní liekov dodržíte presný časový harmonogram u všetkých pacientov na oddelení.“ Takáto jednoznačnosť eliminuje nedorozumenia a poskytuje zamestnancovi konkrétny referenčný bod (ICN, 2021).

Použitie pozitívneho slova

Pred kritickým komentárom je vhodné zamestnanca motivovať a povzbudiť. Pozitívna spätná väzba zvyšuje ochotu počúvať a prijímať odporúčania. Manažérka môže napríklad začať: „Vaša práca pri dokumentácii je veľmi presná, teraz by sme sa mohli zamerať na

dodržiavanie štandardov aseptiky.“ Tento prístup podporuje spoluprácu a minimalizuje obranné reakcie (Kozier et al., 2018).

Zmena verbálneho správania

Efektívna komunikácia zahŕňa adaptáciu tónu, rýchlosti reči a slovnej zásoby podľa situácie a typu zamestnanca. U pasívneho zamestnanca môže byť vhodný jemný a povzbudzujúci tón, zatiaľ čo pri zamestnancovi s častými prehreškami môže byť potrebné dôraznejšie, ale stále profesionálne vystupovanie.

Verbálny tlak s citom

Manažérka musí viesť rozhovor dôsledne, aby sa dosiahlo očakávané správanie, no zároveň s ohľadom na empatiu. Rozhovor by mal byť štruktúrovaný – jasne definovať problém, dopad na oddelenie a pacientov, očakávanú zmenu a plán nápravy. Takýto prístup kombinuje asertívnosť a rešpekt, čím zvyšuje efektivitu disciplíny (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Rozvoj situačnej senzibility

Manažérka musí byť schopná prispôbiť komunikáciu aktuálnemu psychologickému stavu zamestnanca a kontextu situácie. Napríklad, ak je podriadený vyčerpaný alebo vystresovaný, prístup vyžadujúci okamžité prijatie zmien môže byť kontraproduktívny. Situačná senzibilita zvyšuje šancu, že zamestnanec pochopí správu a ochotne spolupracuje.

Analýza obsahu a štýlu komunikácie

Nie je dôležité len to, čo sa hovorí, ale aj ako sa informácia prezentuje. Neverbálne signály, tón hlasu, tempo a intonácia ovplyvňujú prijatie správy. Manažérka by mala sledovať aj spätnú väzbu podriadeného – gestá, mimiku, reakcie a otázky – aby sa ubezpečila, že informácia bola pochopená a prijatá správne (Marquis – Huston, 2021).

Efektívna komunikácia s problémovými podriadenými je kľúčovým predpokladom úspešného riadenia tímu. Systematický a profesionálny prístup podporuje nápravu správania, zlepšuje morálku tímu, predchádza eskalácii konfliktov a zaisťuje vysoký štandard ošetrovateľskej starostlivosti. Manažérka týmto spôsobom nielen rieši aktuálne problémy, ale aj buduje dôveru a rešpekt voči svojej autorite.

13.2.5 Implementácia progresívnej disciplíny: riziká a odporúčania

Aj ten najefektívnejší manažérsky nástroj môže stratiť svoju účinnosť, ak nie je správne implementovaný. Progresívna disciplína je systematický a stupňovaný proces riešenia pracovných porušení, nevhodného správania alebo nedostatkov výkonu zamestnancov, ktorý vyžaduje konzistentnosť, objektivnosť a profesionálny prístup. Nesprávne uplatnenie tohto mechanizmu môže viesť k neefektívnemu riešeniu problémov, oslabení autority sestry – manažérky a negatívne ovplyvniť morálku a motiváciu tímu (Dudeková – Gabrhelová, 2019; ICN, 2021).

Najčastejšie chyby pri aplikácii progresívnej disciplíny zahŕňajú:

Nedostatočné dokumentovanie problémov - bez presnej evidencie incidentov, opakovaných chýb alebo porušení pracovných pravidiel je nemožné objektívne hodnotiť správanie zamestnanca alebo odôvodniť disciplinárne opatrenia. Nepresná, neúplná alebo chaotická dokumentácia vedie k subjektívnym rozhodnutiam, ktoré môžu byť napadnuté právne alebo spochybnené kolegami. Systematická dokumentácia záznamov, podpísaná zamestnancom, je kľúčová pre transparentnosť a spravodlivosť (Marquis – Huston, 2021).

Odkladanie komunikácie a riešenia problémov - odkladanie diskusie o nedostatkoch alebo oddialenie disciplinárnych krokov umožňuje eskaláciu problému, zvyšuje frustráciu tímu a znižuje dôveryhodnosť manažérky. Včasná a otvorená komunikácia je nevyhnutná pre zachovanie autority a predídeniu negatívnych dopadov na kolektív (WHO, 2022).

Nedostatočná komunikácia očakávaní - zamestnanci musia presne rozumieť očakávanému správaniu a štandardom výkonu. Ak nie sú tieto informácie jasne stanovené, zamestnanci sa môžu opakovane dopúšťať chýb, čím sa celý proces disciplíny stáva neefektívnym. Jasná komunikácia očakávaní, merateľných cieľov a dôsledkov nedodržovania pravidiel je základom transparentného riadenia (Kozier et al., 2018).

Príliš empatický alebo sympatizujúci prístup - empatia je neoddeliteľnou súčasťou manažérskej práce, no jej nadmerné uplatnenie môže oslabiť autoritu a znížiť účinnosť disciplíny. Sestra – manažérka musí nájsť rovnováhu medzi podporou zamestnanca a dodržiavaním pravidiel, aby sa zachovali štandardy výkonu, spravodlivosť a dôvera tímu (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Počiatočný ústup s následnou „explóziou“ - neprimeraná zmena prístupu – od nadmernej ústupčivosti k náhlejšej prísnosti – môže byť pre zamestnanca mätúca a viesť k strate dôvery v vedenie. Konzistentnosť v aplikácii disciplíny umožňuje zamestnancom pochopiť očakávania a dôsledky svojho správania (ICN, 2021).

Zmätené hodnotenie a konflikty svedomia - pod tlakom výčitiek svedomia môže manažérka napríklad napísať pozitívny odporúčací posudok zamestnankyni, ktorá bola prepustená na základe disciplinárneho konania. Takýto krok oslabuje systematický charakter disciplíny, spochybňuje rozhodnutia vedenia a môže vytvoriť precedens, ktorý ostatní zamestnanci vnímajú ako nespravodlivý (Marquis – Huston, 2021; Jarošová – Žiaková, 2016).

Správne uplatnenie progresívnej disciplíny vyžaduje, aby sestra – manažérka kombinovala **jasnú dokumentáciu, konzistentnú komunikáciu, objektívny a profesionálny prístup a primeranú mieru empatie**. Takýto vyvážený a systematický prístup podporuje nápravu správania jednotlivých zamestnancov, zvyšuje dôveryhodnosť manažmentu, zlepšuje morálku tímu a zároveň minimalizuje negatívny dopad na kvalitu starostlivosti (Dudeková – Gabrhelová, 2019; ICN, 2021; WHO, 2022).

Poučenie pre manažérku:

- dôsledná a systematická dokumentácia všetkých incidentov,
- včasná a jasná komunikácia očakávaní a dôsledkov,
- konzistentnosť a predvídateľnosť v prístupe,
- vyváženie empatie a objektívnosti,
- transparentné a systematické rozhodovanie.

Týmto spôsobom progresívna disciplína plní svoj hlavný účel: podporuje nápravu správania, zachováva bezpečnosť pacientov, posilňuje profesionalitu a udržiava morálku celého ošetrovateľského tímu (Kozier et al., 2018; SKSaPA, 2022).

13.3 DOKUMENTÁCIA PROBLÉMOV A RIADENIE PERSONÁLNYCH INCIDENTOV NA ODDELENÍ

Efektívne vedenie dokumentácie o zamestnancoch je kľúčovým predpokladom pre **kvalitný manažment ošetrovateľského personálu**. Nedostatočne vedené záznamy o problémoch znižujú schopnosť sestry – manažérky efektívne riešiť problémy, posudzovať opakované nedostatky a predchádzať eskalácii konfliktov. Chronický nedostatok systematického zaznamenávania informácií je jedným z častých dôvodov, prečo sa manažérske zásahy ukazujú ako neúčinné alebo nepresné (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Tento aspekt je obzvlášť dôležitý pre mladšie manažérky, ktoré si musia uvedomiť, že problémoví zamestnanci

sa zvyčajne nestanú „bezproblémovými“ automaticky. Prakticky to znamená, že počas kariéry bude nevyhnutné riešiť správanie viacerých náročných zamestnancov, pričom **systematická dokumentácia umožňuje nielen efektívne rozhodovanie, ale aj právnu ochranu manažérky a organizácie** (ICN, 2021).

Zásady efektívnej dokumentácie

Informácie o jednotlivých zamestnancoch nemožno spoliehať na pamäť; nepresné alebo subjektívne zaznamenávanie môže viesť k nespravodlivému hodnoteniu a znížiť dôveru tímu. Dokumentácia musí byť **jasná, vecná, objektívna a konzistentná**, poskytovať dôveryhodný základ pre rozhodovanie a zároveň slúžiť ako podklad pre progresívnu disciplínu alebo iné manažérske intervencie (Marquis – Huston, 2021).

Každý zápis by mal obsahovať tieto náležitosti:

- ***Dátum a čas incidentu*** – umožňuje presné sledovanie výskytu problémového správania a identifikáciu opakujúcich sa vzorcov.
- ***Stručný popis udalosti a konkrétneho porušenia pravidiel*** – fakty by mali byť zaznamenané bez subjektívneho hodnotenia alebo emocionálnych komentárov.
- ***Plán nápravy a vyhodnotenie implementácie opatrení*** – jasné kroky a očakávané výsledky podporujú transparentnosť a umožňujú monitorovanie pokroku.
- ***Podpis zamestnanca*** – zamestnanec si dokument prečíta a môže k nemu vyjadriť svoj nesúhlas, ktorý sa zaznamená; takto sa zaručuje objektívnosť a transparentnosť záznamu (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

V prípade, že zamestnanec nesúhlasí s opisom situácie, manažérka zaznamená jeho verziu incidentu, ktorá sa stáva súčasťou oficiálneho záznamu. Takýto proces umožňuje **zachovanie spravodlivosti, minimalizuje riziko konfliktov a poskytuje právny rámec pre ďalšie kroky**, vrátane dočasného presunutia zamestnanca, cieleného vzdelávania alebo disciplinárnych opatrení (Jarošová – Žiaková, 2016).

Manažérsky prínos dokumentácie

Systematické vedenie záznamov podporuje viacero manažérskych cieľov:

- ***Identifikáciu opakovaných problémov*** – umožňuje včas reagovať a predchádzať eskalácii konfliktov či chýb.
- ***Podporu progresívnej disciplíny*** – dokumenty poskytujú objektívny podklad pre všetky stupne disciplinárneho postupu.

- **Rozvoj zamestnanca** – individuálne plány nápravy vychádzajú z jasne zdokumentovaných faktov a umožňujú merateľné hodnotenie pokroku.
- **Právnu ochranu organizácie** – v prípade sťažností, kontrol alebo pracovnoprávných sporov poskytuje dôveryhodný dôkazový materiál (Marquis – Huston, 2021; ICN, 2021).

Sestra – manažérka, ktorá vedie dôslednú a systematickú dokumentáciu, zvyšuje nielen efektivitu svojho manažérskeho rozhodovania, ale aj **dôveryhodnosť svojho vedenia a morálku tímu**. Transparentné zaznamenávanie incidentov zároveň podporuje kultúru otvorenej komunikácie, kde sú problémy riešené konštruktívne a profesionálne, a prispieva k udržaniu vysokých štandardov ošetrovateľskej starostlivosti (SKSaPA, 2022; ICN, 2021).

Poučenie pre sestru – manažérku:

- Viest' dôslednú a objektívnu dokumentáciu všetkých incidentov,
- Zabezpečiť podpis zamestnanca a jeho prípadný nesúhlas zaznamenať,
- Používať dokumentáciu ako podklad pre progresívnu disciplínu, mentoring a rozvoj zamestnancov,
- Monitorovať a vyhodnocovať účinnosť prijatých opatrení,
- Zabezpečiť transparentnosť a spravodlivosť vo všetkých personálnych rozhodnutiach.

13.3.1 Prepustenie problémového zamestnanca

Prepustenie zamestnanca predstavuje pre sestru – manažérku jeden z najnáročnejších procesov, ktorý kombinuje právne, etické a emočné aspekty vedenia ľudí. Tento krok je vždy poslednou možnosťou, keď všetky predchádzajúce manažérske intervencie, ako sú mentoring, supervízia, koučing, vzdelávanie alebo progresívna disciplína, nevedú k zlepšeniu správania či výkonu zamestnanca (Dudeková – Gabrhelová, 2019). Proces prepustenia musí byť systematický, transparentný a dôsledne zdokumentovaný, aby bolo zrejmé, že rozhodnutie bolo prijaté objektívne, spravodlivo a v súlade s internými smernicami a legislatívou (Jarošová – Žiaková, 2016).

Pred samotným ukončením pracovného pomeru je nevyhnutné overiť splnenie viacerých predpokladov:

Komplexné informovanie zamestnanca – manažérka musí jasne komunikovať konkrétne problematické správanie, jeho dôsledky na oddelenie a všetky kroky, ktoré boli

podniknuté na jeho nápravu. Zamestnanec musí mať možnosť vyjadriť sa k záznamom a byť si vedomý, že jeho správanie bolo monitorované systematicky a objektívne (ICN, 2021).

Vyhodnotenie dopadu na oddelenie – manažérka posúdi, do akej miery ďalšie ponechanie zamestnanca ohrozí ostatných pracovníkov, kvalitu starostlivosti, bezpečnosť pacientov alebo celkový chod oddelenia. Tento krok umožňuje odôvodniť rozhodnutie nielen z pohľadu individuálneho zamestnanca, ale aj z hľadiska kolektívu a organizácie (Marquis – Huston, 2021).

Maximálna snaha o nápravu – všetky dostupné opatrenia na podporu zmeny správania musia byť vyčerpané. Ide o ciele vzdelávanie, mentoring, koučing, supervíziu a iné intervenčné metódy, ktoré mali poskytnúť zamestnancovi reálnu šancu na zlepšenie (Kozier et al., 2018).

Konzultácia s personálnym alebo právnym oddelením – rozhodnutie o prepustení musí byť prekonzultované s odborníkmi, aby bolo v súlade s pracovnoprávnymi predpismi, internými smernicami a etickým kódexom. Takáto konzultácia minimalizuje riziko právnych sporov a podporuje transparentnosť procesu (SKSaPA, 2022).

Vnútné presvedčenie o správnosti konania – manažérka musí byť presvedčená, že konala spravodlivo a v súlade s profesionálnymi štandardmi, pričom zachovala rovnováhu medzi podporou zamestnanca a ochranou kolektívu a pacientov. Tento aspekt zahŕňa aj reflexiu vlastného manažérskeho postupu a objektívne posúdenie všetkých alternatív (ICN, 2021).

Práca s problémovými zamestnancami je emočne náročná a často prináša len čiastočné úspechy, pretože zmena správania, postojov alebo hodnotových systémov je dlhodobý proces, sprevádzaný frustráciou, stresom a možnými konfliktmi v tíme. Skúsenosti z praxe potvrdzujú, že využitie overených manažérskych a klinických princípov zvyšuje pravdepodobnosť úspešnej intervencie. Medzi tieto opatrenia patria:

- **Konzultácia s skúsenými kolegami alebo mentorom** – umožňuje reflektovať situáciu, identifikovať slabé miesta v predchádzajúcom riadení a prijať optimálny postup.
- **Pravidelné precvičovanie a rozvíjanie zručností manažérky** – vrátane komunikačných, vyjednávacích a hodnotiacich techník, ktoré sú nevyhnutné pri náročných personálnych rozhodnutiach.
- **Aplikácia overených metód a postupov** – využívanie progresívnej disciplíny, objektívnej dokumentácie a konzistentného hodnotenia výkonu podporuje spravodlivosť, znižuje subjektívnosť rozhodnutí a minimalizuje negatívny dopad na tím (Dudeková – Gabrhelová, 2019; Marquis – Huston, 2021).

Správne naplánované a dôsledne realizované prepustenie problémového zamestnanca je teda nielen právne a eticky korektné, ale aj kľúčovým nástrojom pre udržanie **bezpečnosti pacientov, morálky tímu a dôveryhodnosti manažmentu**.

Praktické odporúčania pre dokumentáciu problémových situácií

Dokumentácia problémového správania zamestnancov patrí medzi kľúčové nástroje efektívneho manažmentu ošetrovateľského personálu. Správne vedené záznamy umožňujú sestram – manažérkam objektívne posúdiť správanie jednotlivcov, podporiť progresívnu disciplínu, identifikovať opakujúce sa vzorce a predchádzať eskalácii konfliktov. Nedostatočné alebo nepresné zaznamenávanie incidentov môže viesť k subjektívnym rozhodnutiam, narušeniu dôvery v manažment a zvýšenému riziku právnych sporov (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

1. **Presnosť a objektívnosť** - každý zápis by mal byť založený výlučne na faktoch a konkrétnych udalostiach, nie na subjektívnych pocitoch alebo hodnoteniach charakteru zamestnanca. Vyhnite sa slovám ako „lenivá“, „nespoľahlivá“ alebo „nezodpovedná“, ktoré môžu pôsobiť stigmatizujúco a znižovať objektívnosť záznamu. Namiesto toho je vhodné uviesť konkrétne správanie, ktoré bolo pozorované, napríklad „nedodržala časový harmonogram podávania liekov u troch pacientov“ alebo „nepreukázala požadovanú úroveň aseptických postupov počas ošetrovania“ (ICN, 2021).
2. **Včasnnosť** - incidenty je potrebné zaznamenávať okamžite po ich výskyte. Včasná dokumentácia zabezpečuje presnosť údajov, minimalizuje riziko deformácie informácií a umožňuje objektívne overenie udalosti v prípade neskoršieho riešenia. Odklad zápisu môže viesť k strate detailov, nejasnostiam alebo spochybneniu credibility manažérky (Marquis – Huston, 2021).
3. **Komplexnosť** - zápis by mal obsahovať úplný kontext situácie, vrátane prostredia, okolností, konkrétneho porušenia pravidiel, reakcií zamestnanca a všetkých relevantných faktorov. Tento prístup umožňuje nielen presné posúdenie incidentu, ale aj identifikáciu opakujúcich sa problémov, ktoré môžu indikovať systematické nedostatky v procese práce alebo potrebu vzdelávania (Kozier et al., 2018).
4. **Plán nápravy a vyhodnotenie** - pri závažných alebo opakovaných incidentoch je nevyhnutné doplniť konkrétny plán nápravy, stanoviť jasné ciele, časový harmonogram a kritériá hodnotenia zlepšenia správania. Manažérka následne pravidelne vyhodnocuje

implementáciu opatrení a monitoruje, či došlo k požadovanému zlepšeniu, čím podporuje efektívnosť progresívnej disciplíny (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

5. **Podpis zamestnanca a jeho vyjadrenie** - zamestnanec musí mať možnosť prečítať si záznam pred jeho oficiálnym uložením a vyjadriť svoj nesúhlas alebo poskytnúť vlastnú verziu udalosti. V prípade rozdielných interpretácií sa do dokumentu doplní verzia zamestnanca, ktorá je podpísaná oboma stranami. Tento postup podporuje transparentnosť, spravodlivosť a minimalizuje riziko neskorších sporov (SKSaPA, 2022).
6. **Uchovávanie dokumentácie** - všetky záznamy musia byť bezpečne uložené, chránené pred neoprávneným prístupom a vedené v súlade s internými smernicami a legislatívou o ochrane osobných údajov. Manažérka je povinná zabezpečiť, aby dokumentácia bola dostupná len oprávneným osobám a aby sa mohla v prípade potreby použiť ako podklad pri disciplinárnych konaniach, školeniach alebo právnych posúdeniach (ICN, 2021; SKSaPA, 2022).

Dôsledne vedená dokumentácia nielen podporuje objektivnosť a spravodlivosť, ale zároveň funguje ako prevencia pred eskaláciou problémového správania. Poskytuje manažérke nástroje na systematické riešenie konfliktov, ochranu pacientov a udržiavanie vysokej morálky tímu. Pre efektívne využitie je vhodné kombinovať záznamy s pravidelnými hodnotiacimi rozhovormi, supervíziou a vzdelávacími aktivitami, čím sa zabezpečuje kontinuálny profesionálny rozvoj personálu (Jarošová – Žiaková, 2016; Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Tabuľka 1: Dokumentačný formulár a pokyny k jeho vyplneniu

Dátum a čas incidentu	<i>Uved'te presný deň a hodinu, kedy incident nastal alebo bol zaznamenaný.</i>
Meno zamestnanca	<i>Zaznamenajte celé meno zamestnanca, ktorý sa dopustil pochybenia.</i>
Opis incidentu	<i>Stručne, objektívne a jasne opíšte, čo sa stalo.</i>
Dopad na oddelenie / pacientov	<i>Uved'te, ako incident ovplyvnil prácu tímu alebo kvalitu ošetrovateľskej / zdravotnej starostlivosti.</i>
Plán nápravy	<i>Zaznamenajte kroky, ktoré manažérka odporúča alebo implementuje na nápravu správania.</i>
Vyhodnotenie implementácie	<i>Po implementácii opatrení zaznamenajte, či boli úspešne realizované a či sa správanie zlepšilo.</i>
Podpis zamestnanca / poznámky	<i>Zamestnanec potvrdí, že si dokument prečítal a môže dopísať svoju verziu udalosti.</i>

Zdroj: vlastné spracovanie na základe preštudovaných materiálov

Efektívne vedená dokumentácia v kombinácii s kvalitnou komunikáciou a systematickým prístupom k problémovým zamestnancom umožňuje manažérke predchádzať eskalácii konfliktov, udržiavať profesionálne štandardy oddelenia a zabezpečiť bezpečnosť pacientov a celkovú stabilitu tímu.

Riešenie problémového správania sestier predstavuje náročnú a komplexnú úlohu, ktorá si vyžaduje nielen odborné znalosti, ale aj vysokú mieru citlivosti, systematickosti a manažérskej zrelosti. Analýza jednotlivých typov problémového správania – od klinickej nekompetentnosti, závislosti či subverzného správania až po emočné problémy, absentérstvo či nedodržiavanie pracovnej disciplíny – ukazuje, že účinný manažment musí kombinovať prevenciu, včasnú intervenciu, konzistentné uplatňovanie pravidiel a podporu profesijného rozvoja (Dudeková – Gabrhelová, 2019).

Prevencia je kľúčová. Organizácia by mala vytvoriť prostredie, ktoré podporuje otvorenú komunikáciu, dôveru, etickú zodpovednosť a bezpečné uplatňovanie profesionálnych štandardov. Súčasťou prevencie je kvalitné zaškolenie a adaptácia nových sestier, jasne definované štandardy výkonu a správania, systematické hodnotiace rozhovory, supervízia a mentoring. Podpora psychickej pohody, koučing, tímové aktivity a pozitívna motivácia prispievajú k posilneniu tímového ducha a znižujú riziko vyhorenia, absentérstva či konfliktov (Jarošová – Žiaková, 2016; ICN, 2021).

Riešenie už vzniknutých problémov vyžaduje uplatnenie progresívnej disciplíny, ktorá umožňuje kombinovať jasnú dokumentáciu incidentov, konzistentnú a otvorenú komunikáciu, objektívny a profesionálny prístup s primeranou mierou empatie. Každý problémový prejav by mal byť identifikovaný včas, analyzovaný a riešený s jasným plánom nápravy vrátane vzdelávania, supervízie a mentorovania. V prípadoch závažných alebo opakujúcich sa porušení pravidiel sa uplatňuje disciplinárny mechanizmus v súlade s internými smernicami a legislatívou, pričom konečným cieľom je ochrana bezpečnosti pacientov, zachovanie kvality starostlivosti a stabilita pracovného kolektívu (Dudeková – Gabrhelová, 2019; ICN, 2021).

Odporúča sa, aby sestra–manažérka pôsobila ako model profesionálneho správania, uplatňovala asertívnu, konštruktívnu a empatickú komunikáciu, jasne stanovovala očakávania a poskytovala spätnú väzbu. Dôsledná dokumentácia, pravidelné hodnotenie výkonu a otvorený prístup k riešeniu problémov nielen posilňujú autoritu vedenia, ale aj podporujú kultúru zodpovednosti a transparentnosti. Takýto systematický manažérsky prístup zabezpečuje, že problémy sú riešené efektívne, predchádza sa eskalácii konfliktov a podporuje sa profesionálna

a stabilná pracovná kultúra, ktorá priamo ovplyvňuje spokojnosť pacientov a kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.

Celkovým záverom je, že riadenie problémového správania sestier nie je výlučne o riešení negatívnych situácií, ale o aktívnom budovaní pracovného prostredia, ktoré podporuje rozvoj, etiku, dôveru a efektívnu spoluprácu všetkých členov tímu. Tento prístup vedie k vyššej spokojnosti pacientov, udržateľnej profesionalite a dlhodobej stabilite ošetrovateľského kolektívu, čím sa stáva kľúčovým faktorom úspešného manažmentu v zdravotníctve (Jarošová – Žiaková, 2016; ICN, 2021).

Kontrolné otázky

1. Čo je hlavnou úlohou sestry – manažérky pri manažmente problémového správania podriadených?
2. Aké sú najčastejšie typy problémového správania sestier a ako ich možno klasifikovať?
3. Aké sú hlavné príčiny klinickej nekompetentnosti a aké nástroje manažérka môže použiť na jej riešenie?
4. V čom spočíva význam progresívnej disciplíny a aké sú jej jednotlivé fázy?
5. Aké opatrenia sú efektívne pri riešení závislostí a zneužívania návykových látok v ošetrovateľskom tíme?
6. Prečo je vedenie dokumentácie kľúčové pri riešení problémového správania a aké zásady treba dodržiavať?
7. Ako môže sestra – manažérka predchádzať syndrómu vyhorenia a emočným problémom v tíme?
8. Aký význam má otvorená a etická kultúra pracoviska pre prevenciu neetického či subverzného správania?
9. Kedy je oprávnené pristúpiť k prepusteniu problémového zamestnanca a aké kroky musia predchádzať tomuto rozhodnutiu?
10. Aké manažérske a komunikačné stratégie podporujú efektívne riešenie konfliktov a problémového správania bez narušenia morálky tímu?

Zoznam literárnych zdrojov

DUDEKOVÁ, Mária – GABRHELOVÁ, Katarína, 2019. *Manažment problémového správania sestier: identifikácia, prevencia a intervencia*. Bratislava: Wolters Kluwer.

DUDEKOVÁ, Mária – GABRHELOVÁ, Katarína, 2020. *Prevencia a manažment problémového správania v ošetrovatel'stve: moderné prístupy a nástroje*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita.

HERSEY, Paul – BLANCHARD, Kenneth – JOHNSON, Dewey, 2021. *Management of Organizational Behavior: Leading Human Resources*. 10th ed. New York: Pearson.

ICN, 2021. *International Council of Nurses: Guideline on Supervision, Support and Prevention of Problematic Behaviour*. Geneva: ICN Publications.

JAROŠOVÁ, Darja – ŽIAKOVÁ, Mária, 2016. *Riadenie kvality v ošetrovatel'stve a manažment ľudských zdrojov*. Bratislava: Osveta.

KOZIER, Barbara – ERB, Glenora – BUCK, Audrey – ET AL., 2018. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 10th ed. Harlow: Pearson.

MARQUIS, Barbara – HUSTON, Suzanne, 2021. *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

SKSaPA – SLOVENSKÁ KOMORA SESTIER A PÔRODNÝCH ASISTENTIEK, 2022. *Etický kódex sestry a pôrodnej asistentky Slovenskej republiky*. Bratislava: SKSaPA.

Doslov

Ako uzatváram túto vysokoškolskú učebnicu, chcem čitateľovi pripomenúť, že manažment ľudských zdrojov v ošetrovateľstve nie je len o procesoch, pravidlách či stratégiách. Je predovšetkým o ľuďoch – o sestrách, ošetrovateľskom personáli, ich rozvoji, motivácii a pohode v práci. Kvalita starostlivosti, ktorú pacienti dostávajú, je priamo spätá s tým, ako sa ľudia cítia vo svojom tíme, ako sú vedení a ako majú možnosť rásť a uplatniť svoje schopnosti.

Verím, že poznatky, rady a príklady uvedené v tejto publikácii poslúžia nielen ako odborná opora, ale aj ako inšpirácia pre každú sestru - manažérku. Aby sa vedeli s empatiou postaviť k svojim podriadeným, podporovať ich silné stránky, riešiť problémy s trpezlivosťou a budovať pracovné prostredie, v ktorom sa každý cíti rešpektovaný a potrebný.

Nech táto učebnica sprevádza čitateľa na ceste k lepšiemu porozumeniu ľudí, ktorých vedie, a k rozvoju schopností, ktoré posúvajú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti vyššie. Nech je pripomienkou, že každý úsmev, každý povzbudzujúci rozhovor či dobré rozhodnutie manažéra môže zásadne ovplyvniť nielen pracovnú atmosféru, ale aj životy pacientov. Ďakujem, že spolu kráčame cestou profesionality, empatie a zodpovedného vedenia.

autorka