

**PŘIHLÁŠKA DO CELOSTÁTNÍ SOUTĚŽE  
„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“**

<b>Název projektu</b>  <b>Supervize ve zdravotnictví –zbytečnost nebo pomoc?</b>	
<b>Přesný název předkladatele</b>	<b>Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace</b>
<b>Sídlo předkladatele</b> (ulice, obec, PSČ)	Vrchlického 59 586 33 Jihlava
<b>IČ</b>	000 906 38
<b>Právní forma</b>	Příspěvková organizace Kraje Vysočina
<b>Statutární zástupce předkladatele</b> (tel. a e-mail)	MUDr. Lukáš Velev, MHA ředitel nemocnice 567 157 150 <a href="mailto:velevl@nemji.cz">velevl@nemji.cz</a>
<b>Projektový (řešitelský) tým</b> (uvedte všechny členy projektového týmu včetně tel. a e-mailu na kontaktní osobu projektu)	Mgr. Jarmila Cmuntová Bc. Zuzana Mezerová Ludmila Pysková  567 157 629 603 803 711 <a href="mailto:cmuntovaj@nemji.cz">cmuntovaj@nemji.cz</a>

**Projekt Nemocnice Jihlava, p. o. pro soutěž**

**Bezpečná nemocnice**

# **Supervize ve zdravotnictví- zbytečnost nebo pomoc?**

**11. 10. 2016**

**Mgr. Jarmila Cmuntová  
Bc. Zuzana Mezerová  
Ludmila Pysková**

## Obsah:

1. Souhrn
2. Stručná charakteristika organizace
3. Zdůvodnění projektu (definice projektu)
4. Cíle projektu
5. Analýza situace
  - a. Strategická analýza
  - b. Analýza provozních dějů
  - c. Analýza lidských zdrojů
  - d. Finanční analýza
6. Návrh a zdůvodnění řešení projektu
7. Časový plán zajištění projektu
8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu
9. Monitorování a hodnocení projektu
10. Závěr

## 1. Souhrn

Nelékařští zdravotničtí pracovníci (NLZP) patří do skupiny osob z řad pomáhajících profesí, která vzhledem k nárokům svého povolání vyžaduje speciální psychologickou péči. Výzkumy posledních let přinášejí jednoznačné doklady o tom, že absence pravidelné psychologické péče o zdravotníky má prokazatelný vliv na vyšší nemocnost zaměstnanců (psychická i somatická onemocnění), jejich nižší životní spokojenost, vyšší fluktuaci NLZP téměř všech odborností a v konečném důsledku sníženou kvalitu poskytované zdravotnické péče.

Nedostatek sester, ale i nižšího zdravotnického personálu je v posledním roce frekventované téma a vyjadřuje se k němu stále více či méně kompetentních lidí. Příčiny se hledají leckde. Dle našeho názoru je důvod multifaktoriální a pouze neustálé dohady o vzdělávání, často postrádající věcné argumenty, jsou jen zástupným problémem a v nemocnicích jistě nevyřeší fakt s nedostatkem nelékařského zdravotnického personálu.

Počty stanovené vyhláškou jsou za hranicí bezpečné péče a přepracovanost společně s tíhou rizika možných chyb a ohrožení pacienta bývají častým důvodem odchodu sester z lůžkových oddělení, ať už do jiných méně náročných provozů nebo zcela mimo zdravotnictví.

Z historicky prvního komplexního přehledu dat získaných v elektronické podobě, který shromažďuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) je jasné, že u sesterských úvazků nadále trvá zásadní úbytek v lůžkových zařízeních, a to v řádu stovek.

Nestálost nových zaměstnanců, či jejich zbytečný odchod je stále častějším problémem v oblasti personální politiky nemocnic. Naše nemocnice zcela jistě není výjimkou. Nejenže to je pro nemocnici velmi nepříjemné, když ji opustí zkušený a zaškolený zaměstnanec, ale v současné době, kdy je velmi obtížné hledat nové a kvalitní nelékařské zdravotnické pracovníky, je to vždy velká komplikace provozu.

Přesto speciální psychologická péče o zdravotníky obecně chybí a jejich vzdělávání v oblasti psychologie, komunikace a osobnostního sebe rozvoje není vždy vzhledem k požadavkům praxe dostatečné. Jednou z možností péče o nelékařské zdravotnické pracovníky může být supervize. Ta se může jevit jako velmi dobrý pomocník při prevenci pocitu vyčerpání a frustrace, jež v zásadě vedou i k medicínským pochybením a snížení kvality poskytované péče.

## 2. Stručná charakteristika organizace

- Krajská nemocnice, příspěvková organizace Kraje Vysočina
- Spádová oblast 200.000 obyvatel, ve vybraných oborech 500.000 obyvatel.

### Poskytovaná péče:

- ambulantní a lůžková
- základní a specializovaná diagnostická léčebná péče
- preventivní péče a lékárenská činnost
- 621 akutních lůžek, 75 následná péče, 10 paliativní péče

### Personalistika:

- celkem 1 213 zaměstnanců, z nich 800 NLZP, poskytujících ošetrovatelskou péči (sestry, porodní asistentky, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé, sanitáři)

#### Celková fluktuace všeobecných sester v nemocnici

- 2014 - průměrný počet 622, ukončených 29, procento 4,66 %
- 2015 – průměrný počet 625, ukončených 37, procento 5,92 %

#### Fluktuace všeobecných sester na OGNP

- 2014 - průměrný počet 35, ukončených 5, procento 14,28 %
- 2015 – průměrný počet 36, ukončených 4, procento 11,11 %

#### Fluktuace pomocného personálu na OGNP

- 2014 - průměrný počet 17,5, ukončených 11, procento 62,85 %
- 2015 – průměrný počet 17,5, ukončených 3, procento 17,14 %

### Další činnost:

- vědecko-výzkumná, vzdělávací a informační činnost ve zdravotnictví
- pregraduální, postgraduální a kontinuální vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
- Krajské onkologické centrum
- Kardiovaskulární centrum
- Iktové centrum a Centrum pro léčbu roztroušené sklerózy
- Orientace na pacienta a kvalitu poskytované péče
- Motto: „Nemocnice Jihlava – Vaše nemocnice“
- Baby Friendly hospital 2003
- Certifikát ISO 9001: 2000, březen 2007, obhajoba 2010,2013
- Akreditace SAK 2008, obhájení akreditace 2011, 2014
- pravidelná účast v soutěži Bezpečná nemocnice (2012 3. místo, 2015 1. místo)

### 3. Zdůvodnění projektu

#### *Výchozí situace, která nás vede k předložení projektu.*

Položili jsme si základní otázky: Co vlastně je od zdravotnického pracovníka požadováno?

- + rychlé zapracování
- + kvalitní, bezpečný, bezchybný a rychlý výkon
- + empatická práce s pacienty a klienty různé psychické a fyzické dostatečnosti
- + uplatnění odborných znalostí a dovedností
- + uplatnění vnímavého přístupu k lidem
- + vyrovnání se s emočně náročnými situacemi, bolestí, stresem
- + řešení různých situací s pacienty, jejich rodinou, pacienty navzájem
- + vyrovnání se s úskalími spolupráce s kolegy, vztahy sestra-lékař

Není toho na jednoho člověka příliš mnoho, není to důvodem k odchodu ze současného zaměstnání?

Není odpovědností zaměstnavatele se starat a podporovat zaměstnance v prevenci proti nadměrné psychosociální zátěži?

Může být supervize podporou pracovníkům ve vyrovnání se s náročností své profese, v předcházení syndromu vyhoření, k omezení deziluzí a ztrátě ideálů o svém zaměstnání?

Co děláme jako zaměstnavatel v rámci prevence nadměrné psychosociální zátěže a s ní spojenou fluktuací zaměstnanců či snížené kvalitě jejich odváděné práce?

V České republice neexistuje legislativa, která by zakotvovala povinnost realizace konceptu supervize ve zdravotnických zařízeních, přestože výzkumy, zaměřené na toto téma, v posledních letech jednoznačně dokazují, že nepřítomnost pravidelné psychologické podpory u zdravotníků má, mimo jiné, vliv i na vyšší fluktuaci pracovníků a sníženou kvalitu poskytované péče.

#### *Proč je projekt důležitý?*

- + Jsme přesvědčeni, že správně vedená supervize může být příležitostí, a to jak pro nové zaměstnance, tak i pro ty již zapracované, pomůže vidět věci s nadhledem, uvažovat o nich, najít si zpětnou vazbu a podporu kolegů, nepropůjčit se obviňování druhých (pacientů, kolegů, organizace a velmi často také sebe). Supervizní setkání je uváděno z dlouhodobého hlediska jako důležitý preventivní faktor, omezující pocit vyčerpání, které často vede k pochybením, snížení kvality poskytované péče a následně z toho pramenícímu pocitu frustrace a vlastní neschopnosti. Tento druh nespokojenosti zaměstnance může vést ke zbytečnému opuštění zaměstnání.
- + Spokojenost zaměstnanců vede určitě k větší loajalitě k organizaci, osobnímu uspokojení z práce a motivaci odvádět práci v souladu s vizí nemocnice, tedy poskytovat kvalitní péči pacientům.
- + Reflektujeme na doporučení ze závěrečných zpráv výzkumů organizovaných Odborem zdravotnictví kraje Vysočina (Výzkum stresu, Moje nemocnice), kde v doporučení obou zazněla nutnost realizovat pravidelné kurzy či setkání, antistresové aktivity, kurzy či semináře zaměřené na zlepšení zvládání zátěžových situací, a tak podpořit skutečné potřeby reálného pohledu na jedno z psychicky nejnáročnějších povolání.

#### *Proč je projekt potřebný právě pro naši organizaci?*

V jihlavské nemocnici poskytujeme velice komplexní spektrum péče a to i v oborech, které jsou z ošetřovatelského hlediska psychicky velice náročné. O vážných situacích v souvislosti s psychologickým problémem se často hovoří nanejšť při obědě, v neformálních

skupinkách, a pak až ve vyhocené situaci nebo v době zbytečného předčasného odchodu, často zkušeného zaměstnance ze zaměstnání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci mnohdy sami vytvářejí i nevědomě iluzi, že jsou vyrovnaní, silní, neomylní a prostě vše zvládají. Psychosociální důsledek této „pózy“ však může mít pro zaměstnavatele nepříjemný dopad. Nutno podotknout, že bohužel většina programů psychosociální péče o zdravotníky, nevzniká jako jasnozřivý preventivní nápad vedoucího pracovníka jak motivovat, vzdělávat či podporovat zaměstnance v psychosociálních dovednostech. Jsou vesměs zaváděny až v období vyhocených problémů a krizových situací. Nejinak tomu bylo u nás.

#### 4. Cíle projektu

**Zlepšit kvalitu odborné práce nelékařského zdravotnického personálu a minimalizovat jeho zbytečnou fluktuaci.** Pomocí externího supervizora ve fázi vyjednávání a uzavírání kontraktu upřesnit výběr a analýzu aktuálních zkušeností a situací, které pracovníkům či vedení nevyhovují, s nimiž nejsou spokojeni a chtějí je změnit, ale nevědí však přesně jak.

##### **Obecné cíle**

- + Seznámit vedoucí pracovníky NLZP s obsahem a významem zavádění supervize v nemocnici Jihlava
- + Vybrat pilotní oddělení pro zahájení supervize a následně rozšířit na další
- + Vybrat odpovídající vhodný typ supervize
- + Sehnat kvalifikovaného externího supervizora
- + Zajistit finanční zdroje na projekt

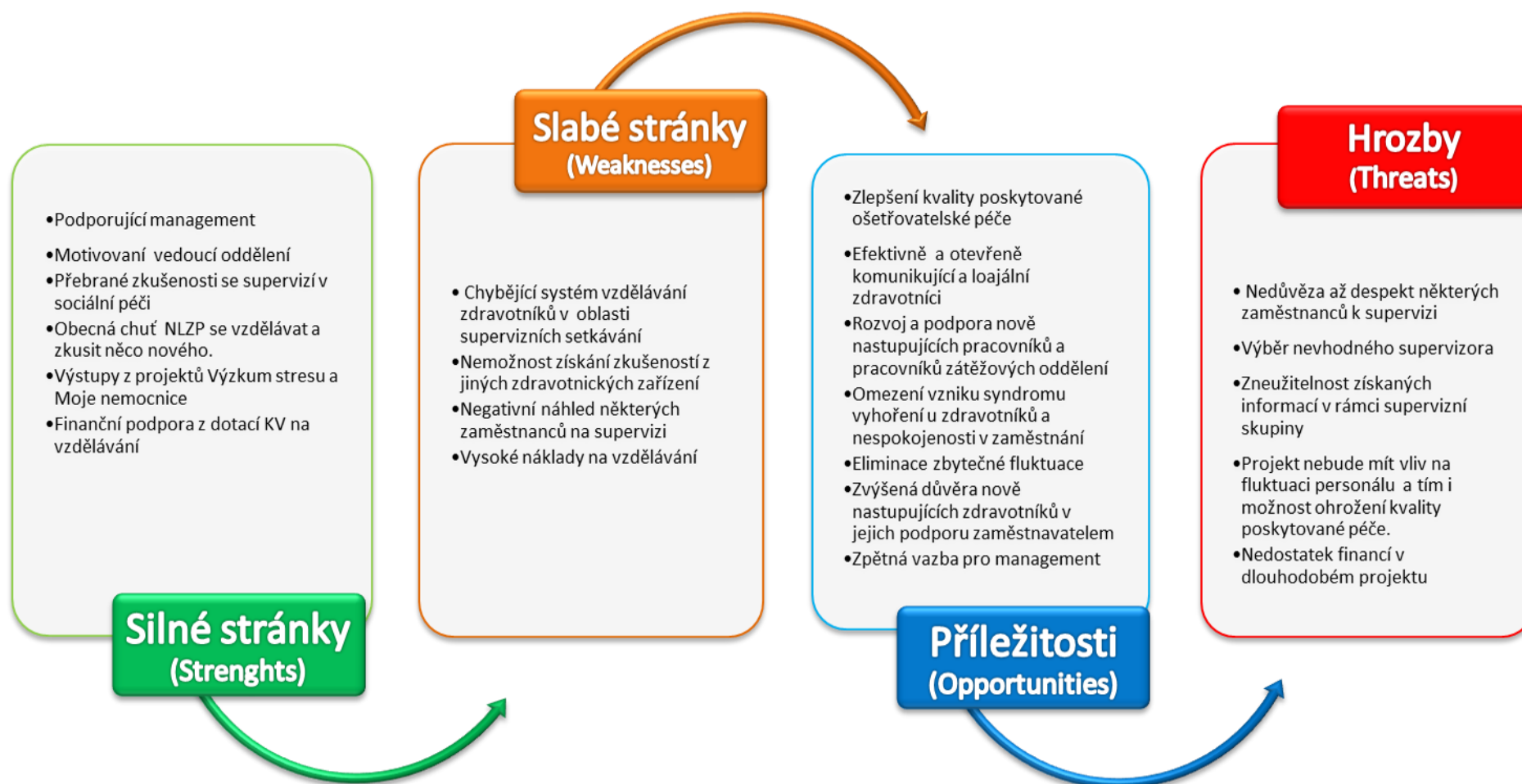
##### **Specifické cíle**

- + Umožnit zaměstnancům hovořit otevřeně o svých problémech i úspěších
- + Zlepšit efektivitu, kvalitu práce a komunikaci jednotlivých členů mezi sebou
- + Na základě kazuistik a případů nemocných nalézat vhodné přístupy
- + Zpracovávat negativní zážitky, konflikty, zvláště u nově nastupujících pracovníků, podpořit profesní rozvoje
- + Schopnost sebereflexe jednotlivých členů týmu, podpořit profesní sebejistoty
- + Podpořit a udržet motivaci k práci
- + Stmelit pracovní kolektiv

##### **Požadovaný koncový výsledek projektu**

- + Vedoucí oddělení a zaměstnanci chápou využití prostředků supervize jako pozitivní přínos, ne jako zbytečnost či povinnost
- + Zaměstnanci dokáží otevřeně hovořit o svých problémech (dokáží jít s vlastní kůží na trh)
- + Zaměstnanci vidí v supervizi možnost profesního i osobního růstu, s následným odrazem v jejich kvalitě odvedené ošetrovatelské péče.
- + Eliminace zbytečných a předčasných odchodů zapracovaných zaměstnanců kvůli nespokojenosti v práci, a tím komplikaci v kvalitě poskytované péče

## 5. Analýza situace SWOT analýza



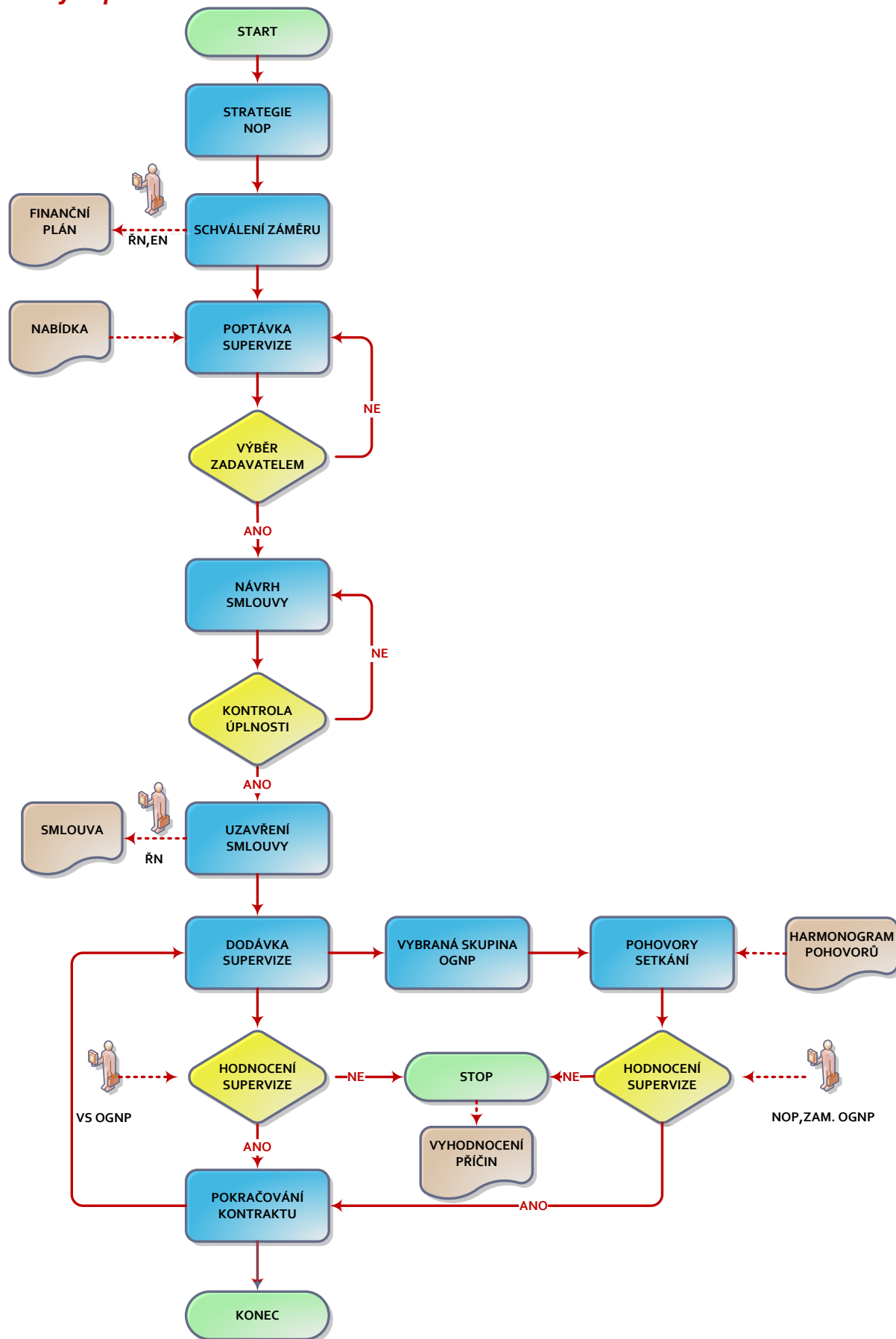


## **Analýza Stakeholders**

- + **interní stakeholders** – se specifickými požadavky - management, zaměstnanci
- + **externí stakeholders** – externí supervizor

<b>Stakeholders</b>	<b>Očekáváníí od projektu</b>
Management	Spokojenost a loajalita zaměstnanců Snížení fluktuace, stabilizace personálu Zvýšení kvality poskytované péče Přiměřená cena produktu Spokojený klient Nárůst zájmu klientů o poskytované služby
Externí supervizor	Včasné plnění závazků Kvalita a jasné zadání smlouvy – kontraktu Poskytnutí relevantní zpětné vazby
Zaměstnanci	Zlepšení pracovních podmínek a vztahů Snížení psychické zátěže Profesní a osobnostní růst

## Analyza procesů



## Analýza lidských zdrojů

### Výchozí stav

- Zaměstnanci se v oblasti psychosociální péče vzdělávají nesystematicky.
- Zaměstnavatel nevěnuje vzdělávání v psychosociální oblasti dostatečnou pozornost.
- Supervize není ve zdravotnictví legislativně zakotvena.
- Zapracovaní zaměstnanci opouští zaměstnání z důvodů neuspokojení z práce a svých osobních představ.

Pracovní pozice	Specifikace (kompetence)
NOP	Zodpovědnost za vzdělávání NLZP Zavést účinný systém supervize u nelékařských zdravotnických pracovníků Najít vhodného externího supervizora Celoživotní vzdělávání personálu cíleně využívat pro zkvalitnění poskytované péče Podpora firemní kultury Podpora stabilizace personálu
VS	Posílení motivace, loajality a odpovědnosti zaměstnanců oddělení Cíleným využíváním supervize předcházet syndromu vyhoření a snížení zátěže personálu OGNP Stanovení klíčové osoby - pracovníků, kteří jsou odpovědni za zapracovávání nových zaměstnanců Zavést účinný systém supervize zaměstnanců oddělení Využívat zpětné vazby z hodnocení supervizních setkání při pravidelných poradách ošetrovatelského týmu Zlepšení komunikace na oddělení Zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče
EN	Zodpovědnost za včasné finanční plnění smlouvy se supervizorem
Externí auditor	Poskytuje zaměstnancům podporu při uvolnění negativních emocí a stresu, které zaměstnance zasáhnou při plnění si pracovních povinností v rámci péče o pacienty. Poskytuje super vidovanému rady a podporu ke konkrétním problémům, se kterými se super vidovaný setkává ve své každodenní práci. Má komunikační dovednosti, znalosti psychologie a práce s lidmi, schopnost naslouchat, být upřímný, důvěryhodný a v každém případě dodržovat diskretnost informací získaných během setkávání. Supervizor ručí super vidovaným za bezpečný, důvěrný a spolehlivý průběh supervize.
Zaměstnanec	Má zákonnou povinnost se vzdělávat. Supervizních setkání se zúčastňuje dobrovolně. Má právo vybrat vyhovující téma supervizního setkání. Má právo vyžádat si individuální supervizi Poskytuje zpětnou vazbu ze supervizních setkání. Má povinnost mlčenlivosti o tom, co se na setkání dozví. Má povinnost poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči

## Finanční analýza

### Výchozí stav

Cílem naší finanční analýzy by mělo být posouzení, zda se projekt z dlouhodobého hlediska bude jevit jako rentabilní. Nebylo se o co opřít, neboť jak již bylo zmíněno, supervize není ve zdravotnických zařízeních povinná. Pro benchmarking by byla rovněž důležitá dlouhodobá analýza utility supervize, ať již z pohledu kvality poskytované péče o pacienta či z pohledu

zaměstnanců samotných zdravotnických zařízení. Bohužel, žádná analýza současného stavu není dostupná. Alfou a omegou tak zůstávají fluktuace z důvodu nespokojenosti zaměstnanců a kvalita poskytované péče.

Obtížnost této analýzy se jeví nejen v technickém provedení, ale hlavně v tom, že hodnoty se dají těžce kvantifikovat. Je velmi obtížné specifikovat přínos loajálních, motivovaných a odborně zdatných zaměstnanců. Taktéž i kvantifikace dobře či lépe poskytované ošetrovatelské péče je nesnadná. Z pohledu zbytečné fluktuace lze pracovat ve většině případů jen s odhady. Lze asi jednoznačně říci, že vynaložené finanční zdroje jsou k dosažení standardních výsledků určitě vyšší, (náklady na proplácení přesčasů, zapracovávání nových zaměstnanců, finanční náhrada za chybějícího zaměstnance). Otázkou zůstává kvalita poskytované péče při nadměrném zatížení personálu.

### **Porovnání fluktuace v letech 2014 a 2015**

#### **Celková fluktuace všeobecných sester v nemocnici**

2014 - průměrný počet 622, ukončených 29, procento 4,66 %

2015 – průměrný počet 625, ukončených 37, procento 5,92 %

**Zdravá míra fluktuace je 5 -7 %, jsme tedy v normě.**

#### **Fluktuace všeobecných sester na OGNP**

2014 - průměrný počet 35, ukončených 5, procento 14,28 %

2015 – průměrný počet 36, ukončených 4, procento 11,11 %

#### **Fluktuace pomocného personálu na OGNP**

2014 - průměrný počet 17,5, ukončených 11, procento 62,85 %

2015 – průměrný počet 17,5, ukončených 3, procento 17,14 %

**Fluktuace na tomto oddělení výrazně převyšuje „zdravou míru“**

Odhadovaná náhrada za přesčasy v době zapracovávání nového zaměstnance a náhrada za chybějícího zaměstnance, pokud tento není k dosažení, je asi 17 480 Kč včetně odvodů za měsíc. Při již výše zmíněné míře fluktuace se jedná o poměrně vysoké náklady.

## **6. Návrh a zdůvodnění řešení problému**

V roce 2013 Česká asociace sester navrhla, aby supervize ve zdravotnictví byla zařazena do systému celoživotního vzdělávání zdravotníků. Měli jsme zájem dozvědět se něco více o jejím významu, cíli a eventuálním přínosu pro naše nelékařské zdravotnické pracovníky. Uspořádali jsme konferenci, na které lektorka Akademie Hartmann, všechny vrchní a staniční sestry seznámila s potřebnými informacemi o supervizi. Následovalo manažerské rozhodnutí o výběru pilotního oddělení, kde by skupinová supervize probíhala. Není žádným překvapením, že některá oddělení jsou více zátěžová pro práci personálu, a tak fluktuace je zde větší. Ale i přirozený odchod nelékařského zdravotnického pracovníka, ať již do důchodu, či na mateřskou dovolenou je následně provázen velmi obtížným získáním nového zaměstnance, který by chtěl na tomto oddělení pracovat. Mezi takováto oddělení v naší nemocnici patří i Oddělení geriatry a následné péče, společně se stanicí paliativní péče. Management nemocnice i oddělení vyslovil podporu projektu. Personál souhlasil. Externí supervizor byl vybrán ze stránek „Český institut pro supervizi“. Byl erudovaným a zkušeným odborníkem. Praxi ve zdravotnictví však měl poměrně malou. Po prvním osobním setkání supervizora a managementu nemocnice i oddělení byla sjednána smlouva a podmínky jejího plnění. Vrchní sestra společně se super vidovaným personálem nastavila četnost a obsah setkávání. Supervizní setkání probíhala cca 1x za měsíc do konce roku 2014. Ze začátku jsme vzájemně akceptovali určité překážky, které se během supervize vyskytly. Bylo to:

- Očekávání super vidovaných nebylo supervizorem naplněno
- Ne zcela vyjasněné role účastníků supervizního setkání, strach z otevřenosti

- Supervizor neposkytoval cennou zpětnou vazbu, nedostatečná zkušenost se zdravotnickou problematikou
- Nevyhovující interpersonální vztahy na odd., demotivace zaměstnanců

Po trvajících problémech a po vzájemné dohodě byla smlouva ukončena. V následujícím anonymním dotazníku (15 respondentek) však uvedlo, že i nadále v supervizi chtějí pokračovat. Podmínkou byl výběr nového supervizora. Po jeho výběru a stanovení obsahu nové smlouvy, začala od února 2015 supervizní setkávání na OGNP s novou supervizorkou. Supervizorkou je vždy dopředu nastaven rámec obsahu setkání, personál jej dle svých představ upraví a odsouhlasí (viz příloha č.1). Začátkem roku 2016 byl po vzájemné dohodě proveden vrchní sestrou OGNP v rámci diplomové práce průzkum spokojenosti zaměstnanců se supervizí. Kromě jiné zpětné vazby jsme zjistili, že většina z 15 respondentek chce i nadále pokračovat v setkáváních, vidí ji jako přínos v prevenci vyhoření a oblasti psychického zdraví. Tématem důležitým k projednávání většina z respondentek uvedla komunikaci a interpersonální otázky, které pak využívají ve své praxi. Poslední, velmi důležitou zpětnou vazbou, byla odpověď, že respondentky vnímají přínos v psychické a interpersonální rovině a výrazně se zlepšila jejich schopnost a kvalita řešení problematičtých a konfliktních situací s pacienty a jejich rodinami během řešení.

Po každém sezení měl i management nemocnice zpětnou vazbu od supervizorky. Za problematičtější bylo uvedeno střídání respondentek ve směnách, jejich velké vytížení i v rámci přesčasových služeb a tudíž i často neúčast na supervizním setkání. Toto téma je v letošním roce jistě na pořadu jednání, stejně jako otázka vyškolení vlastního, interního supervizora a možnost zařazení dalších oddělení do projektu.

## 7. Časový plán zajištění projektu

Úvodní seminář pro vedoucí pracovníky: 2/ 2013

Manažerské rozhodnutí o realizaci projektu: 9/ 2013

**Začátek projektu 12/ 2013**

Analýzy: 1/ 2014

Výběr supervizora: 2-3/2014

První setkání managementu se supervizorem: 3/2014

Zkušební první supervizní setkání: 4/2014

Uzavření kontraktu – smlouvy se supervizorem: 4/2014

Vzájemné hodnocení, zpětná vazba: 2/2015

Ukončení smlouvy se supervizorem: 6/2015

Uzavření kontraktu – smlouvy s novým supervizorem: 2/2015

Vzájemné hodnocení, zpětná vazba: 1/2016

Manažerské hodnocení míry fluktuace na OGNP: 6/2016

Nový informativní seminář pro vedoucí pracovníky: 10/2016

Přihlášení 2 zájemců do kurzu Supervize v pomáhajících profesích z důvodu získání certifikátu pro provádění interních supervizí: 11/2016

**Projekt dlouhodobě bude pokračovat a v návaznosti na poskytovanou zpětnou vazbu všech jeho účastníků.**

## 8. Udržitelnost a opakovatelnost projektu

### *Jak bude zajištěna realizace projektu?*

Vycházíme-li z faktu o demografickém vývoji v ČR, z údajů ÚZIS, dále již z několikaletého a stále se opakujícího konstatování nedostatku zájemkyň o povolání sestry, ale i pomocného personálu ve zdravotnictví, není důvod si myslet, že naší nemocnice se tento fakt týkat nebude.

Pokud chceme jako největší nemocnice v kraji Vysočina i nadále poskytovat širokou škálu komplexní zdravotní péče a hlavně poskytovat ji nade vše bezpečně a kvalitně, musíme jako management nemocnice vnímat důvody nedostatečného počtu personálu. Nestačí však důvody jen vnímat a konstatovat, je nutné je i v rámci možností řešit. I v Akčním plánu zdravotnictví 2017 se již objevuje požadavek zavedení supervize, jako psychosociální pomoci pro zdravotníky.

Věříme, že zavedení supervize na OGNP je jedním z ukazatelů, že management nemocnice má snahu podporovat rozvoj a spokojenost svého personálu a tím i zajistit pacientům kvalitní ošetrovatelskou péči. Jak je známo ze sociální péče, je supervize proces cyklický s nutností jeho vyhodnocování a eventuální úpravy. Pokud by se nám po dalším roce jeho existence ukázal přínos tohoto projektu, chtěli bychom jej opakovat i na dalších odděleních nemocnice. V plánu je například oddělení onkologické a interní. Opakovatelnost a udržitelnost projektu samozřejmě závisí na finanční podpoře a situaci nemocnice, dále také na opakovatelné možnosti využívat podporu MZČR v rámci aktivit HPH – Nemocnic podporujících zdraví.

### *Jak bude zajištěna informovanost o projektu?*

V případě získání pozitivní zpětné vazby od zaměstnanců, finanční podpory od managementu nemocnice a odboru zdravotnictví kraje Vysočina bude projekt nejprve rozšířen na další oddělení naší nemocnice. O projektu budou všechny vrchní a staniční sestry informovány v rámci pravidelných porad.

Zkušenosti a poznatky získané z projektu bychom chtěli předat ostatním kolegům krajských nemocnic kraje Vysočina, ale i kolegům v dalších nemocnicích ČR a to formou prezentací na konferencích, publikování ve zdravotnických časopisech nebo i osobních setkání.

### *Jak budou případně zpřístupněny výsledky projektu?*

Informace o dílčích výsledcích projektu bude možné získat od kontaktní osoby a také z publikačních materiálů.

### *Čas potřebný k uskutečnění projektu*

Projekt plynule přejde v optimálním případě v cyklicky se opakující dlouhodobá setkávání bez časového omezení.

## 9. Monitorování a hodnocení

Efekt zavedení procesu na OGNP bude nadále monitorován pravidelně ze zpětné vazby od supervizora a vedení oddělení k managementu nemocnice, od účastníků sezení k supervizorovi a vedení oddělení. Ideální u zaměstnanců je forma dotazníků, od supervizora se dle smlouvy očekává hodnocení ve zprávě pro management. Neoddiskovatelným efektem by bylo, pokud se na konci roku v dotazníku spokojenosti zaměstnanců personál vysloví pozitivně a statistika personálního oddělení ukáže pokračující trend poklesu fluktuace jak sester, tak pomocného personálu. Dopadem na organizaci pak jistě může být nezměněná či vyšší kvalita poskytované ošetrovatelské péče pacientům a snížení zbytečných finančních nákladů, které by se daly použít určitě efektivněji.

## **10. Závěr**

Nejsme schopni se stoprocentní jistotou říci, že pouze zavedený projekt byl přínosem v poklesu fluktuace zaměstnanců. Důvodem je mnoho faktorů, které rok 2015 a polovinu roku 2016 bezesporu ovlivnily. Jedním je organizační změna v rozdělení oddělení z důvodu velké rekonstrukce v Nemocnici Jihlava, dalším jsou i zásadní personální změny. Nicméně, vzhledem k výsledkům výše zmiňovaného průzkumu a hlavně podkladům z personálního oddělení, kdy procento fluktuace vs. za období 1. - 6.2016 kleslo na 8,33% a fluktuace pomocného personálu se snížila na 5,55%, se lze domnívat, že i supervize zde měla svůj význam.

## **11. Přílohy**

Příloha č.1 - Hodnocení setkání supervizorkou

Příloha č.2 - Ukázka supervizní smlouvy

Moderovaná supervizní diskuze s nelékařským zdravotnickým personálem  
OGNP jihlavské nemocnice  
na téma

## Komunikace v denní zdravotnické praxi – II. část

dne 9. 11. 2015

Diskuze byla cíleně zaměřená na pokračování v tématu „komunikace“, které bylo široce otevřeno při posledním setkání v říjnu 2015. Po minulém probrání nejčastějších problematických faktorů týkající se komunikace s pacientem a s rodinnými příslušníky bylo teď nejvíc času věnováno pragmatickým otázkám **komunikace v pracovním týmu**. V průběhu setkání byly mapovány a popsány situace, které mohou být zdrojem nedorozumění a z něj navazujících nepříjemných konfliktů, dotkly jsme se několika z následujících faktorů:

- Význam osobních preferencí a osobnostních rozdílů promítající se do náročnosti komunikace a schopnosti/neschopnosti se domluvit a dobrat se výsledného funkčního kompromisu
- Možné dopady vzájemných sympatií/nesympatií v interpersonální týmové komunikaci na pracovní výsledky
- Funkční hranice mezi individualitou a profesionalitou – kdy je na místě víc individuálního přístupu a projevu, kdy je nutná profesionalita?
- Co je lepší pro kvalitní pracovní výsledky: „staré - dobré - osvědčené“, „nové - neznámé - nevyzkoušené“ nebo kombinace obojího...?

Ve druhé polovině setkání vyplynulo v průběhu diskuze **jedno téma spojené s určitými obavami**. Jedná se o zahájení tříleté rekonstrukce nemocnice na začátku příštího roku a s tím související plánované sestěhování obou oddělení OGNP. Obavy nebyly vyjádřeny nijak významně ani konkrétně, vyplývají spíše z právem očekávaného narušení provozních zvyklostí, ze změn v denním režimu práce a z nutnosti přizpůsobit se změněným podmínkám. To sebou logicky ponese i vyšší nároky na schopnost se efektivně domlouvat a nalézat funkční kompromisy ve vzájemné interpersonální komunikaci.

Vzhledem k tomu, že v tomto konkrétním tématu jsou subjektivní obavy podloženy reálným a objektivním důvodem, byla by vhodná příležitost využít práci s tímto tématem na posledním prosincovém supervizním setkání v roce 2015.



Přínosy takto zaměřené práce na příštím setkání bych viděla ve třech oblastech:

- „Obavy“ mohou v tomto kontextu posloužit jako ideální motivační faktor, protože se stěhování dotkne všech.
- Téma by mohlo s výhodou posloužit jako modelová příprava a nácvik efektivní komunikace na konkrétních situacích. Modelové problematické situace si budou účastníci definovat sami dle aktuálních představ, např. takto: „předpokládám, že v průběhu procesu bude potřeba vyřešit...“, předpokládám, že může dojít ke střetu názorů v ...“,
- Rozkrytí možných problematických situací bez emocionálního doprovodu a náhled na jejich řešení může být ideální prevencí případného vzniku emočně náročných a zbytečně vyčerpávajících situací v praxi.

Setkání vedla a výstup zpracovala  
MUDr. Ivana Štverka Kořínková

23.11.2015

## Smlouva o poskytnutí odborných služeb

### I. Smluvní strany

#### Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace

Vrchlického 59, 586 33 Jihlava

Zastoupená: MUDr. Lukášem Velevem, ředitelem

IČ: 00090638 DIČ: CZ00090638

Bankovní spojení: 18736681/0100

dále „objednatel“

a

#### PhDr. Vlastimil Sojka

Adresa: Česká Bělá 129, 582 61 Česká Bělá

IČ: 60126027

Bankovní spojení: 1122134319 / 0800

dále „poskytovatel“

### II. Předmět smlouvy

1. Poskytovatel se zavazuje provádět pro objednatele externí supervizi pro.....
2. Povinností poskytovatele je vykonávat činnost v souladu s potřebami objednatele.
3. Formální ustanovení:
  - typ supervize: případová skupinová supervize
  - frekvence, čas a termíny: jedenkrát za 5 – 7 měsíců á 2 hodiny, termíny dle dohody  
místo: Nemocnice Jihlava, Vrchlického 59, 586 33 Jihlava  
příjemci supervize: .....

### III. Termíny plnění, cena a platební podmínky

1. Tato smlouva se uzavírá na dobu určitou, od 1. 2. 2014 do 31. 12. 2014 a nabývá účinnosti dnem podpisu smlouvy.
2. Smluvní cena je: 1000,- Kč za jednu hodinu supervize.
3. Platba za realizovanou činnost bude objednatelem provedena na výše uvedený účet poskytovatele, po předložení faktury za každé supervizní setkání.

### IV. Ostatní ujednání

1. Poskytovatel je povinen provádět supervizi v souladu s etickými standardy supervizorů a zejména zachovávat mlčenlivost a důvěrnost ve všech věcech, které budou obsahem supervize ve směru k třetím osobám.

### IV. Závěrečná ustanovení

1. Tuto smlouvu lze měnit a doplňovat pouze na základě vzájemné dohody obou smluvních stran, a to i v ústní podobě.
2. Smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden.

V Jihlavě : ..... 2014

Za objednatele:  
MUDr. Lukáš Velev  
ředitel

Poskytovatel:  
PhDr. Vlastimil Sojka