



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče

Bc. Jitka Černohorská

Time management sestry manažerky v intenzivní péči

Time management nurse manager in the intensive care

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Milena, Vaňková, Ph.D.

Praha, 2016

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 14. 04. 2016

Bc. JITKA ČERNOHORSKÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

ČERNOHORSKÁ, Jitka. Time management sestry manažerky v intenzivní péči. [Time management nurse manager in the intensive care]. Praha, 2016. 72 s., 7 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Vaňková, Milena, Ph.D.

Abstrakt

Východiska: Diplomová práce se zabývá problematikou time managementu v ošetrovatelství, jeho čtyřmi generacemi a technikami řízení času, dále popisuje funkce a role manažera.

Formulace cílů: Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče. Hlavní výzkumná otázka zní: Jak sestry manažerky pracující v intenzivní péči využívají a organizují svůj pracovní čas? Dílčí cíle jsou: Zmapovat, jaké mají sestry manažerky priority pro běžný pracovní den. Zjistit, jaké časoměrné pomůcky používají sestry manažerky k přímému měření spotřeby času. Analyzovat, jaké manažerské strategie využívají sestry manažerky pro řízení svého času. Zmapovat a zpřehlednit nejčastěji odkládané úkoly a činnost sester manažerek včetně důvodů prokrastinace.

Metodika: Pro získání dat byl využit smíšený, kvantitativně-kvalitativní výzkumný design. Kvantitativní výzkumná sonda byla realizována pomocí časového snímku dne a týdne sester manažerek a jejího vyhodnocení do tabulek a grafů pro větší přehlednost. Data pro kvalitativní analýzu byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů v rámci tří focus groups. Data kvalitativního charakteru byla zpracována pomocí obsahové analýzy, k utřídění údajů bylo použito vytvoření kategorií a subkategorií na základě otevřeného kódování.

Hlavní výsledky: Ze získaných dat bylo zjištěno, že sestry manažerky si během pracovního dne stanovují priority podle důležitosti a svých časových možností, tedy podle osobního mínění a dle naplánovaného harmonogramu práce. Jako priority pro konkrétní pracovní den označily sestry manažerky zaměření času na zajištění kvalitní péče o hospitalizované pacienty a to částečně nejen svojí přítomností a účastí v poskytované péči, ale především je jejich čas zaměřen na zajištění provozně-organizačních aspektů (personální zajištění služeb, dostatek materiálu, pomůcek, léčiv, funkční přístrojovou techniku a na posledním místě uvedly administrativu. Také označily jako priority vytváření pracovního komfortu pro kolegy. Stejně jako pro pracovní den, tak i pro pracovní týden si stanovuje většina sester manažerek priority. Dále se zjistilo, že mezi nejčastěji využívané časoměrné pomůcky patří i v dnešní době informačních technologií stále ještě hodinky a papírové diáře. Dalším zjištěním bylo, že sestry manažerky v rámci uplatňovaných strategií time managementu minimálně delegují úkoly na své podřízené. Jako nejčastější důvod prokrastinace ve své práci sestry manažerky uvedly, nepříjemný rozhovor např. s podřízenými a administrativu.

Limity výzkumu: Sporný může být aspekt validity (platnosti) a reliability (spolehlivosti) získaných údajů. Sestry manažerky mohly mít obavy ze své otevřenosti. Dále může mít vliv na získané poznatky omezená velikost vzorku respondentů. Údaje a závěry z tohoto výzkumu mají tedy spíše nižší reprezentativitu (zobecnitelnost), avšak závěry diplomové práce jsou první výzkumnou sondou, která se problematice time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče v ČR (Česká republika) věnovala.

Závěr a doporučení: V závěru práce je navržen vzdělávací kurz zaměřený na problematiku time managementu sester manažerek. Dále bude doporučen přechod ke čtvrté generaci time managementu tak, aby si sestry manažerky uvědomily, že s časem není možné zacházet jako s časem pracovním a s časem soukromým, ale jako s časem jednotným.

Klíčová slova v ČJ

Time management

Sestra manažerka

Intenzivní péče

Strategie řízení času

Časový snímek dne

Leadership

Abstract

Subjects: This diploma thesis is dedicated to the topic of time management in nursing – it deals with four generations of time management and with its different techniques. Furthermore it describes functions and roles of a manager.

Objectives: The main objective of this thesis is to analyse time management issues that concern nurse managers working in intensive care. The main goal of the research is to answer following question: How do nurse managers in intensive care use and organise their working time? Secondary goals are: to name priorities of nurse managers on an ordinary working day, to find out which timekeeping devices do nurse managers use for direct measuring of time consumption, to analyze managerial strategies used by nurse managers for their time management, to sum up the most frequent tasks postponed by nurse managers for a later time and find the reasons of procrastination.

Methodology: Data were gained through a combined quantitative and qualitative research design. Quantitative research was done through the use of a time frame of a working day and a working week of nurse managers. Results were presented in boxes and charts to provide a better overview. Data for qualitative analysis were gained through semi-structured interviews in three focus groups. Qualitative data were processed through content analysis, categories and subcategories were created on the basis of open coding.

Main results: Based on the gained data it was found out that nurse managers set priorities according to the importance of their tasks and time availability – that means according to their own personal estimation and a planned work schedule. Nurse managers named following priorities on a regular working day: to ensure high quality health care for hospitalised patients, partly through personal involvement in providing care to patients, but mainly through managing operational issues, such as scheduling medical staff, securing sufficiency of medical material, tools and medicaments, securing the presence of functional medical equipment and on the last place doing paperwork. Among the priorities they named also creating positive work environment for their colleagues. It was found out that nurse managers set priorities for the working day as well as for the working week. A wristwatch and a paper appointment book turned out to be still the most commonly used timekeeping devices despite today's modern technologies. It was also found out that nurse managers rarely delegate tasks on their subordinates in the matter of time management strategies. As the most common reason of procrastination at work did nurse managers mention an unpleasant discussion, e.g. with their subordinates, and paperwork.

Limitations of the research: aspect of validity and reliability of gained data is crucial. Nurse managers might have feared answering openly. Limited number of respondents might have influenced the results as well. Gained data and results of this research have rather lower representativeness. However; this research study dedicated to time management of nurse managers in intensive care is the first of its kind in the Czech Republic.

Conclusion and recommendations: A training course in time management for nurse managers was proposed in the conclusion of the thesis. It was also recommended to move towards the fourth generation of time management. Nurse managers should learn how to manage their work time and private time as a whole and not separately.

Key words in English

Time management,

Nurse manager

Intensive care

Time management strategy

Time frame of working day

Leadership

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Mileně Vaňkové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za její trpělivý a laskavý přístup a za cenné rady a připomínky. Poděkování patří rovněž mé rodině za trpělivost a podporu.

Obsah

1 Úvod	7
2 Současný stav poznání tématu zkoumané problematiky time managementu v ošetrovatelství	8
3 Úvod do managementu v ošetrovatelství.....	10
3.1 Vymezení pojmu management	10
3.2 Manažerské oblasti	11
4 Manažer v ošetrovatelství.....	12
4.1 Funkce manažera	13
4.1.1 Plánování	14
4.1.2 Organizování.....	15
4.1.3 Vedení a řízení lidí.....	16
4.1.4 Rozhodování	18
4.1.5 Kontrolování	18
4.2 Role manažera	20
5 Time management.....	21
5.1 Čtyři generace time managementu	21
5.1.1 První generace time managementu	22
5.1.2 Druhá generace time managementu	22
5.1.3 Třetí generace time managementu	22
5.1.4 Čtvrtá generace time managementu	23
5.2 Techniky řízení času	23
5.2.1 Paretovo pravidlo	24
5.2.2 ABC analýza	24
5.2.3 Metoda S.O.R.U.Z.....	25
5.2.4 Eisenhowerův princip	25
5.2.5 Jak úspěšně říkat ne.....	25
5.2.6 Jak správně delegovat.....	26
5.3 Nástroje time managementu.....	27
5.4 Cíle.....	28
5.4.1 Bezcílnost.....	29
5.5 Stanovování cílů	29
5.6 Časový snímek dne	29
5.7 Problém time managementu – prokrastinace	30
5.8 Strategie sestry manažerky pro řízení času	31
6 Metodologie a výsledky výzkumu.....	33
6.1 Úvod a cíle výzkumu	33
6.2 Formulace výzkumných otázek.....	33

6.3	Typ výzkumu.....	33
6.4	Výzkumný vzorek, jeho reprezentativnost a charakteristiky	34
6.5	Metody sběru dat	35
6.6	Sběr dat.....	36
6.7	Etické aspekty výzkumu	36
6.8	Limity výzkumu	36
6.9	Metoda zpracování dat.....	37
7	Analýza a interpretace dat	38
7.1.1	Analýza a interpretace kvantitativních dat	38
7.1.2	Analýza a interpretace kvalitativních dat	49
8	Diskuze	58
9	Přínos pro praxi.....	64
10	Závěr	65
11	Seznam použité literatury.....	67

1 Úvod

V současné době je kvalita ošetrovatelské péče jednou z hlavních oblastí zájmu všech zdravotnických organizací, které poskytují a nabízejí svým klientům kvalitní a bezpečné služby. Důležité jsou ošetrovatelské standardy, které je povinné dodržovat každé zdravotnické zařízení a všichni ti, kdo ošetrovatelskou činnost vykonávají. Každý z nás, kdo se ve zdravotnickém zařízení ocitne v roli pacienta/klienta, samozřejmě očekává, že se mu kvalitních a bezpečných služeb vždy dostane. Hlavní úlohu mají v tomto směru i sestry manažerky, které řídí poskytování ošetrovatelské péče na odděleních, klinikách a jsou za její úroveň zodpovědné. Ve své manažerské pozici vykonávají velmi mnoho činností a funkcí, jimiž mohou kvalitu ošetrovatelské péče ovlivnit. Význam práce sester manažerek je jistě v tomto směru zřejmý. Sestry manažerky na pozicích staničních a vrchních sester rozdělují a plánují nejen svůj vlastní pracovní čas, ale také částečně rozhodují o činnostech a do určité míry řídí čas svých zaměstnanců.

Cílem této diplomové práce je analyzovat a popsat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče. Na oddělení intenzivní péče, snad více než kde jinde, záleží na každé minutě, která může pro pacienta znamenat velmi úzkou hranici mezi životem a smrtí, což klade na sestry v kontextu intenzivní péče vysoké nároky na disciplinované zacházení a zvládnání času. Time management je velmi specifickou oblastí ošetrovatelského managementu. Pro efektivní práci manažera je základem ovládat umění řízení času a stanovování si priorit činností, plánovat. Manažeři jsou neustále pod tlakem, musí čelit velkému množství stresových situací, jejich práce musí být přesná a účelná.

Toto téma jsem si zvolila spíše z osobního důvodu, protože mne velmi zajímá, jakým způsobem si sestry manažerky plánují, organizují svůj čas, jaké používají techniky a jakou generaci time managementu využívají ke své práci sestry manažerky. Sama jsem několik let vykonávala práci sestry manažerky první linie v intenzivní péči. V dnešní době je velký nedostatek sester, zajímalo mě tedy, jak se s touto situací sestry manažerky vypořádávají a jakým způsobem to ovlivňuje jejich pracovní vytížení a strukturaci pracovního času.

Zásady pro time management popsané v této diplomové práci jsou společné pro všechny manažery – pro manažery pracující v jakémkoli kontextu managementu. Manažer může pocítit intenzivnější tlak na efektivnější organizaci svého času než pracovník, který nezastává manažerský post. Avšak metody a zásady, které jsou k organizaci času k dispozici, může využít kdokoli z nás. Principy time managementu je možné použít v pracovním i osobním životě a není žádoucí tyto oblasti od sebe oddělovat. Pozornost je v teoretické části práce věnována také problematice čtvrté generace time managementu. Její hlavní zásadou je naše spokojenost jak v osobním, tak v pracovním životě, která zaručuje naši dlouhodobou efektivitu. Každý den, ať všední či sváteční nebo víkendový, má přesně daný počet hodin. Čas je tak nastaven spravedlivě pro všechny stejně. Záleží pouze na každém z nás, jak s časem naložíme, zda ho využijeme či promarníme.

2 Současný stav poznání tématu zkoumané problematiky time managementu v ošetrovatelství

V české odborné literatuře bylo problematice time managementu v oblasti intenzivní péče publikováno dosud minimum odborných prací. Výběru relevantních tematických zdrojů předcházela systematická rešerše literatury. Byly využity elektronické databáze EBSCO, Scopus, PubMed, Medline, BMČ – Bibliographia medica Czechoslovaca, ProQuest Central. Dále byla zadána rešerše v Národní lékařské knihovně, kde byla použita klíčová slova: management ve zdravotnictví, time management, sestra manažerka, manažerské činnosti, intenzivní péče, stanovení priorit činností, organizace práce. Bylo dohledáno celkem devadesát dva článků a studií, z nichž plnotextových bylo sedmdesát dva. Kritériu datu publikování od roku 2005 do roku 2015 odpovídalo padesát článků, dále byly autorkou v rámci analýzy vyřazeny články v jiném jazyce než českém a anglickém. Autorka dále pracovala s třiceti pěti články, z toho bylo však vyřazeno dalších dvacet tři, protože se nevěnovaly specifické problematice time managementu v ošetrovatelství.

Za účelem stručného uvedení do problematiky time managementu obsahově přibližují/seznamují čtenáře s výsledky těchto empirických studií i závěrečných kvalifikačních prací.

V letech 1995 – 1999 proběhla ve Spojeném království Velké Británie a Severního Irska kvalitativní studie publikovaná v odborném článku pod názvem „*Time management strategies in nursing practice*“ pomocí metody focus groups s dvaceti čtyřmi účastníky. Výsledkem výzkumu bylo konstatování, že management času je komplex činností a aktivit, který v sobě zahrnuje mnoho aspektů a strategií, z nichž autorka Waterworth (2003) vyhodnocuje pro klinickou praxi jako nejefektivnější strategie např. stanovení priorit a využívání standardizovaných postupů, které šetří čas sester v klinické praxi.

Palestinský autor Said (2014) publikoval ve své přehledové studii s názvem „*Time management in nursing work*“ výsledky analýzy odborných publikací a publikované výzkumné výsledky z ošetrovatelských periodik, které se v rozmezí let 2005 až 2012 zaměřovaly na problematiku time managementu v ošetrovatelství. Cílem textu bylo zmapovat význam time managementu v ošetrovatelství a najít nejlepší kroky a strategie, které pomáhají při řízení času. Na základě realizované analýzy byly jako nejlepší strategie time managementu shledány určení priorit, delegování úkolů a vyhnutí se prokrastinaci.

Kvalitativní studie provedená v Brazílii v roce 2009 s názvem „*Nurse management skills required at an emergency care unit*“, které se zúčastnilo osm sester, probíhala formou polostrukturovaných rozhovorů v kombinaci s pozorováním. Výsledkem byly kategorie, které vyplynuly z obsahové analýzy, data sloužila jako seznam manažerských dovedností potřebných k práci na jednotce intenzivní péče, mezi nimiž autoři (Montezeli, 2013) zmiňují kromě vedení, rozhodování, komunikace, týmové práce také time management.

A. Nováková v Brně 2010 popsala ve své bakalářské práci „*Time management zdravotních sester v řídicích funkcích*“ pomocí dotazníkového šetření se sto třinácti respondenty z deseti nemocnic v ČR. Závěrem tohoto šetření bylo, že sestry manažerky jsou nedostatečně vzdělané v oblasti managementu a neumí delegovat práci na své podřízené.

Další analyzovanou zahraniční studií byla iránská komparativní deskriptivní studie z roku 2011, které se účastnilo osmdesát pět vrchních sester a sto sedmdesát sester s názvem „*Time management behaviors of head nurses and staff nurses employed in Tehran Social Security Hospitals*“. Autoři této studie uvádí, že více tréninkových programů v oblasti time managementu může být důležitým krokem jak pro rozvoj dovedností vrchní sestry, tak pro zdravotní sestry (Ebrahimi et al., 2011).

V roce 2013 v Českých Budějovicích prezentovala autorka E. Marková ve své disertační práci výzkum s názvem „*Pracovní strategie sester na řídicích pozicích*“. Metodou získávání dat byly polostrukturované rozhovory s třinácti sestrami manažerkami. Výsledky kvalitativní analýzy autorka zpracovala prostřednictvím tzv. metody zakotvené teorie. Zjistila, že sestry chtěly být dobrými a úspěšnými manažerkami, ale neměly dostatek zkušeností a znalostí z oblasti vedení a řízení lidí, a to zejména na začátku své manažerské kariéry.

V této kapitole byly popsány studie a práce, které se zabývaly problematikou time managementu v České republice i v zahraničí. V následující kapitole bude blíže představeno téma a problematika obecného managementu, managementu v ošetrovatelství.

3 Úvod do managementu v ošetrovatelství

MOTTO:

„Že okolnosti jsou nepříznivé?

To já vytvářím okolnosti.“

(NAPOLEON BONAPARTE)

3.1 Vymezení pojmu management

Slovo management má několik významů, je to způsob vedení lidí, předmět studia a výzkumu, dovednost a konání člověka. Výraz management je převzatý z anglického jazyka „*manage – řídit, vést*“ (Fronek, 1998, s. 298). Slovník cizích slov (2006, s. 210) uvádí pod pojmem „*management – systém teoretických a praktických řídicích znalostí a činností; vedení, skupina manažerů.*“ Pojem management je v literatuře popisován různě. Jedna z definic, říká: „*že management je proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a účinně dosahují vybraných cílů.*“ Jiná definice uvádí: „*že řízením rozumíme dosahování cílů prostřednictvím lidí ve formálně organizovaných skupinách*“ (Plevová et al., 2012 s. 11). Plamínek (2011) management představuje jako uvědomělou lidskou činnost realizovanou za účelem vyšší efektivity práce, přičemž se jedná o činnost velice náročnou vzhledem ke svému rozsahu a formě. Pitra (2007, s. 8) popisuje management jako proces a uvádí: „*Moderní management, který usměrňuje chování organizací a v nich působících lidí, je založen na hlubokém pochopení toho, čeho lze dosáhnout při hledání cest k úspěšnému překonání problémů, které změny v globálním světě vyvolávají. Je proto procesem, který se týká různorodých činností; všechny lidi provází doslova na každém kroku.*“ Někteří autoři, např. Plevová et al., (2012) odlišují pojem management v ošetrovatelství od pojmu ošetrovatelský management. Management v ošetrovatelství využívá pojmů všeobecného managementu, vyjadřuje znalosti jednotlivých úrovní řízení aplikovaných v ošetrovatelství. Ošetrovatelský management definují jako řízení práce sester, tedy řízení ošetrovatelského procesu. Podobný názor zastává také Mikuláščík (2007) a označuje management v ošetrovatelství jako komplex osvědčených postupů, které jsou používány ke zvládnutí nezbytných aktivit ke zformování neoptimálnějších podmínek pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Masters (c2005) uvádí, že základní funkcí poskytovatele zdravotních služeb je poskytování kvalitní a bezpečné péče. V dnešní době můžeme hovořit o velké konkurenci v poskytování zdravotnických služeb. Proto každá instituce, která chce prosperovat, musí dbát na spokojenost svých klientů. K naplnění tohoto cíle svoji rozmanitou činností přispívají sestry manažerky. V následující subkapitole se zaměřím na přiblížení jednotlivých oblastí managementu.

3.2 Manažerské oblasti

Plevová et al., (2012) uvádí, že manažerské oblasti tvoří systematické a analytické metody, které používají manažeři při svých manažerských činnostech pro zlepšování výkonnosti a efektivnosti zdravotnické organizace. Slouží jako základní prostředek manažerského řízení zdravotnické organizace a jejich uplatnění je dáno konkrétními dovednostmi manažera.

Mezi manažerské oblasti patří:

- **Obecný management** – Oblast, která vyžaduje spíše množství manažerských dovedností než typických technik. Dovednosti a efektivita obecného managementu jsou založeny na pochopení a použití rozsáhlého spektra manažerských technik, např. analýza SWOT, efektivní vedení porad, řízení podle cílů (MBO – management by objectives) atd.
- **Marketingový management** – Jedna z klíčových činností každé firmy, která je silně závislá na technikách, jako jsou průzkum trhu, výrobková analýza, nástroje marketingového mixu, prognózování atd.
- **Provozní management** – V rámci provozního managementu se plánují, užívají a kontrolují zdroje tak, aby bylo dosaženo požadovaného výsledku za použití manažerských technik, jako jsou CAD (computer aided design – počítačem podporované navrhování) CAM (computer aided manufacturing – počítačem podporovaná výroba), kroužky jakosti, systém just- in-time, distribuční logistika, TQM (total quality management – komplexní řízení jakosti) atd.
- **Finanční management** – Hlavní roli zde hrají plánovací, rozpočtové, analytické a kontrolní techniky a to převážně při plánování finančních prostředků.
- **Personální management** – Užívá různé techniky (např. audit lidských zdrojů, plán jejich rozvoje, analýzy pracovních pozic, kariérové plány atd.) k tomu, aby byl zajištěn dostatek motivovaných a kvalifikovaných pracovníků.
- **Vědecký management** – Věda o managementu, která umožňuje poskytovat návod při plánování, řešení problémů a rozhodování (lineární programování atd.).
- **Výkonnost a efektivita** – Techniky, jako jsou např. audit řízení, monitoruje výkonnost organizace a pomocí nápravných technik se snaží přispívat organizaci při snižování nákladů a zvyšování produktivity (Plevová et al., 2012, s. 14).

V této kapitole je stručně popsán úvod do obecného managementu i do managementu v ošetrovatelství, dále jsou zde zmíněny manažerské oblasti. V další kapitole seznámím čtenáře s definicemi pojmu „manažer“, s funkcemi a rolemi manažera.

4 Manažer v ošetrovatelství

MOTTO:

*„Mám šest rádců, kteří mě naučili vše, co znám.
Jejich jména jsou: Kdo, Co, Proč, Kdy, Kde a Jak.“*

RUDYARD KIPLING (IN HOSPODÁŘOVÁ, 2008)

Akademický slovník cizích slov uvádí, že: „*manažer*“ je *vedoucí řídící pracovník podniku, koncernu*“ (Kraus, 2005, s. 501). Dle Lojdy (2011, s. 10) je „*manažer*“ člověk, který docílí stanovených záměrů s lidmi a prostřednictvím nich. Gladkij (2003, s. 162) uvádí, že termín „*manažer*“ znamená v americké angličtině člověka, který řídí a rozděluje zdroje a výdaje jako v domácnosti, v britské angličtině člověka, který něco řídí, v němčině vedoucí osobnost velkého podniku se správnými pravomocemi a pověřenými, hospodářsko – správní vedoucí umělců nebo sportovců a v češtině ředitele, obchodního vedoucí.

Manažer je osoba, která uskutečňuje stanovené cíle pomocí týmu spolupracovníků. Je to někdo, kdo je odpovědný za dosahování požadovaných výsledků, zabezpečuje, aby jejich organizace i oddělení efektivně pracovaly. Manažeré mají přidělené určité pravomoci a mají vedoucí postavení (Armstrong, Stephens, 2008).

Marková a Bártlová (2013) radí nalézt pro funkci manažerů v ošetrovatelství inspirativní, silné jedince, kteří jsou odborně vzdělaní, výkonní, úspěšní a celkově přispívají ke kvalitní ošetrovatelské praxi. Sestra manažerka by měla mít dostatečné finanční zdroje, jasnou vizi o budoucnosti a patřičná oprávnění.

Mezi faktory ovlivňující práci sestry manažerky v ošetrovatelství řadí Hekelová (2012) vzdělávání sester manažerek. Současný trend vysokoškolského vzdělávání manažerek v ošetrovatelství je hlavním předpokladem pro zvyšování efektivity vedení managementu ve všech zdravotnických zařízeních. Vzdělaná sestra umí využívat výsledky výzkumu v ošetrovatelství daleko rychleji a efektivněji. Dalším faktorem je dominantní postavení medicíny, kdy jsou sestry stále vnímány spíše jako podřízené lékařů a ne jako rovnocenní partneři, kteří poskytují pacientovi péči. Velmi důležitým faktorem ovlivňujícím práci sestry manažerky je nedostatek nelékařského personálu, kdy vysoké psychické i fyzické požadavky tohoto povolání a práce pod časovým presem oproti nízkému finančnímu ohodnocení vedou k neustálému nedostatku personálu. Plevová et al., (2012) popisuje další faktor mající vliv na práci sestry manažerky, kterým je omezení moci manažera v ošetrovatelství, kdy oproti ostatním manažerům mají velice omezené a specifické kompetence.

4.1 Funkce manažera

Manažerská funkce vedení lidí je jednou z hlavních funkcí a tvoří spolu s ostatními manažerskými funkcemi podstatu efektivnosti manažerského povolání. Jakýkoli manažer z kterékoliv řídicí úrovně vykonává ve své práci pět základních manažerských funkcí. Postavení v hierarchii nemá vliv na jejich počet, má vliv pouze na vzájemný poměr těchto funkcí. Hlavní manažerské funkce se nejčastěji vyjadřují kruhem, který se pojmenovává manažerský cyklus. Komponentami tohoto cyklu jsou podle Liberka et al., (2011, s. 159 – 160) „*plánování, organizování, personalistika, vedení a kontrolování*.“

Zatímco Zlámal et al., (2014) uvádí jako tzv. „základní funkci managementu“ místo personalistiky funkci rozhodování, ostatní čtyři složky definují stejnými názvy jako autoři Liberko et al., (2011), a to plánování, organizování, vedení a kontrolování.

V dalších podkapitolách se budu věnovat pěti manažerským funkcím a to: plánování (je funkce, která volí úkoly a určuje jejich priority a zhotovení pořadí jejich realizace tak, aby bylo dosaženo cílů organizace), organizování (znamená přiřazování úkolů členům organizace a koordinace jejich činností), vedení/řízení lidí (je proces motivace a ovlivňování činností pracovníků), rozhodování (je proces, který se uskutečňuje při řešení problémů, kdy je více než jedno řešení) a kontrolování (vyhodnocování a porovnávání informací s naplánovanými cíli (Košťan, c2006)).

Zakladatelem koncepce tradičních manažerských funkcí byl Henri Fayol (francouzský neoklasický ekonom a teoretik), který definoval ve své práci z roku 1916 „*Administration industrielle et générale*“ pět manažerských funkcí:

- **Plánování (planning)** stanovení budoucích cílů a postupů jak jich dosáhnout, nebo se rozhodnout pro postup, kterým bude dosaženo požadovaných výsledků.
- **Organizování (organizing)** neboli stanovení podmínek pro uskutečnění naplánovaných činností a zabezpečení potřebných zdrojů.
- **Koordinování (coordinating)** jakožto zkoordinování činností pracovníků na stejné úrovni jako je manažer sám i pracovníků podřízených.
- **Přikazování (directing)** neboli přikazování podřízeným.
- **Kontrolování (controlling)** neboli ověření, zda je vše podle plánu a následné přijetí výsledků, případně nápravných opatření.

Pro úplnost doplním, že se k těmto tradičním manažerským funkcím řadí např. podle Armstronga (c2006, s. 21) ještě funkce šestá „**motivování**“, která slouží k motivaci lidí, aby v rámci týmu dělali, co je v jejich silách.

Z uvedeného textu je zřejmé, že se tradiční manažerské funkce podle Fayola do dnešní doby moc nezměnily, že mají stále svůj význam a jsou užitečné pro pochopení základních činností, které manažeři denně vykonávají.

4.1.1 Plánování

Plánování je jedna z nejdůležitějších činností manažera. Účelem plánování je stanovení cílů organizace a vymezení postupů, jak těchto cílů dosáhnout, aniž by byl navýšen rozpočet. „*Plánování je východiskem pro všechny manažerské funkce. Zahrnuje výběr poslání, cílů a volbu činnosti pro jejich dosažení*“ (Gladkij, 2003, s. 168). Existují tři zásadní kroky k dosažení efektivního time managementu. První krok vyžaduje čas pro plánování a posouzení priorit. Druhý krok poukazuje na dokončení prvořadých úkolů, kdykoli je to možné, a znamená nejdříve dokončení jednoho úkolu před zahájením dalšího. Ve třetím, posledním kroku, si musí každý, kdo hospodaří s časem, tedy také sestra manažerka, seřadit úkoly podle důležitosti. Jelikož se jedná o cyklický průběh, všechny kroky musí být návazně za sebou. Manažeři, kteří začali s aplikací time managementu, mohou podcenit význam pravidelného plánování a dělat chyby při přidělování času pro time management (Marquis, c2009).

Z časového hlediska lze plánování rozdělit na operativní (cca jeden rok), taktické (jeden – tři roky) a strategické (tři a více let). Operativní plány zahrnují konkrétní postupy v každodenním provozu, aktivní role sestry manažerky. Role sestry manažerky je participativní až iniciační – týká se hlavně způsobů dosahování střednědobých cílů a intermediálních změn, tzn. taktického plánování. V kontextu strategického plánování je role sestry manažerky na úrovni středního článku řízení spíše informativní, týká se budoucnosti, snahou je informovat své podřízené o strategii zdravotnického zařízení.

Hekelová (2012) uvádí, že i zdravotničtí manažeři mají v plánování nezastupitelnou roli, i když je v současnosti situace v českém zdravotnictví nepřehledná a nepředvídatelná, je lepší své plány aktuálně upravovat či měnit než žádné nemít. Nehledě na to, že existence takových plánů dodává pracovníkům pocit jistoty. Plánování bývá věcí systematického myšlení manažera.

Jakýkoli plán obsahuje následující čtyři složky:

- „cíl, kterého má být dosaženo;
- návrh činností, který specifikuje potřebné kroky;
- zdroje, které jsou potřeba k dosažení cíle např. lidské zdroje, finance, čas, vybavení;
- poslední složkou plánování je vliv na organizaci v podobě přínosů“ (Armstrong, Stephens, 2008, s. 50).

Mezi plány ve zdravotnickém zařízení je možné z hlediska věcného obsahu podle autorky Hekelové (2012) zařadit následující formy plánů:

- plán poskytované zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení;
- finanční plán činnosti konkrétní kliniky či oddělení zdravotnického zařízení;
- marketingový plán;

- plán v oblasti lidských zdrojů;
- plán komunikace;
- plán řízení rizik;
- a v neposlední řadě také plán řízení změn.

Manažeři první linie se řídí podle organizačního schématu, popisu svých kompetencí a pravomocí. V každé organizaci či firmě musí být vypracovány pracovní náplně a popisy pracovních funkcí. Organizační struktura organizace je významná pro splnění cílů, které si organizace naplánovala. Musí dojít k náležité formě dělby práce, tedy správnému rozdělení pravomocí, úkolů a vysvětlení kompetencí (Blažek, 2011).

4.1.2 Organizování

Blažek (2011) popisuje organizování jako další důležitou činnost manažera, která se podílí na dosažení jasně určených cílů. Stanovuje, jaké činnosti budou jeho podřízení vykonávat, aby určených cílů dosáhli. Jarošová (2006) uvádí, že organizace je účelné seskupení lidí, kteří se sdružují a sladují své úsilí, aby rychleji a efektivněji dosáhli svých cílů.

Organizování podle Armstronga, Stephens (2008) znamená dělení všech manažerských úkolů do řady procesů a činností a v návaznosti na to i stanovování nástrojů, které zajistí, že tyto procesy budou efektivně vykonávány.

Organizování ve zdravotnických zařízeních v praxi sestry manažerky – v rámci poskytování péče pacientům, je důležité pro zajištění mnoha činností, postupů a kompetentního personálu po dvacet čtyři hodin denně. Dále sestra manažerka zajišťuje materiál (zdravotnický spotřební materiál, prádlo, léčiva), funkční technologie (informační, diagnostickou, terapeutickou, technickou), řeší krizové situace (hromadná neštěstí, povodně) atd. (Plevová et al., 2012).

Hekelová (2012, s. 18-26) uvádí, že do této zdánlivě samozřejmé oblasti organizování patří následující čtyři manažerské činnosti, jimiž jsou: „*rozhodování, delegování, zajištění optimální struktury pracoviště, koordinace činnosti týmu.*“

- **Rozhodování** – manažer se rozhoduje neustále. Snahou efektivního managementu je dostat rozhodování manažera pod vědomou kontrolu, aby v každém okamžiku věděl, proč a jak se rozhoduje zrovna takto. Manažer se během své práce rozhoduje hlavně při zavádění změn, v krizových situacích, při přijímání rizika, v problémových a konfliktních situacích a nejčastěji při běžných pracovních aktivitách, jako je třeba psaní služeb, rozpis dovolených atd.
- **Delegování** – patří mezi další oblast ze skupiny organizování v rámci manažerských činností. Lze ho pochopit jako naplánované přenesení pravomoci a zodpovědnosti na nižší článek řízení. Delegování má dvě roviny: šetří čas manažerovi a rozvíjí podřízené. Proto je vždy důležité již na začátku promyslet, jaká činnost je vhodná k delegování,

komu ji mohu svěřit, co tím získám, co tím ztratím, jaká forma delegování bude nejvhodnější a zda má dotyčný všechny nezbytné informace.

- **Zajištění optimální struktury pracoviště** – cílem není nabádat, aby manažeři požadovali navýšení počtu pracovníků, jedná se spíše o nejvhodnější využití pracovních sil a soustředění se na strukturu týmu. Je zřejmé, že základní pracovní úkoly musí plnit všichni stejně, je však mnoho činností, kde je možné využít speciálních dovedností a znalostí jednotlivých členů týmu.
- **Koordinace činnosti týmu** – je nutné, aby manažer neustále sledoval svůj tým a v rámci své koordinační činnosti nutné věci korigoval.

4.1.3 Vedení a řízení lidí

Tato funkce zahrnuje schopnost, dovednost a umění manažerů vést, usměrňovat, motivovat a stimulovat své spolupracovníky k aktivnímu, kvalitnímu a tvůrčímu poslání své práce. Řízení lidí – vizitka manažera, styl řízení pracovního kolektivu naznačuje přístup, jednání řídicího pracovníka na určitém stupni vůči pracovníkům nadřízeným, podřízeným či pracovníkům na stejné řídicí linii. Charakterizuje chování manažera v jeho formální podobě (Zlámal et al., 2014).

Chce-li manažer dosáhnout stanovených cílů spolu s ošetrovatelským týmem, musí být hlavně on sám motivovaný. Manažer nemůže od člena ošetrovatelského týmu žádat něco, co by on sám nikdy neudělal. Každý člen týmu má být informovaný o plánech a cílech celé organizace, kterých je třeba dosáhnout (Fričová, 2012).

Plevová et al., (2012) definuje vedení lidí jako proces působení na podřízené s cílem ideálně využít jejich schopnosti a zdroje v zájmu organizace nebo vedoucího. Efektivita vedení lidí spočívá ve využívání vhodného stylu řízení, schopnosti ukládat podřízeným úkoly, motivování, správnému způsobu komunikace, kontrole a hodnocení pracovníků. Je to dílčí řídicí činnost zaměřená na ovlivňování lidí.

Armstrong, Stephens (2008) uvádí, že v každé osobnosti manažera je vedení a řízení zastoupeno v rozličném poměru a dobrý manažer umí využívat a pracovat s oběma. Oblast řízení a vedení tvoří vlastní jádro manažerské práce a spadá do ní: motivace, řízení pracovního výkonu včetně hodnocení a plánovité řízení „lidských zdrojů“ (Hekelová, 2012, s. 26).

Následující text se věnuje stylům vedení, které jsou rozděleny na základní styly vedení manažery využívané v praxi nejčastěji a další, které jsou zde uvedeny (Armstrong, Stephens, 2008).

Styly vedení lidí

- **Autokratický styl** – manažer vystupuje autoritativně, dává příkazy, ukládá úkoly, nepřipouští diskusi, nevyžaduje, aby jeho úkolům lidé rozuměli, vystupuje v pozici jediného příkazce a zodpovědného pracovníka. U podřízených může vyvolat vznik závislosti, strachu či agresivity. Tento způsob vedení lidí je z hlediska time managementu vhodný při časové tísni nebo pokud hrozí krize.
- **Demokratický styl** – je méně direktivní, založen na vzájemném respektování, bere v úvahu názory členů skupiny, podněcuje jejich angažovanost, iniciativu a participaci. Manažer nedává mnoho příkazů, spíše jde a působí svým příkladem. Demokratický styl vedení je z hlediska time managementu vhodnější, pokud máme oproti autokratickému stylu vedení času dostatek.
- **Liberální styl** – je orientován hlavně na vytvoření a udržení dobrých osobních vztahů, což se může na druhé straně projevit v nízké autoritě, ale vysoké oblíbenosti a prestiži. Manažer nechává personál bez dohledu, řízení a koordinace. Někdy může tento styl vyvolat chaos, anarchii, nedůvěru a zklamání.

Podle Armstronga a Stephensa (2008) jsou výše v textu uvedené základní styly vedení doplněny o např. následující styly vedení, jimiž jsou:

- **Situační styly vedení lidí**, které jsou dány charakterem pracovníků, např. motivující styl, poradenský styl, partnerský styl nebo instrukční styl.
- **Podmíněné styly vedení lidí**, kterými jsou transformační styl motivující lidi a transakční styl, který spočívá ve vzájemné výměně tradičních motivačních prostředků.
- **Situační moderní styly vedení lidí** např. direktivní styl dává návod, co se má udělat, jakým způsobem se to má udělat, plánuje práci. Dalším ze stylů je koučování, jedná se o vedení lidí neustále ovlivňované a podporované zkušenějším kolegou (koučem). Je to kombinace přímého řízení a motivační podpory. Mentorování představuje podpůrný styl vedení. Používá se jako manažerský nástroj na podporu a řízení kariérového růstu nadaných pracovníků. Participační vedení vede k trvalé konzultaci vedoucího a pracovníků při řešení problémů.

Další hlediska dělení stylu vedení a řízení lidí uvádí také např. autoři Zlámal et al., (2014) ve své publikaci: „*Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*“, řadí sem např. lhostejný styl řízení, kompromisní typ či týmový typ. Každý manažer má převažující znaky z různých stylů vedení a řízení lidí. Výběr správného řídicího stylu záleží na struktuře osobnosti, charakteru kolektivu, zaměření práce a atmosféře v dané organizaci.

4.1.4 Rozhodování

Rozhodování patří mezi zásadní povinnosti každého manažera, je možná povinností nejtěžší, protože každé rozhodování je stresující proces hledání a výběru možných variant mnohdy s rozsáhlými účinky a velkým dopadem na osudy mnoha lidí. Analýza variant, zvažování možných směrů, rozhodovací proces a výsledné přijetí rozhodnutí a jeho následná realizace patří mezi stěžejní funkce manažera. Každé rozhodování má dva hlavní aspekty, rychlost a správnost.

Algoritmus rozhodování, který uvádí Zlámal et al., (2014 s. 36), se skládá z deseti fází:

1. Formulace problému
2. Stanovení cíle
3. Sběr a zpracování dat
4. Tvorba variant
5. Tvorba rozhodnutí
6. Hodnocení variant
7. Výběr rozhodnutí
8. Komunikace
9. Realizace rozhodnutí
10. Kontrola

Každé z těchto uvedených opatření má své dílčí kroky, pravidla a zásady. Rozhodování bývá považováno za nejtěžší prvek výkonu funkce manažera z důvodu psychické zátěže. (Zlámal et al., 2014 s. 34-36). Gladkij (2003) uvádí, že rozhodování v ošetrovatelství je nejdůležitější činností sestry manažerky. Jedná se o postup vyhodnocování získaných informací také z hlediska časových nároků a priorit, které jsou důležité pro rozhodnutí.

4.1.5 Kontrolování

„Kontrolování je zaměřeno na měření a korekci od požadovaného stavu aktivit organizace, s cílem dosáhnout jistoty, že budou v souladu s plánem.“ (Zlámal et al., 2014, s. 36). Kontrolní činnost je nedílnou součástí práce manažerů na vedoucích pozicích na různých úrovních řízení ve zdravotnickém zařízení. Každý manažer by měl mít stanovená jasná kritéria, jako jsou např. cíle, standardy ošetrovatelské péče, způsoby chování atd. dříve než zahájí kontrolní činnost.

Ulrych (2009) uvádí, že kontrolní proces má několik fází, které zahrnují tyto činnosti: opatření a výběr informací, které jsou důležité pro kontrolu, získané přímým sledováním, kde je využito bezprostředního kontaktu a reciproční komunikace. Ověřování správnosti získaných informací, zde se posuzuje formální a věcná korektnost informací včetně vedení

dokumentace. Další fází kontrolního procesu je tzv. hodnocení kontrolovaných procesů, kdy se porovnávají určená kritéria a nalezené údaje. Předposlední fází je vyvození závěru a návrhu na možná opatření. Pokud je průběh procesu v pořádku, nejsou opatření nutná, pokud je průběh procesu v nežádoucím stavu, provádějí se opravná či nová opatření. Poslední fází kontrolního procesu je zpětná kontrola, která se provádí v případě navržených opatření.

Dle Armstronga (2009) lze kontrolu dělit z časového hlediska a podle charakteru na:

- **Preventivní** – jejím cílem je předcházet nedostatkům a zaměřuje se na zjišťování rozdílů.
- **Průběžnou** – jejím cílem je kontrola probíhajících procesů, zda jsou v souladu se standardy a cíli.
- **Kontrola zpětnou vazbou** – jejím cílem je kontrola navržených opatření.

Aby mohl manažer v ošetrovatelství kontrolovat, je nutné, aby znal důkladně systém zdravotní péče. Kontrola v ošetrovatelství je orientována následovně:

- **Externí kontrola** – provádějí ji osoby působící mimo kontrolované zdravotnické zařízení. Jedná se o kontrolu závazných nejen právních předpisů např. SAK (spojená akreditační komise).
- **Interní kontrola** – využívají se interní auditoři, vrchní sestry, primáři, manažer kvality a další. Jde o dohled na podřízené za využití formálních kontrolních nástrojů.
- **Specifická (díličí) kontrola** – je zaměřena na konkrétní činnost, např. kontrola uskladnění opiátů.
- **Komplexní (obecná) kontrola** – týká se všech stránek provozu kontrolovaných klinik, oddělení, např. kontrola uskladnění léčiv, kontrola dodržování zásad bezpečnosti práce, kontrola dodržování předpisů při manipulaci se špinavým prádlem, kontrola příchoďů a odchodů apod.

Z časového hlediska (viz výše) lze dělit kontrolu na:

- **Pravidelnou kontrolu** – je stanovena plánem auditů a je předem naplánovaná.
- **Nepravidelnou kontrolu** – jedná se o namátkové kontroly vyvolané stížnostmi či nežádoucími událostmi atd.
- **Sebekontrolu** a sebeřízení – patří ke každé činnosti manažera, zvyšuje prestiž manažera, zkvalitňuje řízení a snižuje finanční náklady. Manažer kontroluje správnost svých rozhodnutí či kvalitu své práce.

Všechny provedené kontroly by měly být uzavřeny hodnocením, kde manažer informuje zaměstnance o výsledcích a navrhuje zlepšení v oblastech, kde nebyla splněna kritéria (Armstrong, 2009; Hekelová, 2012).

4.2 Role manažera

Armstrong a Stephens (2008) uvádí, že role manažerů závisí na jejich funkci, úrovni managementu, ale také na typu, kultuře, struktuře a velikosti organizace. Velmi důležitou roli hraje pracovní prostředí manažerů.

Henry Mintzberg 1990 (in Dědina, Cejthamr, 2005) se jako první zabýval typologií manažerských rolí. Mintzbergovo dělení zde uvádím, protože je teoretiky managementu uznáváno dodnes jako aktuální, i když bylo jinými autory dále rozpracováno. Henri Mintzberg dělí manažerské role na interpersonální (manažer vykonává v mezilidských vztazích role vedoucího, vůdčí osobnosti a propojovatele). Informační (manažer působí jako pozorovatel, šířitel a mluvčí). Rozhodovací (zde staví manažera do role podnikatele, distributora zdrojů, řešitele konfliktů a vyjednače). Henry Mintzberg (1990 in Dědina, Cejthamr, 2005) popisuje práci manažera jako plnění specifických rolí či jako množinu spojenou s určitým postavením. Štěpáník (2010) ještě přidává k manažerským rolím administrativní (manažer vede agendu, sleduje příjmy a náklady a kontroluje plnění úkolů).

Z rolí, ve kterých manažer obvykle vystupuje, je možné odvodit i nezbytné funkce, které musí být schopni plnit k zajištění účinného a efektivního chodu organizace. Pro ucelenost pohledu na problematiku managementu v ošetřovatelství je nutno zmínit time management, na který jsem se zaměřila ve své diplomové práci. Další text proto podává komplexnější vhled do problematiky time managementu.

5 Time management

MOTTO:

*„Když nevím, do jakého chci plout přístavu,
není pro mne žádný vítr příznivý.“*

(SENECA)

Autorka hesla „čas“ v Ottově všeobecné encyklopedii Bulisová (2003, s. 224) popisuje čas jako: *„pojem vyjadřující trvání bytí. Každé jsoucno je podrobno procesu vznikání, trvání a zanikání. Aristoteles čas chápal jako míru pohybu, podle Immanuela Kanta je čas vedle prostoru základní forma (kategorie a podmínka) každé smyslové zkušenosti. Čas nelze měřit přímo, nýbrž jen nepřímou počtem periodicky se opakujících dějů (např. otáček Země kolem vlastní osy, kmitů kyvadla, počtu period elektrického oscilátoru). K měření času se používají hodiny“*. Time management neboli řízení času je podle Hekelové (2012) prioritně systematický, uspořádaný čas, který přispívá k naplnění životního stylu a vede k docílení lepších pracovních výsledků, pokud je správně rozdělen mezi cílené činnosti.

Time management, je v současné době chápán jako nedílná složka managementu, která je zaměřená na promítání faktoru času zasahující do plánování a realizace úkolů manažera (Kareš, 2006). Podle Ashursta (2008) není jednoduché schopnost řízení času získat a bohužel není ani vrozená, je to dlouhodobý proces, který se sestra učí během celé profesní kariéry. Pokud se sestra nenaučí dobře zacházet s časem, nedosáhne dlouhodobě kvalitních pracovních výsledků.

Důležitým krokem k úspěšné kontrole času, jak uvádí Huntington et al., (2011), je pro každou sestru zajištění přehledu o tom, jak efektivně využívá svůj vlastní čas. Správné plánování času pak může ovlivnit využití nadbytečných časových rezerv k získání času k rozvoji dalších nových znalostí a dovedností.

Hekelová (2012) popisuje čtyři kroky, které jsou potřebné pro efektivní řízení našeho času. Patří mezi ně analýza času, zjištění, jaké činnosti nám berou čas a určení míry jejich významu a naléhavosti. Takto můžeme získat soupis činností, které je možno delegovat na podřízené. Dalšími významnými kroky jsou kontrola provedených činností, zhodnocení situace a efektivní využití ušetřeného času.

5.1 Čtyři generace time managementu

„V oblasti time managementu je možno odlišit několik stupňů – generací přístupů k času. S určitým zjednodušením lze hovořit o čtyřech generacích, které postupně vznikly a reprezentují různé přístupy k této problematice“ (Pacovský, 2006, s. 29).

Covey (2008) uvádí, že většina lidí se orientuje spíše na tři generace řízení času a každá z těchto generací si zakládá na předchozí generaci a směřuje k větší efektivitě a kontrole.

5.1.1 První generace time managementu

Tuto generaci vystihují přehledné, jednoduché poznámky a seznamy sepsaných úkolů. Jedná se o pomůcky, které nám připomenou, co máme udělat – jít na poradou, napsat zprávu, uklidit kancelář atd. Lidé nosí své poznámky neustále u sebe, aby na nic nezapomněli. Pokud své denní úkoly splní, mohou je vyškrtnout ze svého poznámkového bloku, v horším případě úkoly, které zůstanou nesplněny, přidají k úkolům na další den (Covey, 2008).

Pacovský (2006) uvádí, že výsledkem první generace přístupu k času bylo zavedení pořádku v tom, jaké máme splnit činnosti a úkoly a propojit je se zdroji potřebnými k jejich opatření. Stres je snižován tím, že myšlenky a úkoly jsou sepsány na papír z hlavy ven.

5.1.2 Druhá generace time managementu

Druhou generaci řízení času charakterizují nástroje, které jsou určeny pro přípravu a plánování – diáře, kalendáře, počítače, programy určené k plánování. Tato generace klade důraz na efektivitu, odpovědnost, časový harmonogram, stanovení cílů a plánování budoucích činností a událostí. Lidé si plánují schůzky, zapisují si místa jednání a porad atd. (Covey, 2008).

Tento model druhé generace time managementu využívá většina z nás, zapisujeme si do kalendáře, co a kdy je třeba zařídit, udělat, projednat atd.

5.1.3 Třetí generace time managementu

Pacovský (2006) ve své knize popisuje, že třetí generace se snaží řešit mezery předchozích generací vyplývající z neschopnosti pracovat v týmu, aktivně se zajímat o priority k jednotlivým činnostem a zaznamenávat rozsáhlejší projekty. Třetí generace zavádí pojmy: cíle, priority, delegování, týmová práce atd. Zaměřuje se na dlouhodobé výsledky. Jedná se o konkrétní pomůcky, které nám pomáhají udržet pozornost v každodenním životě. Třetí generace time managementu je logická, propracovaná a srozumitelná, proto je i dobře přijímaná.

Typické pro třetí generaci time managementu je široké spektrum elektronických i tištěných pomůcek a prostředků, které poskytují detailní plánování dne. Všechny tři generace time managementu nás posunuly k vyšší efektivitě a výkonnosti. Stanovení cílů, priorit, plánování, výkonnost a efektivita kladně ovlivnily naše životy, ale i přesto většina lidí má stále pocit rozporu mezi tím, co je pro ně opravdu důležité a tím, čemu věnují svůj čas (Covey, 2008).

Gruber (2009) uvádí, že třetí generace time managementu naučila lidi dělat více věcí během méně času a tím udělala značný skok ve vývoji time managementu. Neřeší však nejdélnější a nejstrategičtější cíle a celoživotní představy člověka.

5.1.4 Čtvrtá generace time managementu

Pacovský (2006, s. 36-41) se ve své knize: „*Člověk a čas: time management IV. Generace*“ zabývá time managementem čtvrté generace. Time management čtvrté generace rozvíjí a doplňuje předešlé generace. Čtvrtá generace time managementu zasahuje do našeho života mnohem více, vytváří nový životní styl. Jeho podstatou je pět principů:

- **Člověk je víc než čas** – dobrých výsledků dosáhneme nejen prací, ale vlastní pohodou, péčí a spokojeností. Pouze vyrovnaný, spokojený a motivovaný člověk je schopen dlouhodobě efektivně pracovat.
- **Cesta je víc než cíl** – je pošetilé čekat na uskutečnění svého cíle a nechat si proklouznout jen tak mezi prsty dny, týdny, měsíce či roky. Každý den by měl člověk prožít naplno. Podle toho, jak člověk prožívá jednotlivé dny, takový je i jeho celý život.
- **Zevnitř je víc než zvenku** – nelze dosáhnout úspěchu pouhou znalostí různých technik a návodů v daném oboru. Hlavní je pracovat na svém charakteru a osobním růstu. Vyspělá osobnost, jejíž hodnoty mají pevný základ, se umí vyrovnat mnohem lépe se situacemi, které přináší život. Je dobré zapamatovat si, že člověk může změnit pouze sám sebe.
- **Pomalů je víc než rychle** – máme tendenci řešit věci rychle, hlavně na poli osobního růstu, ne vždy to vede k trvalé změně či zdokonalení situace. Je lepší začít klidně s malými změnami, které je člověk schopen dodržovat dlouhodobě.
- **Celek je víc než část** – pokud chce člověk zlepšit kvalitu svého života, musí se změny jeho života dotknout všech oblastí a ne pouze oblasti v zaměstnání. Čtvrtá generace time managementu tvoří nový životní styl. Pokud je sestra manažerka v dobré kondici, má spoustu energie a odhodlání pro práci, může tak být dobrým příkladem svým podřízeným k jejich vyšší pracovní výkonnosti.

Existuje několik metod a technik, které může manažer využít při strategii pro lepší time management. Další podkapitola se zabývá technikami za účelem efektivnějšího využití řízení času.

5.2 Techniky řízení času

Autorka hesla „technika“ v Ottově všeobecné encyklopedii Bulisová (2003, s. 502) popisuje techniku jako: „*souhrn lidských činností, pracovních prostředků, postupů a znalostí umožňujících využívat přírodních zdrojů a živlů k výrobě hmotných statků uspokojujících potřeby společnosti. Prostřednictvím techniky působí člověk kladně i negativně na přírodu. Rozvoj techniky se zrychlil v období průmyslové revoluce (17. – 19. století) a vrcholil ve věku automatizace a informatiky (od 20. století); anebo jako způsob provádění nějaké činnosti (např. technika malby, boje)*“. Existují různé techniky,

podle kterých jsem se řídila, od různých autorů z několika publikací (např. Svobodník, 2009; Plevová et al., 2012; Koch, 2008 aj.).

5.2.1 Paretovo pravidlo

Paretovo pravidlo se nedá přímo považovat za techniku v pravém slova smyslu, ale má velmi úzkou vazbu na time management, proto ho zde uvádím.

Paretovo pravidlo 80 : 20 popsal v 19. století italský ekonom Vilfredo Pareto. Pareto zjistil, že 20% obyvatel vlastní 80% majetku (Svobodník, 2009). „*Paretovo pravidlo*“ aplikované na problematiku time managementu podle Plevové et al. (2012, s. 265) říká, že „*80% přínosů zajistí činnosti, které trvají 20% času. Naopak zbylých 80% času strávíme s věcmi, které přinesou pouze 20 % úspěchu*“. Koch (2008) upozorňuje, že „Pravidlo 80 : 20“ je založeno na vzorci nerovnováhy. Obecně bývá podle něj sklon k opaku, tedy k rovnováze. Proto se předpokládá, že všechny dny jsou stejně důležité. Mylně se domníváme, že příčiny a výsledky jsou v rovnováze. Aniž bychom si to uvědomovali, tak se pravidlo 80 : 20 prolíná celým naším životem, jak osobním, tak pracovním či společenským.

Pacovský (2006) uvádí, že podle pravidla 80 : 20 je dokonalost a svědomitost velmi drahá. Jelikož nemáme většinou přebytek času, je nutné zvážit, jak svědomitě se budeme věnovat věcem, které může seštra manažerka odložit na později či delegovat na své podřízené. Je důležité naučit se rozpoznat situace, kdy si můžeme dovolit pouze poloviční výkon, anebo naopak, kdy musíme být dokonalí. Dle pravidla 80 : 20 málo času neexistuje, naopak ho máme dostatek, jen ho neumíme kvalitně využít a správně využíváme jen 20% času. Pravidlo 80 : 20 tvrdí, že pokud bychom čas, který věnujeme nejdůležitějším činnostem, zdvojnásobili, mohli bychom pracovat jen dva dny v týdnu a docílili bychom tak o 60% více než nyní. Potřebujeme od základu změnit způsob uvažování a přístup k uspořádání času, jak nám doporučuje čtvrtá generace time managementu změnit svůj životní styl (Koch, 2008).

Identifikace Paretova pravidla 80 : 20 ve zdravotnických organizacích je zásadní pro maximalizaci výkonu. Nejlepší zaměstnanci by měla seštra manažerka odměnit, protože by jí to ušetřilo spoustu času, který by věnovala zaměstnancům obtížným. Toto pravidlo seštre manažerce připomíná, že není důležité jen tvrdě pracovat a pracovat chytře, ale také pracovat chytře na správné věci a s tím souvisí i stanovování priorit (Middaugh, 2015).

5.2.2 ABC analýza

Autoři Duchoň a Šafránková (2008) konstatují, že ke stanovení priorit se používá ABC analýza, podle níž nejdůležitější úkoly A tvoří 15 % všech úkolů a poskytnou 65 % výsledků. Úkoly B řadí mezi středně důležité a tvoří 20 % všech úkolů a poskytnou 20 % výsledků. Nejméně důležité úkoly C tvoří 65 % všech úkolů a poskytnou pouze 15 % výsledků. Následuje realizace a kontrola řízení času.

Úkoly kategorie A – nejdůležitější, nelze delegovat, nejvyšší význam pro splnění cílů

Úkoly kategorie B – možné delegovat, důležitost průměrná

Úkoly kategorie C – nejvíce práce, ale nejmenší význam pro cíl (Plevová et al., 2012)

5.2.3 Metoda S.O.R.U.Z.

Uhlig (2008) uvádí, že tato metoda je odvozena od počátečních písmen dílčích kroků, ze kterých se skládá, a pomáhá při členění úkolů, které je třeba splnit.

- **S – sumarizace úkolů** (shrnutí aktivit, které sestru manažerku čekají v ten daný den, zahrnuje i nesplněné úkoly z minulých dnů)
- **O – odhad času na jednotlivé aktivity** (odhadnutí času potřebného na přesun z jednoho místa na druhé, jak dlouho bude sestře manažerce ta která činnost trvat)
- **R – rezervní čas** (sestra manažerka by si měla vždy ponechat rezervní čas, a to nejméně 20 % pracovní doby)
- **U – určení priorit** (sestra manažerka si vyhodnotí v denním plánu, jaká činnost je nejdůležitější, a pak si sestru manažerku naplánujeme činnosti s nejvyšší prioritou na část dne, kdy je nejproduktivnější)
- **Z – zpětná kontrola** (na konci pracovní doby zjistí sestru manažerka, zda byl její denní plán realistický, nadhodnocený či podhodnocený)

5.2.4 Eisenhowerův princip

Uhlig (2008) popisuje Eisenhowerův princip jako techniku určování priorit podle jejich důležitosti a naléhavosti. Výsledkem jsou následující kombinace úkolů:

- **Důležité a naléhavé** – manažer si řeší tyto úkoly neprodleně a sám. Činnosti, které musí být dokončeny během dne.
- **Důležité a nenaléhavé** – manažer tyto úkoly deleguje, popřípadě odloží. Činnosti, které nemusí být dokončeny tentýž den.
- **Nedůležité, ale naléhavé** – manažer může tyto úkoly delegovat na nižší stupeň řízení. Tyto úkoly se mohou zdát důležité díky určenému časovému termínu, ale nejsou nezbytné.
- **Nedůležité a nenaléhavé** – mohou být odloženy a vyřízeny ostatními, nepodstatné činnosti.

5.2.5 Jak úspěšně říkat ne

Knoblauch (2012) popisuje ve své knize situace, kdy se nás ostatní lidé snaží okrádat o čas. Slovo ne dokáže ušetřit tolik času, jako nedokáže ušetřit žádné jiné slovo. Pokud po nás chce někdo něco důležitého, tak bychom si měli udělat čas vždy. Ačkoli ochota pomáhat

ostatním musí mít určité hranice, abychom neplnili cíle za druhé a kvůli tomu se tak nedostali k vlastním úkolům. „*Základní pravidlo managementu zní: Řekněte ne, když je to možné, řekněte ano, když je to nutné.*“ (Knoblauch, 2012, s. 33).

5.2.6 Jak správně delegovat

Delegování, neboli přenesení pravomocí na druhou osobu, je důležitou součástí organizace práce sestry, a to nejen manažerky. Vede k rozdělení pracovních činností a udílení úkolů. Delegováním lze ušetřit čas pro řešení podstatnějších činností/aktivit (Hekelová, 2012).

Manažeři si často pletou delegování s úkolováním podřízených, případně formulují podřízeným míru jejich odpovědnosti, ale už jim nezařídí patřičné pravomoci. Velmi závažným problémem je delegování nepoměrné odpovědnosti a kompetencí bez ohledu na schopnosti podřízeného (Plevová et al., 2012).

Sestry, které si myslí, že musí všechnu práci vykonat samy, a odmítají delegování úkolů na ostatní spolupracovníky, škodí sobě i celému ošetrovatelskému týmu (Schluter, 2011). Pokud chtějí sestry mít více času na činnosti, které vyžadují jejich odborné znalosti a dovednosti, je potřeba, aby pořádně označily činnosti, které mohou být delegovány. Jedná se především o činnosti, které jsou méně důležité, naléhavé nebo jsou to činnosti rutinní (Duffield, 2008).

Potter (2010) popisuje postup sestry manažerky, jak má delegovat. Zásadní je správně rozhodnout, kdy a komu úkol předá, její povinností je pak na provedení úkolu dohlédnout. Příčinou neefektivního delegování se může stát předání pravomocí doprovázených celou řadou problémů. Naopak úspěšné delegování je závislé na složení kolektivu vzhledem k věku, na pracovní morálce, komunikačním stylu, na způsobu delegování úkolů a týmové spolupráci v péči o klienta.

Některé sestry se obávají, že budou považovány za líné vykonat práci samy, proto odmítají delegovat úkoly na méně kvalifikované spolupracovníky, jako jsou sanitáři, ošetrovatelky či zdravotničtí asistenti. Jiné sestry se domnívají, že delegování zhorší kvalitu poskytované péče. Dalším faktorem, který zabraňuje delegování, je málo důvěry v nižší zdravotnický personál. Je mnoho sester, které jsou přesvědčeny o tom, že jsou nenahraditelné a že nikdo nedokáže vykonat práci stejně tak dobře jako ony. Tyto sestry by měly raději věnovat větší pozornost výhodám, které delegování přináší (Schluter, 2011). Potter (2010) identifikovala jako překážku v delegování odmítavý postoj méně kvalifikovaného personálu a neochotu pomáhat sestrám. Sestra, která již měla tuto zkušenost, provedla úkol raději sama. Důvodem odmítání delegovaných úkolů je hlavně nedostatek sebedůvěry, neochota převzít zodpovědnost a obavy z chyb a kritiky od ostatních.

Odlisný pohled na delegování úkolů nabízí autorka Schluter (2011), která uvádí, že sestry jsou nuceny vykonávat činnosti, které může vykonávat nižší zdravotnický personál. Tyto sestry se mohou cítit podhodnocené při výkonu činností, jako je úklid, doplňování materiálu, přeprava klientů apod. Za těmito situacemi stojí většinou management

zdravotnických organizací, který v rámci úsporných opatření zaměstnává méně kvalifikované zdravotnické pracovníky. Sestry by měly vykonávat neodborné činnosti jen výjimečně. Duffield (2008) označuje přidělování úkolů, které mohou vykonat nižší zdravotničtí pracovníci, sestrám jako zneužívání a nedostačující uznání odborné praxe a kompetencí sester.

Schluter (2011) popisuje důsledky neefektivního a nekompetentního delegování činností ze strany sestry manažerky směrem k ošetrovatelskému personálu tak, že může dojít ke zbytečnému pracovnímu vytížení sester a snížení kvality poskytované péče, pokud jsou nevhodně a nekompetentně určené role pracovníků, kdy jejich pracovní náplň neodpovídá dosaženému vzdělání a škále kompetencí. Za problém v průběhu delegování sestry manažerky označují povinnost zabezpečit dohled nad její vykonávanou činností, jelikož ony přicházejí o tak drahocenný čas, který by mohly využít na zlepšení ošetrovatelské péče o klienta. Potom je celkový výsledný efekt kvality poskytované péče delegováním snížen (Duffield, 2008). Mezi pastí delegování řadí Potter (2010) další problém, který má vliv na kvalitu delegování. Tímto problémem jsou věkové rozdíly v pracovním týmu. Pokud jsou v týmu značné věkové rozdíly, může dojít ke komunikačním problémům. Například může starší personál odmítnout delegovaný úkol od velmi mladé sestry a naopak.

5.3 Nástroje time managementu

Lidský mozek potřebujeme k tomu, aby se soustředil na určité činnosti a nikoli na nepodstatné věci, proto po něm nemůže sestra manažerka chtít, aby si zapamatoval všechny naše schůzky, úkoly, záležitosti, které člověka každodenně čekají. Existují pomůcky, které může sestra manažerka využít pro zaznamenání těchto údajů. Dají se rozdělit do dvou kategorií na klasické (pomůcky v papírové podobě) a na moderní tzv. elektronické (notebook, mobilní telefon, tablet, počítač, atd.).

Mezi klasické pomůcky řadíme *kalendáře* v papírové podobě, ty slouží především k dlouhodobému plánování a pomáhají nám organizovat úkoly, jež jsou vázané na určitý čas. Kalendář může mít sestra manažerka na stole nebo na zdi a měla by tak mít přehled na měsíc dopředu. Bohužel pro podrobnější informace v nich není dostatek místa. Další klasickou pomůckou je *diář*, který je s největší pravděpodobností stále velmi rozšířen. Diář lze snadno přenášet, a tak je možné mít ho stále po ruce. Má ho snad každý manažer a zapisuje si do něj své poznámky, plány, porady, schůzky atd. *Checklisty* lze použít při plnění činností, které se pravidelně opakují a slouží tak sestře manažerce pro kontrolu. *To-do listy* jsou seznamy úkolů, které se mají vykonat v určitém čase. Úkoly je možné si zaznamenat heslovitě do poznámkového sešitu a po jejich provedení je odškrtneme. Získáme tak přehled o svých úkolech (Pacovský, 2006).

Mezi moderní nástroje patří *elektronický kalendář*, který plní funkci obyčejného papírového kalendáře, ale zároveň slouží jako náhrada diáře. Sestra manažerka si může vytvořit i několik kalendářů, které lze přiřadit různým okruhům svého života.

V elektronickém kalendáři si lze rozdělit okruhy plánování na měsíční, týdenní, denní i hodinové. Velkou výhodou je synchronizace, můžeme tak mít okamžitý přístup ke svému kalendáři na několika zařízeních, ať se jedná o notebook, tablet, počítač či mobilní telefon. Tato synchronizace nás může včas upozornit pomocí signalizace v mobilním telefonu na nadcházející událost. Na psaní poznámek je vždy dost místa, v kalendáři lze použít i funkci poznámkový blok. Mezi další obrovské výhody patří sdílení kalendáře s ostatními spolupracovníky, rodinou, či přáteli. Samozřejmostí je, že je možné vybrat si pouze události, které chcete sdílet s ostatními. Elektronické kalendáře existují v různých operačních systémech (Uhlig, 2008).

Další moderním nástrojem jsou *to-do listy*, které mají využití ve sféře mobilních telefonů, jsou rychlé, efektivní a praktické. To-do listy existují hlavně ve formě aplikací, kde se zadá úkol, datum a čas připomenutí a když je úkol splněn, odškrtneme ho a přesuneme ho do záložky se splněnými úkoly. V neposlední řadě je možné použít *plánovací systémy* jako moderní nástroj. Jedná se hlavně o aplikace v tabletech, mobilních telefonech či notebookech, které informují manažery, jak mají daný plánovací systém co nejefektivněji využít. Výhodou těchto elektronických nástrojů je neomezená kapacita, ochrana heslem, synchronizace dat, mobilita atd. (Pacovský, 2006).

Shattell (2010) popisuje ve svém článku dnešní moderní dobu a nástroje řízení času. Náš svět je plný rozptýlení, všichni jsou neustále ve spojení prostřednictvím mobilního telefonu, emailu, notebooku, sociálních sítí Facebook, Twitter. Může to být výhodné a šetřit člověku tak vzácný čas, nebo právě naopak mu to čas bere a vyrušuje ho tato činnost od smysluplné práce.

5.4 Cíle

Cíle je možné určovat v profesní, rodinné, duševní, společenské, duchovní i finanční oblasti (Knoblauch, 2012).

Cíle musí být splnitelné nebo, jak říká odborná literatura, tzv. SMART (což znamená, že cíle musí být):

- **S – specifické**, mělo by být stanoveno přesně, čeho chce dosáhnout.
- **M – měřitelné**, aby bylo možné určit kvantifikovatelné ukazatele, na základě nichž lze měřit, jak postupujeme k dosažení cíle.
- **A – akceptovatelné**, to znamená, že cíle musí být přijatelné.
- **R – reálné**, cíle jsou dosažitelné, ale i přiměřeně náročné.
- **T – termínované**, tedy ohraničené termínem, do kdy má být cíl splněn (Mallya, 2007).

Cíle mají řadu kritérií (viz výše), dvě z nich jsou považovány za nejdůležitější, a to měřitelnost a splnitelnost. Měřitelnost zahrnuje odpovědi na otázky: Kdo? Co? Proč?

Kde? Kolik? Kdy? Splnitelnost by se dala popsat jako stanovení cílů sice ambiciózních, ale ne nedostižných (Knoblauch, 2012).

Dle mínění Veisové a Tóthové (2010) narůstá počet manažerů ve zdravotnictví, čímž se zvyšuje zájem o charakterově vyhraněné, vůdčí typy, u nichž se očekává, že si stanoví osobní hodnoty a cíle, kterými se vyhraní a určí celkový směr pracoviště. Jasně vymezení cílů pomáhá podřízeným k jejich lehčímu porozumění.

5.4.1 Bezcílnost

Jestliže je sestra manažerka bez cílů, není schopna připravovat si plány k jejich dosažení. Pokud dosáhne sestra manažerka vysoce postaveného cíle, tak jí to přinese nejen pocity radosti a hrdosti, ale i jito povzbudí k další činnosti. Naopak, když žádných cílů nedosáhne, žádné pocity radosti z úspěchu nezažívá. Když sestra manažerka nemá cíle žádné, neví, čeho chce dosáhnout, neví, co je pro ni zdarem. To přináší zklamání a klesající sebevědomí. Nakonec ztratí sestra manažerka motivaci i chuť, přestane si klást cíle a dostává se do kruhu bezcílnosti (tzv. začarovaného kruhu). Pokud se chce z kruhu bezcílnosti dostat ven, měla by si stanovit malé, jednoduché a hlavně reálné cíle. Tyto cíle jí mohou přinést první úspěch. Získá tak novou energii, motivaci a chuť klást si cíle další (Knoblauch, 2006).

5.5 Stanovování cílů

Formulování cílů je hlavním momentem činnosti manažerů. S určováním cílů je spojován termín „Management by objectives“ (MBO – řízení pomocí cílů). Tento termín se objevil poprvé v roce 1954 u amerického teoretika, filosofa, ekonoma a zakladatele moderního managementu P. F. Druckera. Systém MBO byl přijat v mnoha firmách veřejného i soukromého sektoru. Jedná se o styl managementu, který se snaží spojit individuální výkon všech úrovní managementu s cíli organizace. Charakteristickým znakem MBO je, že cíle a úkoly jsou schvalovány a uznávány vzájemnou spoluprací nadřízených s podřízenými. MBO znamená zadání úkolu a výsledku, kterého má být dosaženo. Systém MBO je založen na kontrastu k managementu postaveném na příkazech, kontrole a věrnosti nařízením. V každé organizaci může MBO nabývat různých podob (Cajthamr, Dědina, 2010).

5.6 Časový snímek dne

Lhotský (2005) uvádí, že časovým snímkem dne je označena metoda měření spotřeby času, kdy se po celou dobu trvání směny přímo a neustále měří a zapisují jednotlivé druhy činnosti spotřeby času a jejich velikost. Záměrem je zjistit nejen druhy činností a délku spotřebovaného času, ale také délku a druh přestávek, jejich příčin a podíl doby na celkovém čase směny. Snímky pracovního dne se rozdělují podle počtu pozorovaných osob na jednotlivce a na snímky pracovního dne čtyř.

Důležitým krokem k efektivnosti vedoucího pracovníka je zapisování skutečného využívání času (Drucker, 2008). Veselá (2011) popisuje snímkování stejně jako Lhotský, dále uvádí, že časový snímek shromažďuje údaje o faktickém chování lidí v určitém časovém úseku. Styl monitorování času je docela jednoduchý. Jedná se o zápis všech vykonaných činností, včetně návštěvy toalety, do připravené tabulky. Pokud chceme, aby byl časový snímek dne analyzován, musí být dodržena určitá pravidla. Abychom nezapomněli některé pracovní činnosti, musí být časový snímek dne vztáhnutý na celý pracovní týden. Činnosti by měly být rozděleny podle naléhavosti a důležitosti. Lojda (2011) dělí činnosti do pěti kategorií:

- Činnosti, kterým se lze vyhnout (činnosti, které můžeme přesunout na pozdější dobu).
- Činnosti, které mohou být delegovány (např. sepsání chybějícího materiálu, léčiv, psaní služeb, konzultace v péči o rány atd.).
- Činnosti, na které se vynaloží o hodně času více, než je nutné (administrativní činnosti, telefonování, odepisování na emaily).
- Činnosti, které musí udělat člověk sám (rozdělování odměn, hodnocení pracovníků, kontrolní činnost atd.).
- Činnosti vyplývající z organizace (vizity, porady, činnost v multidisciplinárních týmech).

5.7 Problém time managementu – prokrastinace

Atkinson (2009, s. 106) popisuje „prokrastinaci“ jako chorobné odkládání konkrétního úkolu, člověk má něco udělat, ale odkládá to na jindy. Mnohdy se člověku nechce řešit konkrétní úkol, nebo nemá dostatek sebejistoty ohledně nějakého rozhodnutí. Prokrastinaci nazývá Atkinson (2009) jako zloděje času. Pokud prokrastinuje sestra manažerka, riskuje tím osobní stres a rozhořčení z toho, že nestihne termíny. Skoro každý do nějaké míry odkládá své povinnosti a dokáže se s tím vyrovnat, ale existují lidé, pro které to může být vážný psychologický problém. Nejčastější důvody odsouvání povinností jsou následující: úkol se nám zdá velmi obtížný, bojíme se reakcí druhých, když se nám to nepodaří dodělat, nemáme takové schopnosti, abychom zvládli úkol správně, naše cíle jsou nepřehledné a naše plány jsou neurčité.

Ludwig (2013) uvádí ve své knize: „*Konec prokrastinace: jak přestat odkládat a začít žít naplno*“, že často místo důležitých věcí dělá člověk něco nepodstatného, jako třeba jí, i když nemá hlad, neustále dokola uklízí, tráví hodiny na sociálních sítích, hraje počítačové hry, chodí bezcílně po pracovišti atd. Později má kvůli tomu výčitky, je frustrovaný, což vede k dalšímu nicnedělání. Prokrastinace není lenost, líný člověk nechce nic dělat, naopak prokrastinující člověk by rád něco dělal, ale nejde mu to (nedokáže se k tomu přinutit). Prokrastinaci nelze označit ani jako odpočinek, protože místo abychom energii načerpali, tak ji naopak prokrastinací ztrácíme. Čím větší je vyčerpání, tím je větší šance, že budou úkoly opět odloženy. Odkládání úkolů na nejzazší termín je zbytečně původcem stresu,

neefektivita a výčitek. Není vůbec od věci známé české přísloví „co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítra“.

Názory autorů Atkinsona (2009), Ludwiga (2013) a Pacovského (2006) na odkládání úkolů se dost liší. Autoři Atkinson (2009) a Ludwig (2013) se bezpochyby shodnou, že prokrastinace nepřináší z dlouhodobého hlediska nic dobrého. Oproti tomu někteří autoři jako Passig a Lobo (2010) nevidí v odkládání až takový problém a Pacovský (2006) dokonce nachází v prokrastinaci i pozitiva.

Passig a Lobo (2010) vnímají prokrastinaci jako běžnou záležitost. Uvádí, že odkládání úkolů je normální a nemá se automaticky považovat za lenost. Autoři si uvědomují možné komplikace, které s sebou chronické odkládání úkolů přináší, proto doporučují učení se zodpovědnosti, disciplíně a sebekázi. Pacovský (2006) nachází v odkládání úkolů i pozitiva, ale pouze za splnění určitých podmínek. Každodenní běžné záležitosti doporučuje vyřešit rychle, bez složitých myšlenkových pochodů a neodkládat. Pokud je potřeba více přemýšlet, v komplexnějších případech je vhodnější zvolit pomalejší přístup. Počátek řešení problému spočívá v zapsání poznámek do diáře s následným odložením. Zde je využita funkce lidského podvědomí. „*Kdykoli se potýkáme s vyřešením nějakého problému, je připravena kapacita podvědomí pracovat na záležitostech, na něž neznáme bezprostřední odpověď. Jestliže je věc nevyřešená a podvědomí je na ni průběžně upozorňováno, bude po svých cestičkách na problému pracovat a dá nám vědět*“ (Pacovský, 2006, s. 130).

5.8 Strategie sestry manažerky pro řízení času

Rozvoj několika kompetencí sestry manažerky pro řízení času může velmi dramaticky změnit management vlastního času.

- ***Správně si stanovit priority:*** Velmi důležitá je motivace ošetrovatelského personálu, strategický plán oddělení a zdravá organizační struktura. Každá sestra manažerka ví, jak těžké je dosahovat dobrých výsledků pod tlakem běžných denních povinností, neustálého vyrušování, zvonění telefonu nebo řešení malých či velkých krizových situací. Stačí jedna událost a i dokonale naplánovaný den se změní v chaos. Priority se ve zdravotnických zařízeních mohou změnit během dne, hodin i minut. Nejdůležitější je naučit se účelně rozhodovat, co je v daném okamžiku prioritou. Prioritní povinnosti se nesmí odkládat. To, do čeho se nám nechce, bychom měli udělat co nejdříve a mělo by se to stát pravidlem. Může se totiž stát, že ty složitější a závažnější povinnosti nebudeme chtít vykonat nikdy. Je důležité, aby sestra manažerka soustředila svůj čas a energii na smysluplné úkoly, které vyžadují kompetenci manažera.
- ***Hlídat podvědomě čas:*** Čas sestry manažerky je stejně tak omezený jako čas sestry u lůžka a je nezbytné využít ho co nejefektivněji. Prvním krokem k úspěšné kontrole dobře využitého času je přehled o tom, jak je čas využíván. Je nutné stanovit si hned ráno prozatímní harmonogram na tentýž den, i když může dojít během dne k jeho

změně. Jestliže někdo zneužívá Váš čas, pak by mohl pomoci některý návrh: mějte pohodlné křeslo v kanceláři, buďte k lidem zdvořilí, ale naučte se říkat ne, když jdete po chodbě, nezastavujte se, pokud k tomu nemáte důvod, čas je vzácný.

- **Použit nástroje k lepšímu využití času:** Základním nástrojem je denní plánovací diář, magnetická tabule či bílá tabule. Sestra manažerka by si měla vést záznamy do deníku, protože je zodpovědná za velké množství informací, není možné, aby si vše zapamatovala.
- **Delegovat úkoly:** Přenést úkol na jinou osobu. Správné delegování umožňuje každému získat pocit zodpovědnosti a seberealizace.
- **Neodkládat důležitá rozhodnutí a povinnosti:** Odkládání úkolů je zlovyk. Výsledkem je pak nedodržení termínu, což vede ke stresu z nevyřešeného úkolu.
- **Pružně se rozhodovat:** Některé situace vyžadují rychlé řešení, proto musí být sestra manažerka vždy připravena na to, že se plán může změnit, a musí se mu přizpůsobit. Pozdě učiněné rozhodnutí může setru manažerku stát daleko více času a energie.
- **Efektivně zacházet s dokumenty v písemné podobě:** Nejvýznamnějším zlodějem času je papírování. Neukončené písemnosti na stole berou sestře manažerce klid a čas. Platí zde pravidlo: manipuluj s papírem jen jednou. Pokud vezme sestra manažerka do ruky nějaký dokument, má na výběr ze tří možností: reagovat na jeho obsah a účinně se rozhodnout, archivovat dokument, nebo se ho zbavit.
- **Vhodně vést porady:** Pokud není sestra manažerka sama motivovaná, nemůže správně motivovat svůj tým. To platí, i pokud není přesvědčená o správnosti postupu, rozhodnutí či programu (Fričová, 2012 in Škrlovi, 2003).

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně pořádá certifikovaný kurz „Rozvoj a řízení zdravotnických zařízení – Management 21. století“, který je určen pro vedoucí pracovníky, jejich zástupce a další zájemce o tuto problematiku. Náplní tohoto certifikovaného kurzu jsou klíčová témata a pojmy v moderním managementu, role a kompetence vedoucích pracovníků, strategický management a leadership – umění vést a ovlivňovat. Dále je možné absolvovat v NCO NZO (Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů) specializační vzdělávání v oboru „Organizace a řízení ve zdravotnictví“, které je určeno pro zájemce, kteří se na funkci vedoucího připravují, i pro zdravotnické pracovníky nelékaře na všech úrovních řízení. Obsahem tohoto vzdělání jsou role manažera, strategické řízení a krizový management (NCO NZO, 2015).

6 Metodologie a výsledky výzkumu

6.1 Úvod a cíle výzkumu

Pro zpracování výzkumu jsem si zvolila hlavní cíl a čtyři dílčí cíle. Hlavním cílem realizovaného výzkumu je analyzovat a popsat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče.

Dílčí cíl č. 1: Zmapovat, jaké mají sestry manažerky priority pro běžný pracovní den.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké časoměrné pomůcky používají sestry manažerky k přímému měření spotřeby času.

Dílčí cíl č. 3: Analyzovat, jaké manažerské strategie využívají sestry manažerky pro řízení svého času na pozici sestry manažerky.

Dílčí cíl č. 4: Zmapovat a zpřehlednit nejčastěji odkládané úkoly a činnost sester manažerek včetně důvodů prokrastinace.

6.2 Formulace výzkumných otázek

Hlavní výzkumnou otázkou diplomové práce je: Jak sestry manažerky pracující v intenzivní péči využívají svůj pracovní čas?

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jak si sestry manažerky stanovují priority v činnostech pro konkrétní pracovní den?

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jaké časoměrné pomůcky používají nejčastěji sestry manažerky k přímému měření spotřeby času?

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Jaké strategie sestry manažerky uvedou pro strukturování pracovního času jako nejvhodnější?

Dílčí výzkumná otázka č. 4: Jaké uvedou sestry manažerky nejčastější důvody pro odkládání úkolů a činností pro konkrétní den?

6.3 Typ výzkumu

Ke sběru dat jsem využila metody focus groups a polostrukturované rozhovory, které jsem doplnila kvantitativní metodou písemného dotazování (časový snímek), jedná se tedy o smíšený výzkumný design.

Smíšený výzkum využívá strategie a výhody obou výzkumů jak kvalitativního, tak kvantitativního. Hendl (2005) aplikuje obě podoby zkoumání tak, že kvalitativní většinou předchází kvantitativnímu, nebo jsou v určitých fázích výzkumu nasazeny současně.

„Má-li rybář k dispozici více sítí, ale každou s několika obrovskými dírami, dosáhne patrně lepšího úlovku, pokud síť navzájem překryje jako jednu jedinou, než když bude lovit postupně každou z nich“ (Hendl, 2005, s. 62).

Kvalitativní výzkumník vybere na začátku výzkumu téma a stanoví základní výzkumné otázky. Otázky může doplňovat i během výzkumu, sběru či analýzy dat, proto se někdy považuje za pružný typ výzkumu. Práce kvalitativního výzkumníka je často srovnávána s prací detektiva. Výzkumník hledá, analyzuje informace, které vedou k osvětlení výzkumných otázek. Sběr a analýza dat probíhají déle a současně (Hendl, 2005).

Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry pomocí testů, dotazníků nebo pozorování. Pomocí měření zjišťujeme konstruované koncepty, data, která získáme, analyzujeme pomocí statistických metod (Hendl, 2005).

V diplomové práci jsem použila triangulaci metod (triangulace datová), oslovila jsem různé respondenty, jimiž byly sestry manažerky z fakultní nemocnice a sestry manažerky studující navazující magisterské studium.

6.4 Výzkumný vzorek, jeho reprezentativnost a charakteristiky

Při výběru výzkumného vzorku jsem použila výběr účelový podle předem stanovených kritérií, jednalo se o sestry manažerky pracující na pozici staniční nebo vrchní sestry na oddělení intenzivní péče. Reichl (2009, s. 83) popisuje postup tzv. výběr úsudkem jako účelový, kvalifikovaný či zaměřený. Výzkumník si účastníky výzkumu vybírá sám. Tento záměrný výběrový postup není složitý a používá se hlavně pro menší výběry. Vychází z výzkumných záměrů a z uvažované podoby zkoumání. Jeho reprezentativita je spíše minimální.

Rozsah vzorku byl čtrnáct sester manažerek. Výzkumu se zúčastnily sestry manažerky pracující na pracovištích intenzivní péče ve fakultní nemocnici v Praze a sestry manažerky z různých oddělení pražských i mimopražských nemocnic celé ČR studující navazující magisterské studium intenzivní péče na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Zkoumaný vzorek tvořilo třináct žen ve věkovém rozpětí dvacet osm až padesát let a jeden muž ve věku třicet čtyři let. Ze své zkušenosti vím, že se v pozicích manažerů střední linie objevují čím dál tím častěji muži, z tohoto důvodu si tato skutečnost zaslouží malý komentář: jelikož jsou všechny zkoumané osoby sestry manažerky, užívám v celé diplomové práci ženský rod, i když jedním z respondentů byl muž.

Osm účastníků absolvovalo vysokoškolské vzdělání bakalářského stupně (ošetřovatelství), pět z nich studuje navazující magisterský stupeň vzdělání (intenzivní péče), jeden účastník již absolvoval magisterské vzdělání. Manažerské vzdělání absolvovalo pět účastníků. Jednalo se o sestry manažerky střední linie (vrchní sestra) a první linie (staniční sestra). Vrchní sestra se zúčastnila jedna a staničních sester třináct. Všichni účastníci pracovali na oddělení intenzivní péče.

Zajímavostí je, že již v roce 2001 autorky E. Marková a I. Eislerová uvádí ve svém článku „Řídící proces na úrovni staničních sester“, že při oslovení dvaceti sedmi staničních sester z jedenácti různých oddělení pražských i mimopražských nemocnic zjistily, že žádná

z oslovených manažerek neabsolvovala manažerské vzdělání (Marková, Eislerová, 2001 s. 28). S ohledem na můj výzkum je patrné, že ani v roce 2016 se s manažerským vzděláním sester manažerek nic nezměnilo. Další otázka zjišťovala účast na kurzu zabývajícím se time managementem. Zde uvedly sestry manažerky, že méně jak polovina z nich se zúčastnila kurzu „*Manažerský mix*“¹, který většina z nich absolvovala v listopadu roku 2015 (výzkum autorky diplomové práce probíhal prosinec 2015 a únor 2016). Další otázka směřovala na délku funkce manažera na oddělení intenzivní péče oddělení, a na jakém oddělení sestry manažerky pracují. Poslední otázka se týkala počtu podřízených. Všechny informace uvádím souhrnně pro přehlednost v textu tabulky č. 1.

Tabulka č. 1 Demografická data (zdroj: Černožorská, 2016)

Sestry manažerky	Pohlaví	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání	Funkční zařazení	Délka funkce manažera	Počet podřízených
R1 ²	žena	45	Bc.+ ARIP	Staniční sestra	0-5 let	27
R2	žena	34	ARIP	Staniční sestra	0-5 let	19
R3	žena	50	Mgr. + ARIP	Vrchní sestra	16-20 let	60
R4	žena	28	ARIP	Staniční sestra	0-5 let	19
R5	žena	40	Bc. + ARIP	Staniční sestra	5-10 let	25
R6	žena	37	Bc. + ARIP	Staniční sestra	0-5 let	18
R7	žena	35	DiS.	Staniční sestra	0-5 let	32
R8	žena	39	DiS.	Staniční sestra	0-5 let	30
R9	žena	36	DiS. + ARIP	Staniční sestra	0-5 let	33
R10	žena	41	Bc. + ARIP	Staniční sestra	0-5 let	20
R11	žena	36	Bc.	Staniční sestra	0-5 let	40
R12	žena	42	Bc.	Staniční sestra	5-10 let	20
R13	žena	40	Bc. + ARIP	Staniční sestra	5-10 let	28
R14	muž	34	Bc.	Staniční sestra	5-10 let	12

6.5 Metody sběru dat

Pro kvalitativní výzkum bylo využito metody focus groups. Jedním z hlavních představitelů metody focus groups je David L. Morgan, který používá termín „ohnisková“ skupina, jelikož se v rámci této výzkumné metody zaměřuje výzkumník na diskusi

¹ „Manažerský mix“- provádí firma Hartmann akademie podle analýzy potřeb daného zdravotnického zařízení (kurz vybraných manažerských dovedností). Dostupné z: <http://www.hartmannakademie.cz/kurzy.php>

² R1 – R14 označuje jednotlivé respondenty.

tzv. „ohnisko“ (Morgan, 2001). Pro realizaci výzkumu pomocí metody focus groups byly použity předem připravené otázky polostrukturovaného rozhovoru (viz Příloha E).

Polostrukturovaný rozhovor je rozhovor vedený pomocí návodu, částečně řízený, vyznačuje se souborem otázek či témat předem připravených, které budou jeho předmětem. Tazatel může otázky, jež pokládá, částečně modifikovat, ale podmínkou je, aby byly položeny všechny. Jiná varianta je, že otázky či témata bývají velmi přesně definované, a to jak jejich obsah, tak jejich pořadí (Reichel, 2009).

Dále byl pro sestry manažerky pracující v intenzivní péči připraven písemný formulář časový snímek pracovního dne a pracovního týdne konstruovaný autorkou diplomové práce (viz Příloha D) a krátký dotazník týkající se demografických dat (viz Příloha C).

6.6 Sběr dat

Na základě písemné žádosti (viz Příloha A) o umožnění realizace výzkumu byl udělen souhlas náměstkyně ředitele pro nelékařské zdravotnické profese a řízení kvality zdravotní péče (v rámci zachování anonymizace je autentický souhlas k dispozici u autorky diplomové práce). Oslovila jsem šestnáct sester manažerek pracujících v intenzivní péči pomocí emailu, požádala jsem je o vyplnění informovaného souhlasu, dotazníku a časového snímku. Celkem bylo tedy osloveno šestnáct sester manažerek, přičemž dvě sestry manažerky se omluvily, že se výzkumu zúčastnit nemohou. Výzkumu se zúčastnilo celkem čtrnáct sester manažerek pracujících na oddělení intenzivní péče, s nimiž jsem zrealizovala polostrukturované rozhovory pomocí metody focus groups. Výzkum byl realizován ve dvou skupinách po pěti a v jedné skupině po čtyřech účastnících. Výzkum probíhal v prosinci 2015 a v únoru 2016.

6.7 Etické aspekty výzkumu

Mezi etické aspekty výzkumu, které je nezbytné dodržet, řadí Hendl (2005) tyto položky: souhlas účastníka s výzkumem, dodržení anonymity, respektování soukromí a bezpečí účastníka výzkumu a samozřejmě svobodné rozhodnutí účastníka výzkumu.

Všichni účastníci výzkumu byli seznámeni s dobrovolností, záměrem a průběhem výzkumu. Před vlastní realizací focus groups podepsali účastníci informovaný souhlas (viz Příloha B), dále byli seznámeni s nahráváním na diktafon. Při přepisování audiozáznamu byli účastníci identifikováni pomocí písmen a čísel, které jsou známy pouze autorce diplomové práce. Získané informace a údaje, které by mohly vést k identifikaci účastníka výzkumu (demografická data) podléhají ochraně osobních údajů a jsou v této práci anonymizována.

6.8 Limity výzkumu

Jako nevýhodu svého výzkumu vidím skutečnost, že se sestry manažerky ze dvou focus groups znaly, protože pracují ve stejném zdravotnickém zařízení a to mohlo ovlivnit jejich otevřenost odpovědí při rozhovoru, což mohlo vést ke zkreslení výsledků. Zkreslení výsledků by se dalo zabránit pouze změnou použité metody a to z metody focus groups na

rozhovory s jednotlivými respondenty nebo oslovením sester manažerek i z jiných zdravotnických zařízení, což jsem udělala, ale vzhledem k tomu, že se jedná o sestry, které se v rámci vzdělávání setkávají na univerzitní půdě, nelze i zde pravděpodobnost zkreslení výpovědí a výsledků zcela vyloučit. Pokud by došlo ke změně metody, je možné, že by se výsledky lišily, ale zároveň by se nemusela otevřít témata, která se otevřela pomocí metody focus groups. Proto byla realizována ještě jedna focus groups se studenty navazujícího magisterského studia na 1. LF UK (lékařská fakulta Univerzity Karlovy). Dále bych ráda uvedla, že při vyplnění časového snímku dne a týdne mohlo dojít k neakceptování zadání anebo nepochopení zadání, nebo jsou respondenti v práci přes čas, protože sečtení jejich aktivit v hodinách během dne či týdne absolutně neodpovídá jejich pracovní době (za den osm hodin, za týden čtyřicet hodin). Sporný může být aspekt validity (platnosti) a reliability (spolehlivosti) získaných údajů. Sestry manažerky mohly mít obavy ze své otevřenosti. Dále může mít vliv na získané poznatky omezená velikost vzorku respondentů. Údaje a závěry z tohoto výzkumu mají spíše nižší reprezentativitu (zobecnitelnost).

6.9 Metoda zpracování dat

Metody zpracování kvantitativních dat

Časový snímek byl použit v písemné formě dotazníku vlastní konstrukce. Po ukončení výzkumu jsem zpracovala výsledky jednotlivých otázek a vložila je do tabulek a sloupcových grafů vytvořených v programu Microsoft Office Excel.

Metody zpracování kvalitativních dat

Pro kvalitativní výzkum byly použity předem připravené otázky k polostrukturovanému rozhovoru, který byl nahrán na diktafon a následně přepsán. Pro přepis rozhovorů byl použit program Windows Media Player, rozhovory jsou přepsány v programu Microsoft Office Word. Vzhledem k rozsahu textu přepsaných rozhovorů je v práci neuvádím. Rozhovory byly přepsány a poté analyzovány pomocí otevřeného kódování. Přepsané rozhovory byly vytištěny, důkladně prostudovány, pomocí barevného fixu byly označeny opakující se jevy a pojmy související s těmito jevy, tak vznikly jednotlivé kódy a z nich kategorie a jejich subkategorie. Hendl (2008) uvádí, že výzkumník pomocí otevřeného kódování odkryje určitá témata v datech v kontextu s prostudovanou literaturou, novými nápady, s cílem rozebrání textu podle témat pomocí kódování textů, odstavců, slov. Celkem vzniklo jedenáct základních kategorií a patnáct subkategorií, jež podrobněji představuji v samostatné kapitole: Analýza a interpretace kvalitativních dat.

7 Analýza a interpretace dat

V této kapitole se budu věnovat analýze a interpretaci kvantitativních a kvalitativních dat. Kvantitativní data zde neinterpretuji v celém získaném rozsahu, ale vybrala jsem pouze ty výsledky analýzy a z nich plynoucí závěry, které se opakovaly nejčastěji či byly svým charakterem specifické či zajímavé. V kvalitativních datech za účelem přílehavější interpretace dat uvádím v textu autentické výpovědi respondentů pro ilustraci kategorií.

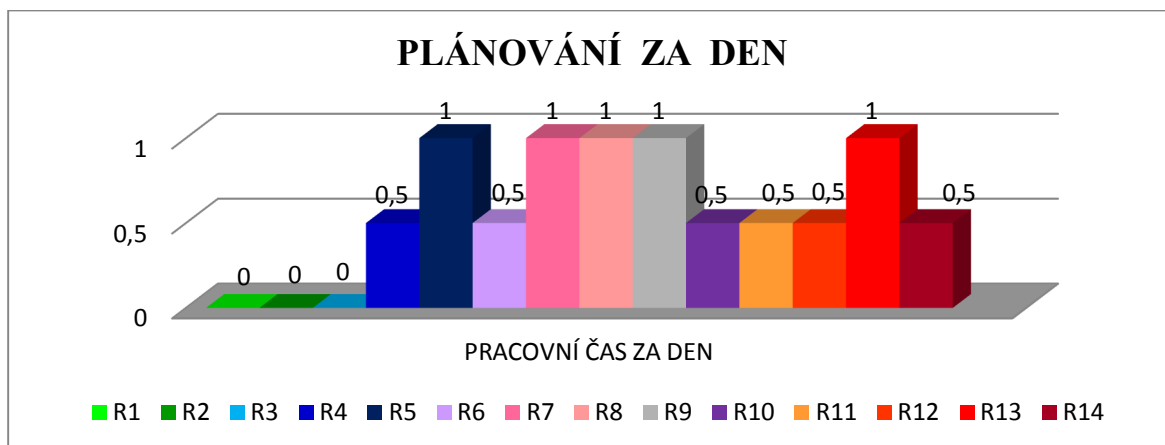
7.1.1 Analýza a interpretace kvantitativních dat

Vzhledem k rozsahu analyzovaných údajů jsem vybrala pouze nejzajímavější výsledky, které zde uvádím pro větší přehlednost v tabulkách a grafech.

Tabulka č. 2 Plánování - úklid, investice, opravy... (zdroj: Černohorská, 2016)

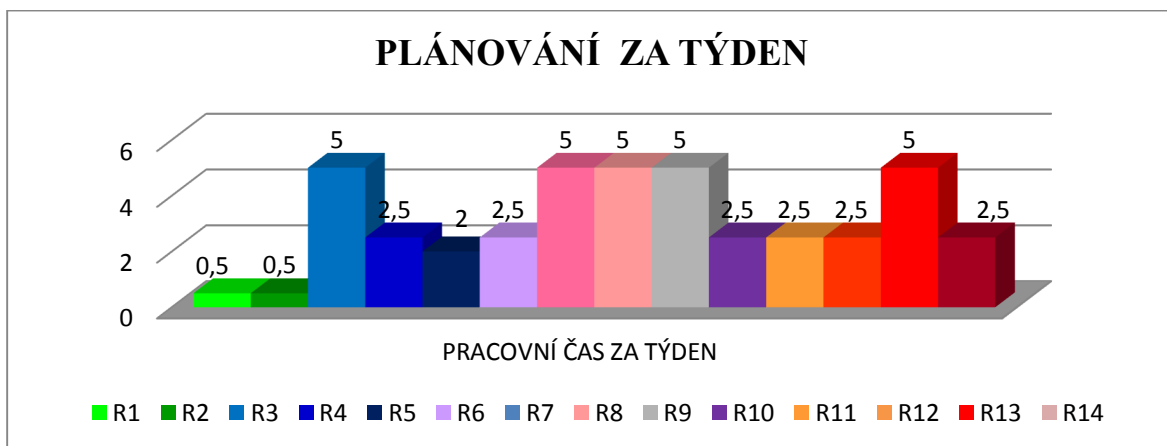
PLÁNOVÁNÍ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	0	0	0	0,5	1	0,5	1	1	1	0,5	0,5	0,5	1	0,5
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	0,5	0,5	5	2,5	2	2,5	5	5	5	2,5	2,5	2,5	5	2,5

Graf č. 1a Plánování (úklid, investice, opravy...) za den (zdroj: Černohorská, 2016)



Z grafického znázornění č. 1a je možné vyčíst, že tři respondenti uvedli, že neplánují vůbec, dalších šest respondentů uvedlo, že v průběhu dne plánují půl hodiny denně, a pět respondentů uvedlo, že jim plánování zabere hodinu denně.

Graf č. 1b Plánování (úklid, investice, opravy...) za týden (zdroj: Černohorská, 2016)

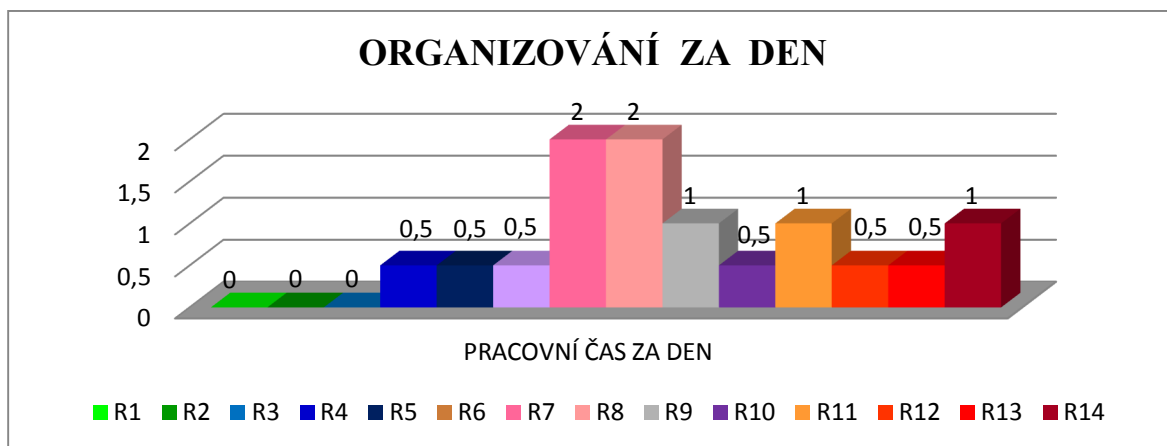


Z grafického znázornění č. 1b je možné vyčíst, že dva respondenti věnují plánování jen půl hodiny týdně, jeden respondent dvě hodiny, šest respondentů dvě a půl hodiny a pět respondentů pět hodin týdně.

Tabulka č. 3 Organizování - porad, auditů... (zdroj: Černoorská, 2016)

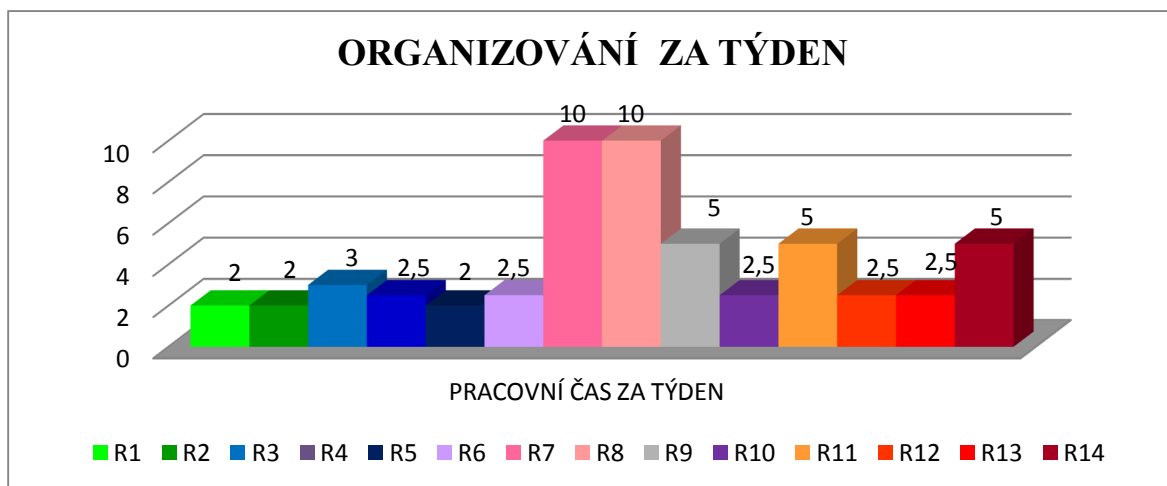
ORGANIZOVÁNÍ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	0	0	0	0,5	0,5	0,5	2	2	1	0,5	1	0,5	0,5	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	2	2	3	2,5	2	2,5	10	10	5	2,5	5	2,5	2,5	5

Graf č. 2a Organizování (porad, auditů...) za den (zdroj: Černoorská, 2016)



Z grafu č. 2a je zřejmé, kolik času tráví dotazovaní organizováním za den, tři respondenti uvedli, že jim organizování nezabere žádný čas, šesti respondentům to trvá půl hodiny denně, tři respondenti uvedli hodinu denně a dva respondenti uvedli dvě hodiny denně.

Graf č. 2b Organizování (porad, auditů...) za týden (zdroj: Černoorská, 2016)



Z grafu č. 2b je zřejmé, kolik času tráví dotazovaní organizováním za týden, tři respondenti uvedli, že jim organizování zabere dvě hodiny týdně, pěti respondentům to trvá dvě a půl hodiny týdně, jeden respondent uvedl tři hodiny týdně, další tři uvedli pět hodin týdně a nejdéle deset hodin týdně uvedli dva respondenti.

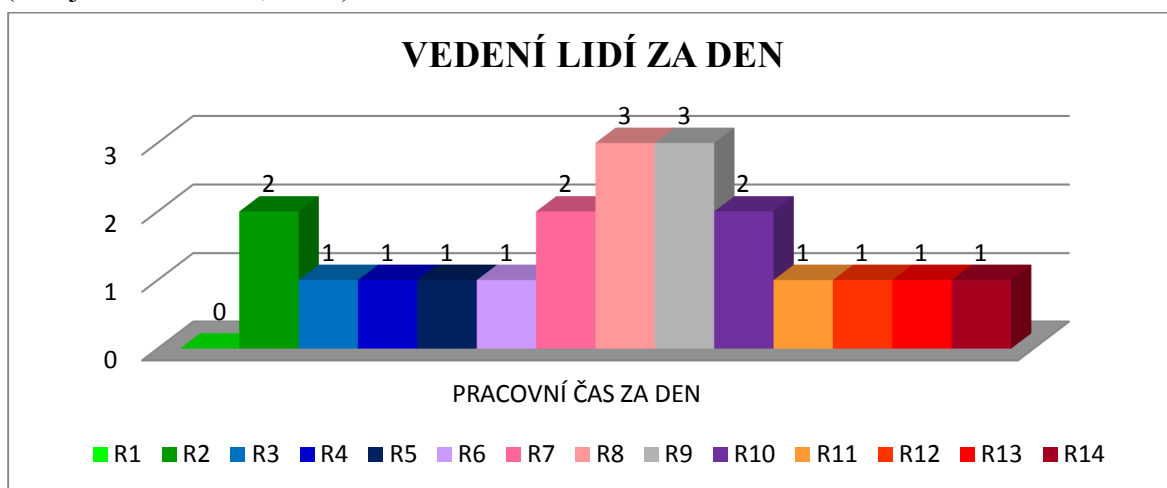
Tabulka č. 4 Vedení lidí - adaptační proces, periodické hodnocení...

(zdroj: Černožorská, 2016)

VEDENÍ LIDÍ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	0	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	1	10	5	5	5	5	10	15	15	10	5	5	5	5

Graf č. 3a Vedení lidí (adaptační proces, periodické hodnocení...) za den

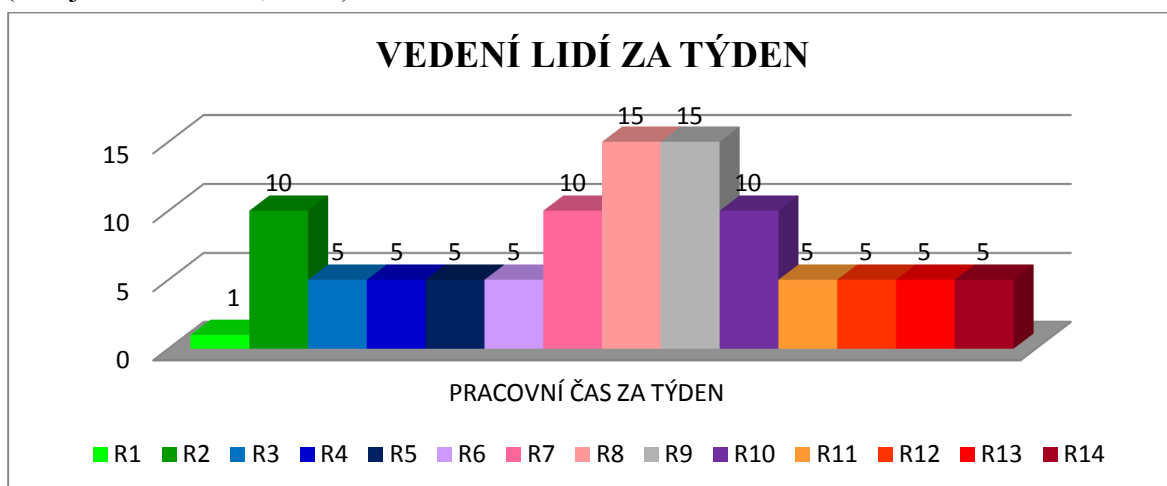
(zdroj: Černožorská, 2016)



Prezentované grafické znázornění č. 3a se věnuje tomu, kolik času stráví respondenti vedením lidí za den. Nevede své podřízené jeden z respondentů, osm stráví vedením hodinu za den, tři respondenti stráví vedením dvě hodiny a nejdéle uvedli dva respondenti tři hodiny za den.

Graf č. 3b Vedení lidí (adaptační proces, periodické hodnocení...) za týden

(zdroj: Černožorská, 2016)

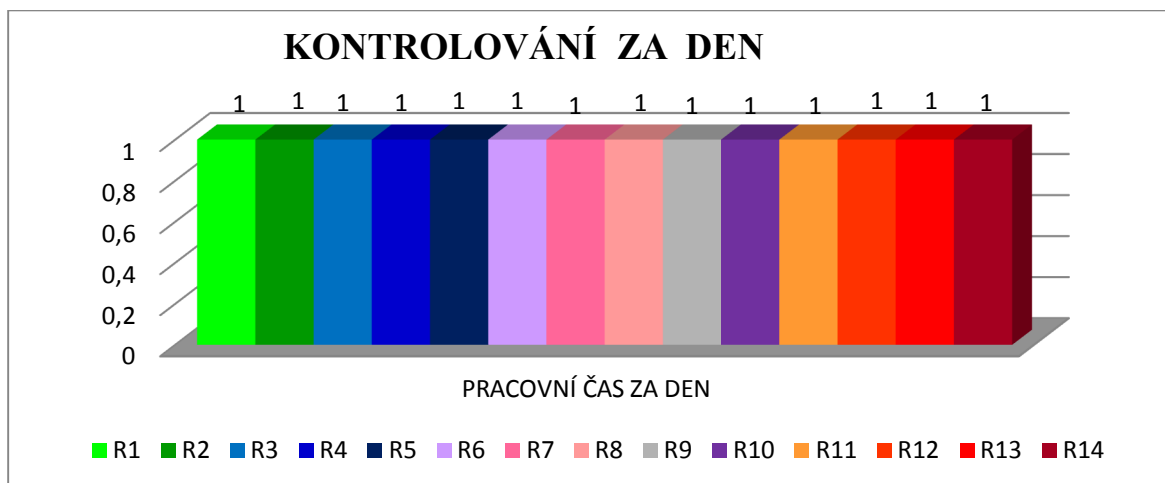


Prezentované grafické znázornění č. 3b se věnuje tomu, kolik času stráví respondenti vedením lidí za týden. Hodinu uvedl jeden z respondentů, osm stráví vedením pět hodin týdně, tři respondenti stráví vedením deset hodin a nejdéle uvedli dva respondenti patnáct hodin za týden.

Tabulka č. 5 Kontrolování (úklid, zásoby, hospodaření, odborná kontrola...)
(zdroj: Černožorská, 2016)

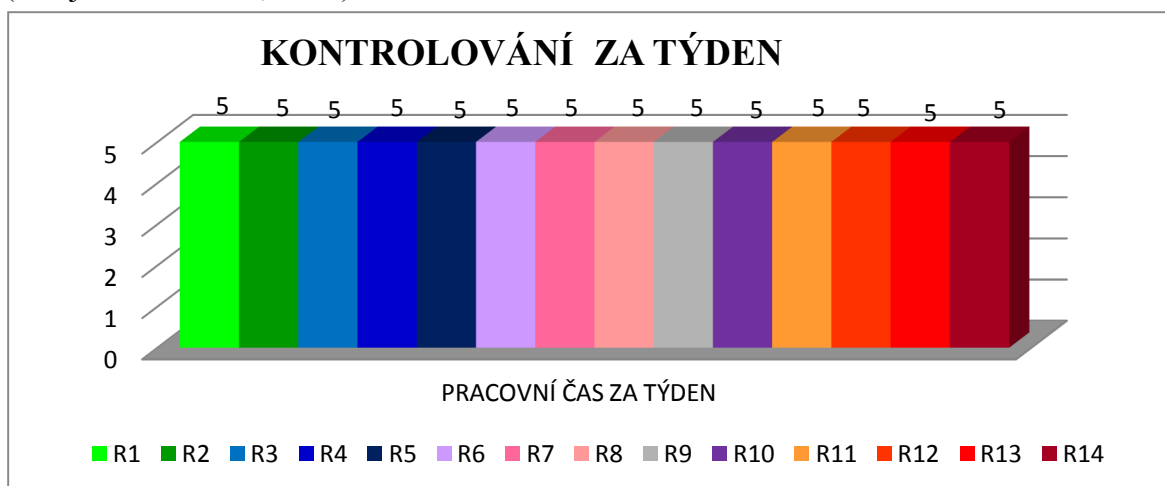
KONTROLOVÁNÍ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Graf č. 4a Kontrolování (úklid, zásoby, hospodaření, odborná kontrola...) za den
(zdroj: Černožorská, 2016)



Z uvedeného grafu č. 13a vyplývá, že všichni respondenti uvedli, že kontrolují během dne stejný počet hodin a to přesně jednu hodinu.

Graf č. 4b Kontrolování (úklid, zásoby, hospodaření, odborná kontrola...) za týden
(zdroj: Černožorská, 2016)

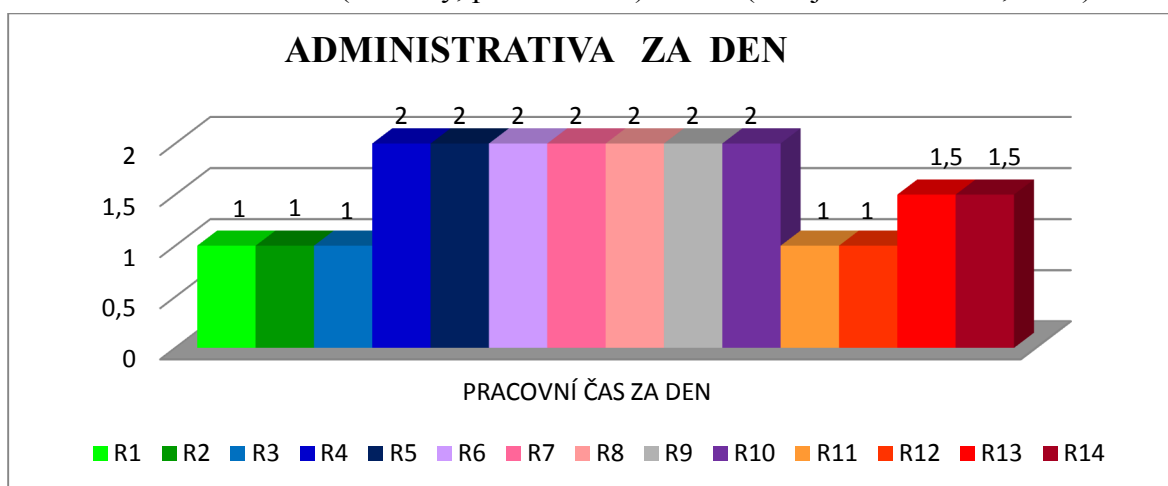


Z uvedeného grafu č. 4b vyplývá, že všichni respondenti uvedli, že kontrolují během týdne stejný počet hodin a to přesně pět hodin.

Tabulka č. 6 Administrativa - žádanky, plán směn...(zdroj: Černožorská, 2016)

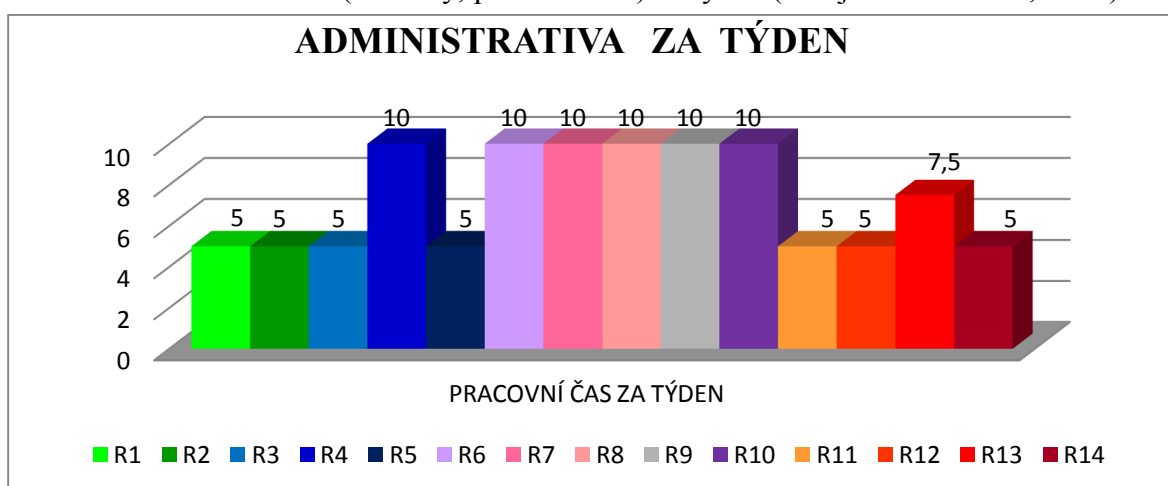
ADMINISTRATIVA	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1,5	1,5
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	5	5	5	10	5	10	10	10	10	10	5	5	7,5	5

Graf č. 5a Administrativa (žádanky, plán směn...) za den (zdroj: Černožorská, 2016)



Z grafu č. 5a je zřejmé, kolik času věnují respondenti administrativě za den. Sedm respondentů odpovědělo, že tráví administrativní činností dvě hodiny denně, pět respondentů o hodinu méně a to jednu hodinu denně a dva respondenti hodinu a půl denně.

Graf č. 5b Administrativa (žádanky, plán směn...) za týden (zdroj: Černožorská, 2016)

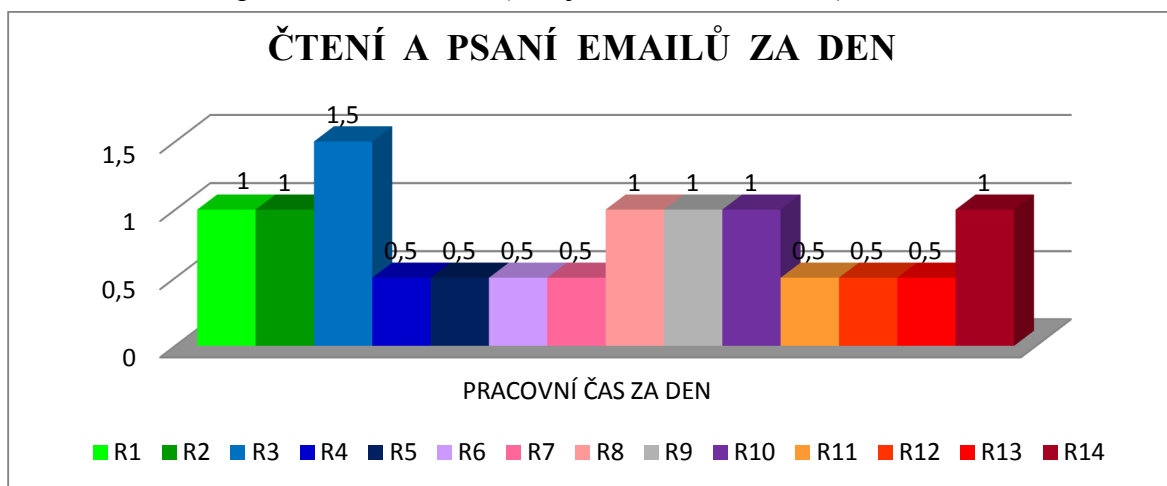


Z grafu č. 5b je zřejmé, kolik času věnují respondenti administrativě za týden. Šest respondentů odpovědělo, že tráví administrativní činností deset hodin týdně, dalších sedm respondentů o polovinu méně a to pět hodin týdně a jeden respondent sedm a půl hodiny týdně.

Tabulka č. 7 Čtení a psaní emailů (zdroj: Černožorská, 2016)

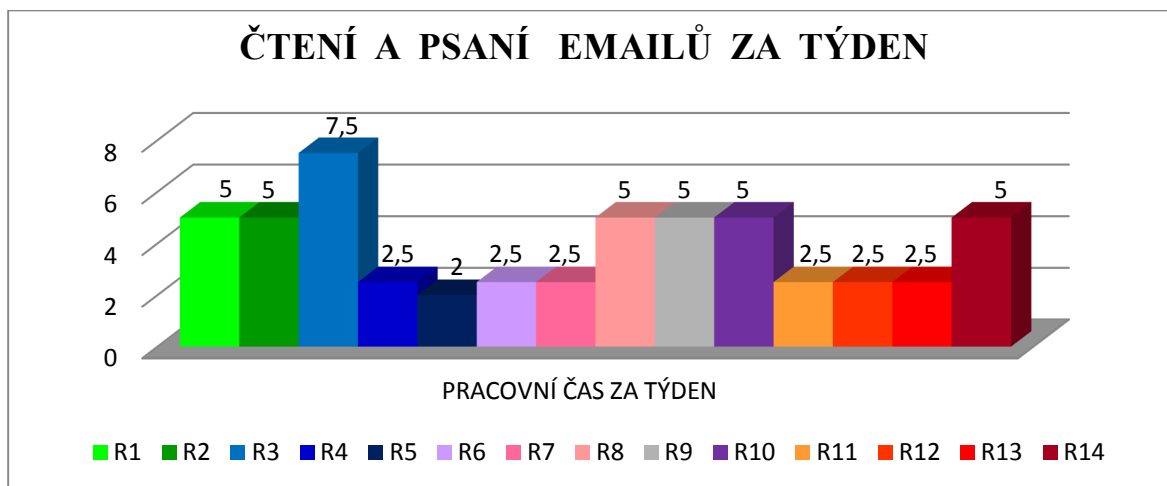
ČTENÍ A PSANÍ EMAILŮ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	1	1	1,5	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	1	0,5	0,5	0,5	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	5	5	7,5	2,5	2	2,5	2,5	5	5	5	2,5	2,5	2,5	5

Graf č. 6a Čtení a psaní emailů za den (zdroj: Černožorská, 2016)



Z grafického znázornění č. 6a je možné vyčíst, že šest respondentů uvedlo, že tráví psaním a čtením emailů hodinu denně, sedm respondentů uvedlo o polovinu méně, to je půl hodiny denně a jeden respondent uvedl, že tuto činnost vykonává hodinu a půl denně.

Graf č. 6b Čtení a psaní emailů za týden (zdroj: Černožorská, 2016)

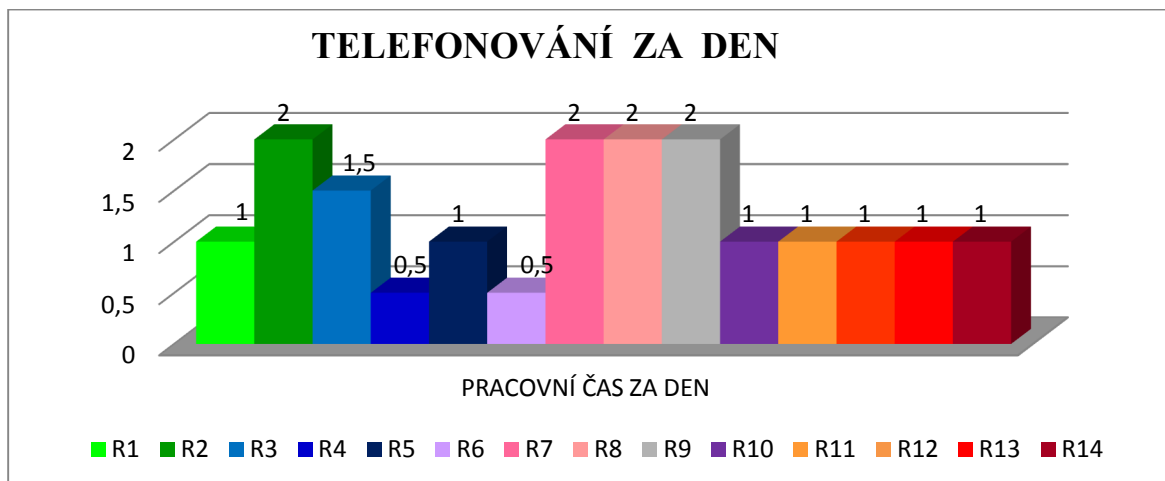


Z grafického znázornění č. 6b je možné vyčíst, že šest respondentů uvedlo, že tráví psaním a čtením emailů pět hodin týdně, šest respondentů uvedlo o polovinu méně, to je dvě a půl hodiny týdně a jeden respondent uvedl, že tuto činnost vykonává dvě hodiny týdně a jeden respondent uvedl, že čtení a psaní emailů mu trvá sedm a půl hodiny týdně.

Tabulka č. 8 Telefonování (zdroj: Černohorská, 2016)

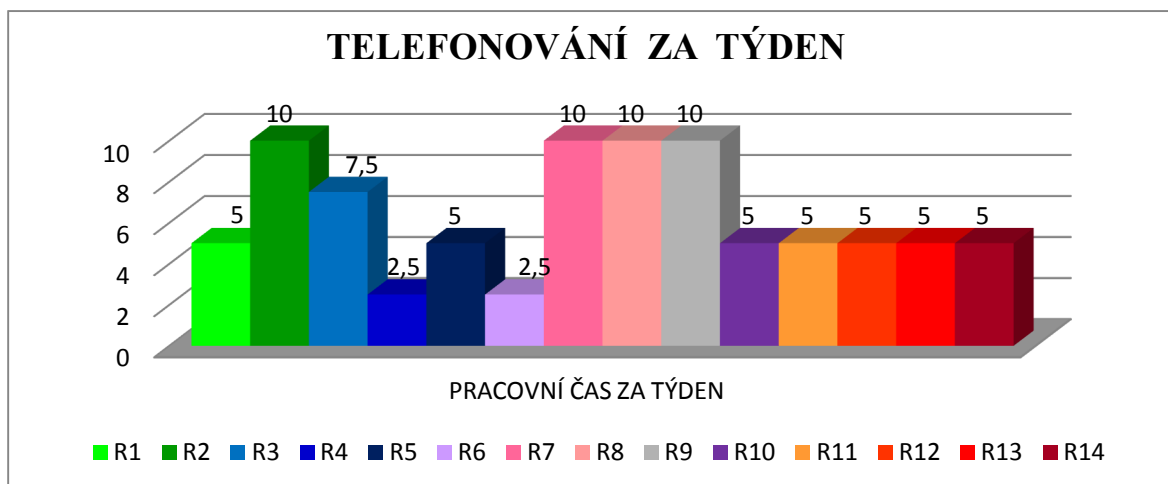
TELEFONOVÁNÍ	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	1	2	1,5	0,5	1	0,5	2	2	2	1	1	1	1	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	5	10	7,5	2,5	5	2,5	10	10	10	5	5	5	5	5

Graf č. 7a Telefonování za den (zdroj: Černohorská, 2016)



Výše uvedený graf č. 7a demonstruje, kolik hodin denně respondenti protelefonojí. Dva respondenti uvedli, že protelefonojí půl hodiny denně, dalších sedm respondentů uvedlo hodinu denně, jeden respondent uvedl hodinu a půl denně a čtyři respondenti protelefonojí dvě hodiny denně.

Graf č. 7b Telefonování za týden (zdroj: Černohorská, 2016)

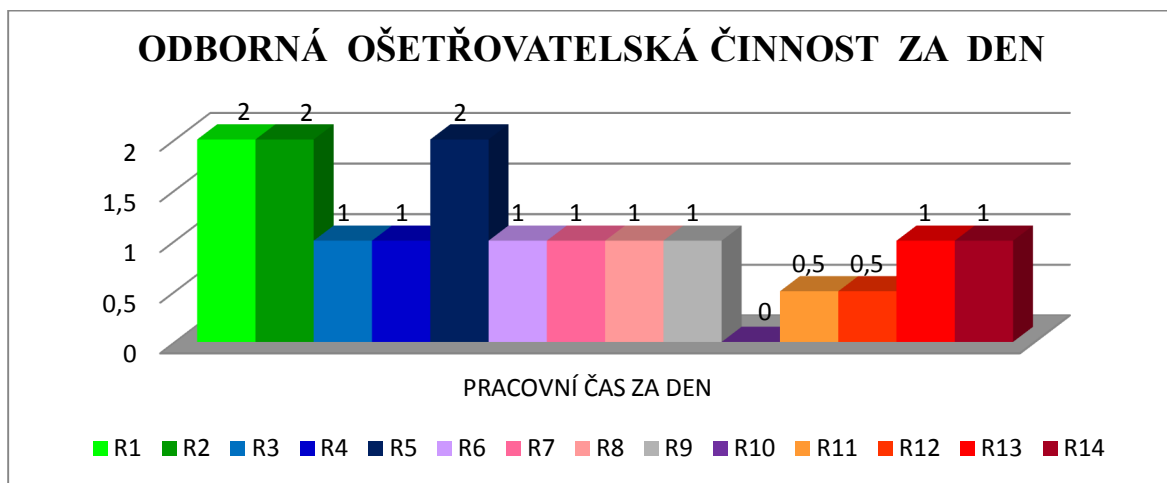


Výše uvedený graf č. 7b demonstruje, kolik hodin týdně respondenti protelefonojí. Dva respondenti uvedli, že protelefonojí dvě a půl hodiny týdně, dalších sedm respondentů uvedlo pět hodin týdně, jeden respondent uvedl sedm a půl hodiny týdně a čtyři respondenti protelefonojí deset hodin týdně.

Tabulka č. 9 Odborná ošetrovateľská činnosť (zdroj: Černoorská, 2016)

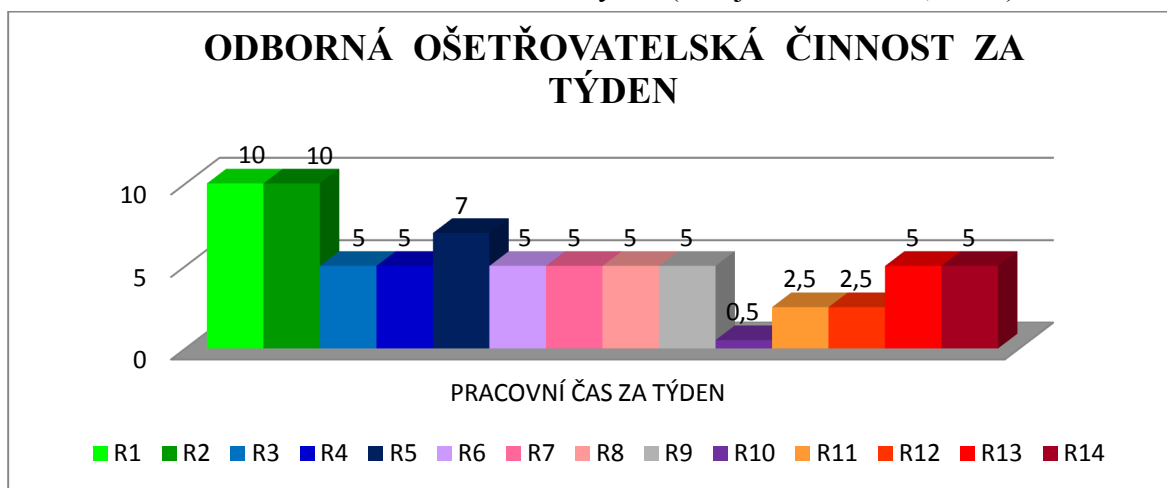
ODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ ČINNOST	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	0,5	0,5	1	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	10	10	5	5	7	5	5	5	5	0,5	2,5	2,5	5	5

Graf č. 8a Odborná ošetrovateľská činnosť za den (zdroj: Černoorská, 2016)



Grafické znázornění č. 8a uvádí, kolik času denně věnují respondenti odborné ošetrovateľské činnosti. Jeden respondent uvedl, že odbornou ošetrovateľskou činnosť nevykonává. Dalších osm respondentů vykonává odbornou ošetrovateľskou činnosť hodinu denně a tři respondenti uvedli dvě hodiny denně, dva respondenti uvedli půl hodiny denně.

Graf č. 8b Odborná ošetrovateľská činnosť za týden (zdroj: Černoorská, 2016)

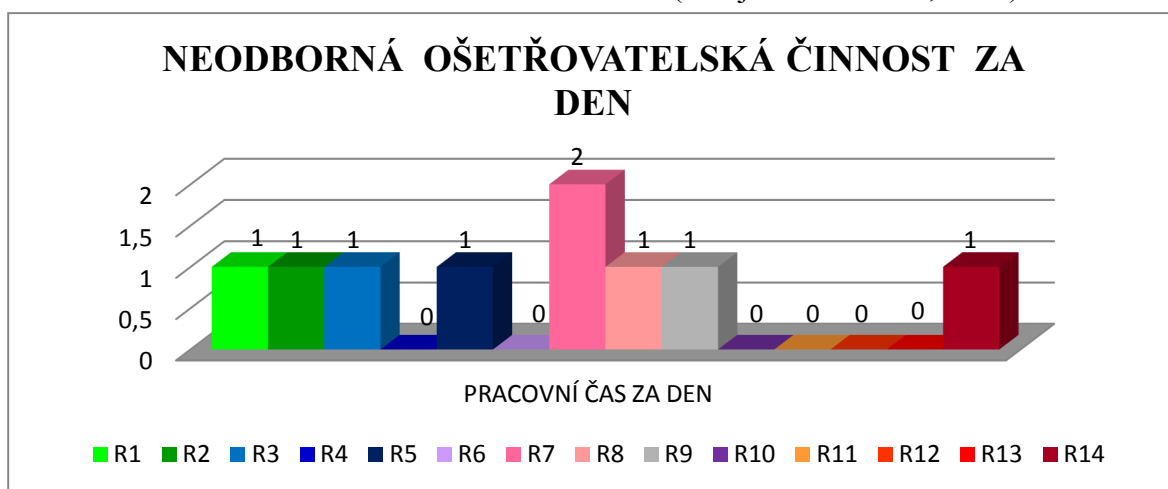


Grafické znázornění č. 8b uvádí, kolik času týdně stráví respondenti odbornou ošetrovateľskou činností. Jeden respondent uvedl, že odbornou ošetrovateľskou činnosť vykonává půl hodiny týdně. Dva respondenti uvedli dvě a půl hodiny týdně. Dalších osm respondentů vykonává odbornou ošetrovateľskou činnosť pět hodin týdně a jeden respondent uvedl sedm hodin týdně a jiní dva respondenti uvedli deset hodin týdně.

Tabulka č. 10 Neodborná ošetrovatelská činnost (zdroj: Černoorská, 2016)

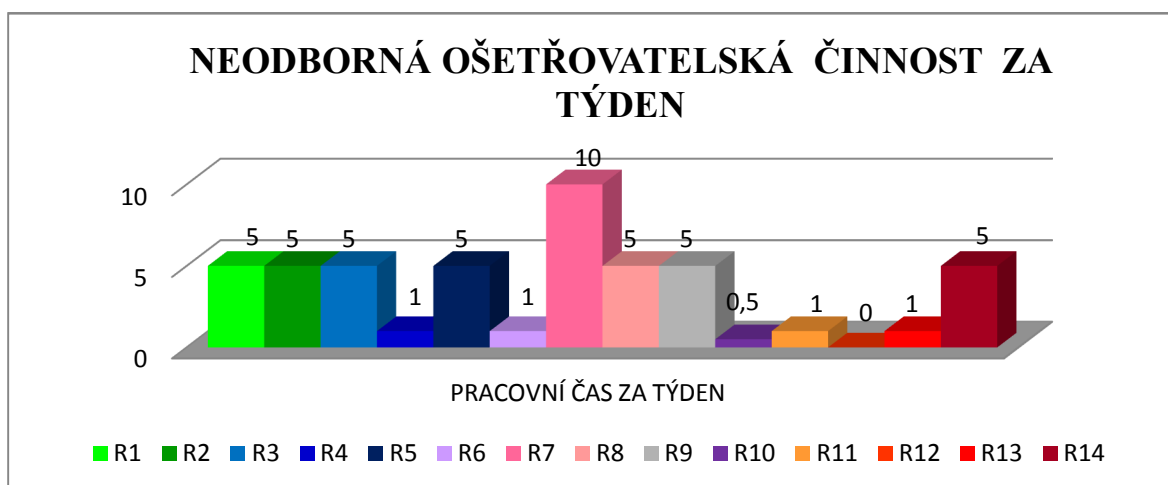
NEODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ ČINNOST	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	5	5	5	1	5	1	10	5	5	0,5	1	0	1	5

Graf č. 9a Neodborná ošetrovatelská činnost za den (zdroj: Černoorská, 2016)



Grafické znázornění č. 9a uvádí, kolik času denně stráví respondenti neodbornou ošetrovatelskou činností. Šest respondentů uvedlo, že neodbornou ošetrovatelskou činnost nevykonávají. Dalších sedm respondentů vykonává neodbornou ošetrovatelskou činnost hodinu denně a jeden respondent uvedl dvě hodiny denně.

Graf č. 9b Neodborná ošetrovatelská činnost za týden (zdroj: Černoorská, 2016)

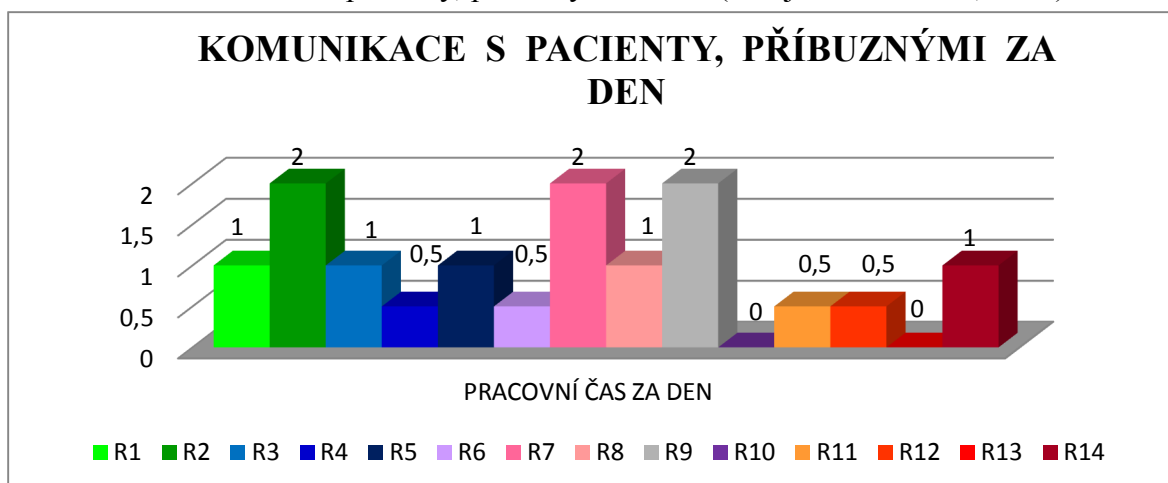


Grafické znázornění č. 9b uvádí, kolik času týdně stráví respondenti neodbornou ošetrovatelskou činností. Jeden respondent uvedl, že neodbornou ošetrovatelskou činnost nevykonává vůbec, jeden respondent uvedl půl hodiny týdně. Dalších sedm respondentů vykonává neodbornou ošetrovatelskou činnost pět hodin týdně a jeden respondent uvedl deset hodin týdně a jiní čtyři respondenti uvedli hodinu týdně.

Tabulka č. 11 Komunikace s pacienty, příbuznými (zdroj: Černohorská, 2016)

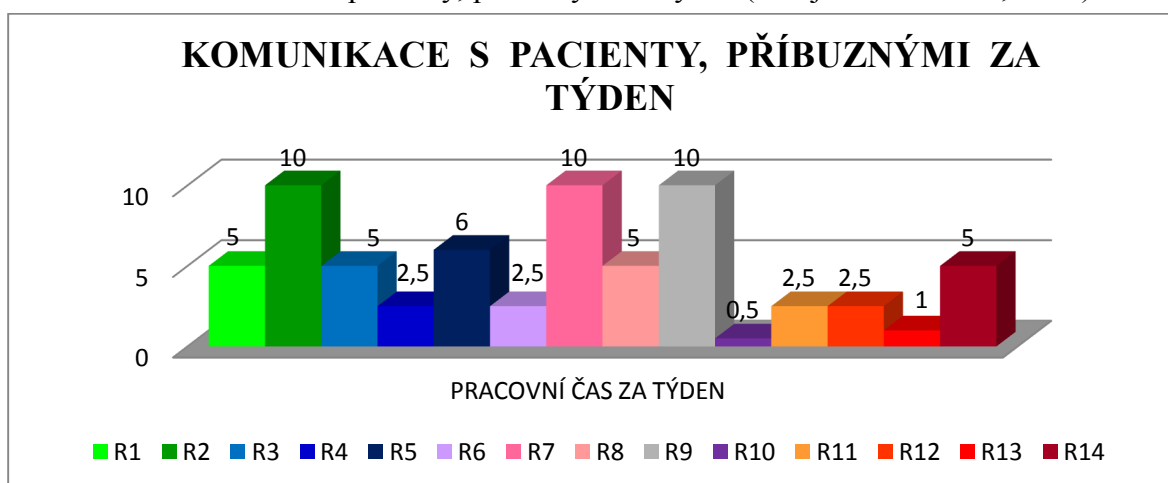
KOMUNIKACE	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
PRACOVNÍ ČAS ZA DEN	1	2	1	0,5	1	0,5	2	1	2	0	0,5	0,5	0	1
PRACOVNÍ ČAS ZA TÝDEN	5	10	5	2,5	6	2,5	10	5	10	0,5	2,5	2,5	1	5

Graf č. 10a Komunikace s pacienty, příbuznými za den (zdroj: Černohorská, 2016)



Tento graf č. 10a vypovídá o pracovním čase stráveném komunikací s pacienty, příbuznými za den. Dva respondenti netráví čas s pacienty a příbuznými každý den, další čtyři respondenti tráví s pacienty a příbuznými půl hodiny denně, pět respondentů uvedlo hodinu denně a tři respondenti uvedli, že tráví s pacienty či příbuznými dvě hodiny denně.

Graf č. 10b Komunikace s pacienty, příbuznými za týden (zdroj: Černohorská, 2016)



Tento graf č. 10b vypovídá o pracovním čase stráveném komunikací s pacienty, příbuznými za týden. Jeden respondent tráví půl hodiny času s pacienty a příbuznými za týden, další respondent tráví s pacienty a příbuznými hodinu týdně, čtyři respondenti uvedli dvě a půl hodiny týdně, čtyři respondenti uvedli pět hodin týdně, jeden respondent uvedl šest hodin týdně a tři respondenti uvedli, že tráví s pacienty či příbuznými deset hodin týdně.

7.1.2 Analýza a interpretace kvalitativních dat

Kategorie č. 1: Pánem svého času

Účastníci výzkumu si pod pojmem slova „Time management“ představují plánování svého času a také jeho správné využití. R3 popisuje time management jako: „*Dokonalé využití pracovní doby.*“ R5 popisuje time management jako: „*Efektivní řízení času.*“ R6 říká, že pojmu time management rozumí takto: „*No rozumím tomu tak, že je to v podstatě plánování času jednotlivých manažerů.*“ R7, R8, R9 souhlasí s názorem R6. R10 dodává: „*Správná organizace času a stanovení priorit za účelem dosažení co největší efektivity a kvality práce.*“ R12 popisuje time management takto: „*Time management je podle mého názoru o správném naplánování a poté využití času.*“ R13 dodává: „*Aktivita, které vedou k efektivnímu využívání času. Efektivní plánování a organizování. Zkrátka umět se svým časem hospodárně nakládat a být pánem svého času.*“ R14 rozumí pojmu time management takto: „*Pod termínem time management rozumím účelné rozdělení pracovního času pro úkony spojené s výkonem povolání.*“

Kategorie č. 2: Na prvním místě

Téměř všichni účastníci výzkumu si stanovují priority pro pracovní den podle důležitosti, což je charakteristické pro manažery pracující v intenzivní péči. R1 si stanovuje jak cíle, tak priority: „*Podle důležitosti.*“ R2, R3, R4 zastávají stejný názor a R5 si stanovuje důležitost dle časových možností a odpovídá takto: „*Podle osobního mínění stanovuji důležitost jednotlivých činností v závislosti na časových možnostech tak, aby byl pracovní čas plně a zároveň plynule využit.*“ Pro R6 jsou na prvním místě pacienti, dostatek personálu, materiálu, léčiv a na posledním místě administrativa. R6 odpovídá: „*No nejdříve jsou pacienti, potom dostatek personálu, dostatek materiálu, léky a pak zbytek, administrativa na posledním místě.*“³ Pro R7 je prioritou: „*Funkční přístrojová technika.*“ R8 zastává téměř stejný názor jako R6. R8 dodává: „*No priority jsou, aby klapalo oddělení, aby byli zajištěni pacienti, aby měli všechno, co potřebují, to znamená včetně léků, včetně přístrojů, včetně personálu, který se o ně stará, a to ostatní už prostě tak nějak přinese běh oddělení.*“ R11 reaguje na otázku, jak si stanovuje priority pro běžný pracovní den, takto: „*Vím předem, co je prioritou, většinou jsou priority stále stejné, a tak se program činností příliš nemění.*“ R12 odpovídá: „*Priority si stanovuji dle naplánovaného harmonogramu práce, priority, co je teď důležité a co ještě počká, snažím se plnit zadané úkoly včas.*“ R13 dodává: „*Řeším nejdříve věci, které jsou neodkladné, vyžadují rychlé řešení, mají nejvyšší prioritu. Následují ty, které snesou odklad, například lze je vyřešit až odpoledne. Vždy tedy přednostně řeším věci, které jsou neodkladné. Prioritou jsou činnosti, které souvisí s chodem a provozem oddělení, personální, technické, materiálové zabezpečení a podobně.*“ Tato sestra manažerka se v první řadě snaží zajistit materiální aspekty pro poskytování péče a opomíjí zcela pacienta jako člověka. Pro R14 je

³ Je zachován mluvený styl respondentů (fonetický přepis).

prioritou: „*Snažím se urgentní, důležité ale i nepříjemné povinnosti realizovat co nejdříve, nejlépe v dopoledních hodinách. Povinnosti spojené s nadřízenými, ale i s podřízenými se snažím neodkládat, řešit je také co nejdříve.*“

Kategorie č. 3: Barometr priorit

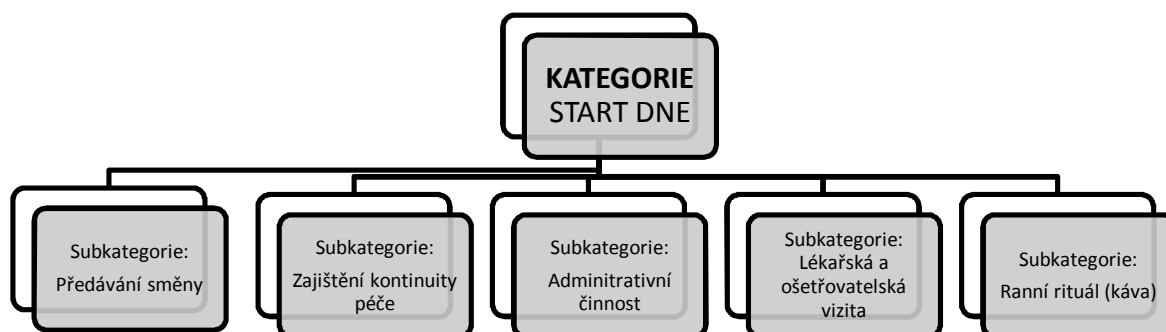
Většina respondentů výzkumu si stanovuje priority pro pracovní týden stejně jako pro pracovní den. R1, R2, R3, R4, R10 podle důležitosti. R5: „*Podle důležitosti a časové náročnosti.*“ R6 dodává: „*Co se týče týdne, tak se v podstatě ty cíle dost opakují, ne opakují, ale jsou stejný jako ty priority. Jo v tom dnu je to takový, jako trošku rozlišený, ano já jsem chtěla něco udělat v tom dnu, ale tlačilo mě něco jinýho, tak jsem udělala něco, co bylo prioritnější, ale v tom týdnu je to v podstatě o tom, že vím, že ve čtvrtek je něco, tak to je i moje priorita toho jako docílit, aby to klaplo ten konkrétní den.*“ R14 popisuje priority pracovního týdne takto: „*Prioritním se pro mě stává to, co je prioritní pro moje pracoviště a kolegy. Jakýmsi barometrem priorit je pro mě samotný provoz oddělení, zajištění potřeb pacientům v podobě léků a zdravotnického materiálu, ale taky pracovního komfortu pro kolegy.*“

Kategorie č. 4: Start dne

Respondenti uvedli, jakými aktivitami začínají obvykle svůj pracovní den. R1 začíná svůj pracovní den předáváním směny: „*Hm, tak jsou věci, který jsou daný, jakože den začíná vlastně předáváním směny, pak se jdou vizity, objednání stravy, péče o pacienty a co je potřeba. To jako vyplyne v podstatě z toho dne, jak se odvíjí.*“ Z této odpovědi je zřejmé, že se sestře manažerke vytrácí vedení personálu. Podobně to má R2 a R4. R3 dodává, že svůj pracovní den začíná vizitami (lékařskou, ošetrovatelskou) a zajištěním kontinuity práce (příjmy, překlady, propuštění): „*Tři nejčastěji se opakující aktivity každý den jsou lékařská vizita, ošetrovatelská vizita, no a plánování vlastně pacientů, příjmy, propuštění, překlady, příjmy ze sálu, překlad na standardní oddělení a tak.*“ R5 začíná pracovní den předáváním informací s noční směnou: „*Ranním pohovorem s noční službou o pacientech, seznámení se s elektronickou dokumentací sester a nastudováním dekursů.*“ Tato sestra manažerka má potřebu studovat informace o pacientovi z elektronické dokumentace, aby byla tzv. „v obraze“ a mohla tak např. zastoupit sestru pracující u lůžka nemocného v případě její nevolnosti či pauzy na oběd a zároveň tak provádí kontrolní činnost správnosti údajů. R9 dodává, že jeho pracovní den začíná v podstatě administrativními činnostmi, jako jsou: „*Kontrola došlé pošty emailové pracovní, kontrola intranetu, nových směrnic a vydaných nějakých příkazů no a pak se to odvíjí v podstatě jakoby co je prioritou oddělení, objednání sanitek, pomoc holkám na oddělení, zajištění péče o pacienty.*“ Zde nastává otázka, zda je péče o pacienty náplní činnosti sestry manažerky. R10 uvedl jako jeden z mála respondentů rituál, kterým začíná svůj pracovní den, a to uvaření kávy: „*Kávou a přebráním hlášení, kontrolou práce nočních sester, kontrolou dokumentace, stav pacientů, prostředí, kontrola pošty.*“ R11 popisuje: „*Nejprve zjistím dle hlášení sester co se o noční směně či víkendu událo a co je potřeba vyřešit, například*

rozbitá toaleta, nefungující přístroj, chybějící léky, infuzní roztoky, pak jdu na hlášení lékařů a třetí aktivitou je objednání prádla.“ R12 začíná svůj den organizací práce, delegováním úkolů, včetně stanovování priorit. R12 dodává: „Začínám ráno předáním služby od sester, lékařskou vizitou, rozdělením práce sester a sanitářek, co bude potřeba v ten den udělat.“ R13 začíná svůj pracovní den podobně jako R11: „Projdu si oddělení a pohovořím s noční směnou, jaké byly akutní příjmy pacientů, zda museli řešit nějaké problémy. Jestli chyběly nějaké léky nebo materiál.“ R14 popisuje začátek dne takto: „Aktualizuji počet pacientů v informačním systému a informuji o něm své nadřízené. Vyslechnu si hlášení sester, zjistím informace ohledně provozu, vyřeším problémy vzniklé za noční směny. Uvařím si kafe a nasnídám se.“

Schéma č. 5 Induktivně vytvořená kategorie „Start dne“ a její subkategorie



Kategorie č. 5: Cíl dne

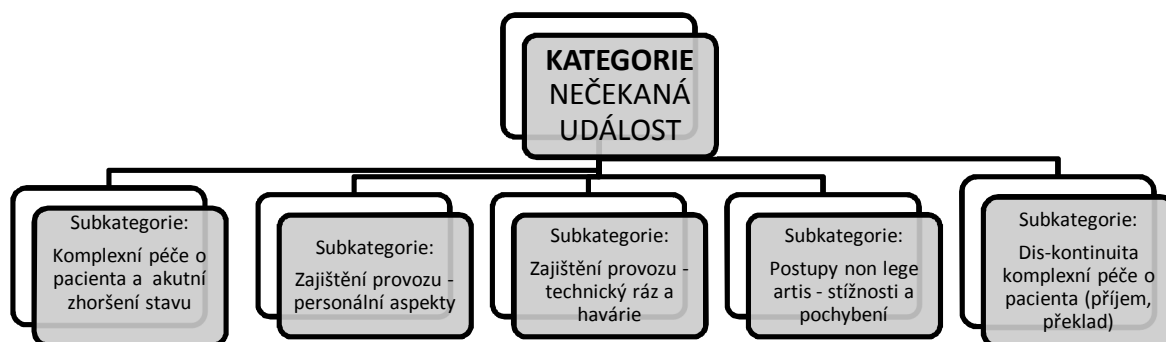
Respondenti odpověděli, jakými aktivitami obvykle končí svůj pracovní den. R1 končí svůj pracovní den takto: „Čtení mailů, příjem lékárny většinou, protože ta chodí až kolem druhý, a kontrolou oddělení.“ R2 dodává: „Ještě kontrolováním skladů, jestli je tam všechno.“ R5 popisuje poslední aktivity v práci: „Pohovorem se sestrami denní služby, kontrolou pacientů, tiskem operačních protokolů a kontrolou elektronické pošty, pak můžu vyrazit domů.“ R6 jako jeden z mála „končí“ velmi efektivně a to sebereflexí a sebehodnocením, a to nikoli zaměřením na druhé, a dodává, že jeho posledními aktivitami pracovního dne jsou: „Kontrola činností, jestli se vše za ten den stihlo, co se mělo udělat, většinou zjišťuji, že nestihlo.“ R8 ujištěním o fungování oddělení: „Ujištěním, že je všechno v pořádku, že pacienti mají léky, které potřebují, že sestry konají práci, kterou mají, tak, jak mají danou, kontrolou emailové pošty.“ R11 končí svůj pracovní den podobně jako R6: „Kontrolou svých splněných činností, zda je dostatek léků a infuzních roztoků na oddělení, zda byly vyřešeny objednané opravy a nakonec si dám rozlučkovou kávu se svými podřízenými.“ Rituál a současně neformální setkání, při němž je možné nedirektivním způsobem získat zpětnou vazbu od sester včetně důležitých informací. R12 dodává: „Končím zkontrolováním dokumentace, pacientů a vyřízením emailů.“ R13 popisuje konec svého pracovního dne takto: „Zkontroluji, zda nejsou přítomny nějaké závažné nedostatky, které by narušily chod oddělení. Jestli přišly objednané léky z lékárny,

materiál a podobně, zkontroluji si zajištění služeb na následující noční a denní směnu.“ R14 dodává: „Objednám, nebo jinak zajistím neobvyklé léky nebo zdravotnický materiál pro akutně přijatého pacienta. Závěrečná pracovní emailová komunikace. Rozloučím se s kolegy.“

Kategorie č. 6: Nečekaná událost

Jako náhlou a nečekanou událost označili respondenti onemocnění někoho z personálu nebo akutní příjem pacienta. R1 odpovídá: *„Jo vypadnutí někoho ze služby a musíš sehnat náhradu. A akutní příjmy, no tak to k tomu patří, neplánovaný jako.“* R2, R3, R5 souhlasí s názorem R1. R6 dodává: *„Rapidní zhoršení pacienta s vynuceným překladem do jiného ZZ. Anebo jakákoliv porucha, potřeba opravy nezbytně nutných věcí k provozu oddělení od světél přes prasklou vodu.“* R7, R8, R9 označili jako náhlou nečekanou událost selhání přístrojové techniky a ohrožení péče kvůli poruše techniky. R12 dodává podobně jako R1, že nečekanou událostí je pro něj: *„Nejčastěji onemocnění sester, shánění někoho jiného do služby, vyřizování stížnosti nebo nedorozumění ze strany pacientů.“* R13 popisuje jako nečekanou událost: *„Resuscitace na klinice, neboť tým sester odbíhá a na oddělení zůstává omezený počet personálu, který musí zajistit provoz. Pracovní neschopnosti s nutností zajistit personální provoz, havárie, například vody.“* R14 dodává podobně jako R6: *„Akutní zhoršení zdravotního stavu pacienta. Akutní příjem, překlad, propuštění. Akutně vzniklé pochybení, nebo konflikt.“* Kategorie nečekaná událost souvisí úzce s problematikou řízení rizik v ošetrovatelství a systémem detekce nežádoucích událostí.

Schéma č. 6 Induktivně vytvořená kategorie „Nečekaná událost“ a její subkategorie



Kategorie č. 7: Časomíra

Nejčastěji používají respondenti jako časoměrné pomůcky hodinky a nástěnné velké hodiny na oddělení (R4, R5, R6, R7, R10, R11, R13, R14). Také diáře (R1, R13, R14). Plánovače v mobilním telefonu uvedli tři respondenti (R3, R13, R14). R2 odpovídá: *„Jako hodiny, mobil, kalendář taky, deníky různý co máme, diáře.“*

Kategorie č. 8: Delegování úkolů na podřízené

Respondenti uvádí delegování jako jednu z manažerských strategií, kterou používají pro řízení svého času, stejně tak jako kontrolní činnost, která s delegováním souvisí. Domnívají se, že kontrolní činnost motivuje zaměstnance k činnosti, a pokud by se pravidelně neuskutečňovala, mohlo by dojít k poklesu úrovně ošetrovatelské péče, a proto ji provádí. Velmi často se opakuje tvrzení R1: „*Delegujeme, kontrolujeme.*“ R3: „*Delegujeme činnosti, jako jsou třeba sepsání chybějícího materiálu, léčiv, dále provádíme kontrolní činnost, kde kontrolujeme dodržování standardů, zda sestry dodržují naplánovaný harmonogram, a tak podobně.*“ R4: „*Delegujeme a provádíme kontrolu na oddělení.*“ R6: „*Delegování úkolů, prosbu o spolupráci kolegyně na nějakém úkolu. Například příprava sdělení za naše oddělení na kongres.*“ R7, R10 souhlasí s R6. R12 popisuje: „*Deleguji úkoly na podřízené, snažím se je maximálně využívat, jak je to možné, ale nezneužívat, nejčastěji deleguji úkoly jako například měsíční rozpis směn, přípravu přednášky na měsíční seminář kliniky.*“ „*Využít ale nikoli zneužít.*“ Zajímavé by bylo jistě zjištění, kde je ta hranice rozhodnutí každé jedné sestry manažerky, co a které aktivity a činnosti delegovat a které již nikoli.“ R13 dodává: „*Odhadem deleguji úkoly v průměru tak dvakrát, třikrát týdně. Ve svém týmu mám ověřené lidi, kterým mohu svěřit i náročnější úkoly.*“ R14 popisuje delegování úkolů na podřízené takto: „*Při řešení některých spíše jednodušších úkolů deleguji podřízené každý den.*“ Oproti tomu uvádí respondenti na přímou otázku: „*Jak často delegujete úkoly na své podřízené?*“ tyto odpovědi: R1: „*Deleguji, pouze když nestíhám.*“ Tato odpověď vypovídá o autokratickém manažerském stylu řízení této sestry manažerky. R4: „*Deleguji velmi málo.*“ To znamená téměř vůbec, jak jsem se dále doptala. R6: „*Bohužel nejsem dobrá timemenežerka, takže minimálně.*“ R7: „*Podle potřeby, záleží i co je za personál v práci.*“ R10: „*Nárazově.*“

Sestry manažerky využívají tuto manažerskou strategii ve velmi omezené míře. Pramení to z jejich pocitu „omnipotence“ – tzn. potřeby být u všeho přítomen a mít tedy přehled, anebo snad z nedostatku dovedností a znalostí potřebných k delegování? I když na základě výpovědí je patrné, že některé sestry manažerky delegují promyšleněji anebo na základě zkušeností, tedy také podle důvěryhodnosti a úrovně kompetentnosti jednotlivých pracovníků v týmu.

Kategorie č. 9: Multiasking v praxi manažera

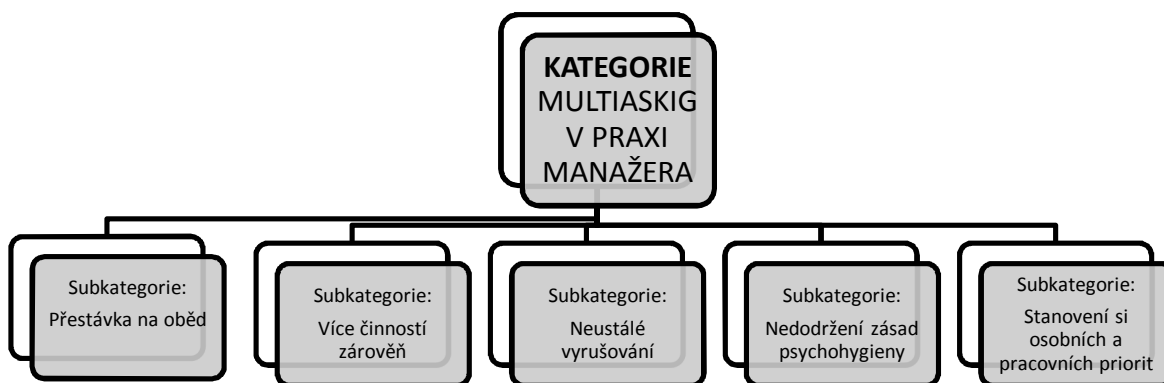
Účastníci výzkumu se shodují v tématu ohledně délky přestávky, kterou mají v průběhu svého pracovního dne cca deset – patnáct minut. Dále se shodují v tom, že když mají přestávku, tak i přesto pracují hlavně u počítače. R1 popisuje: „*Já mám teda půl hodiny pauzu na oběd a to chodíme teda do jídelny a ráno když snídám, tak u počítače, když objednáвам stravu, to mám takový jako daný. A jestli dopoledne, když to lze časově tak deset až patnáct minut kafe, ale to je všechno, nebo spíš odpoledne.*“ Tato sestra manažerka nedodržuje zásady psychohygieny, která má vliv na koncentraci, paměť,

výkonnost a v neposlední řadě na celkovou efektivitu její práce. R3: „*Jestli se myslí jako přestávka, že si v klidu, třeba na půl hodiny sednu a najim se, tak to asi těžko, já teda nemám.* Je to také otázka hranic, každý člověk by měl mít určené svoje hranice. „*Já mám třeba, já nevim, deset minut dopoledne, deset minut odpoledne, pak jo, že třeba si dám kafe nebo tak a u toho většinou něco dělám. Takže vyloženě tím, že nechodím do jídelny, tak já nemám tu pauzu.*“ R6 dodává: „*Jedna jistá na oběd, a pokud to jde tak aspoň jednu během dopoledne a jednu během odpoledne než teda jdu domů, někdy se zadaří na pět minut a někdy ne.*“ R7 odpovídá: „*Záleží na chodu oddělení, někdy lze třeba dvě přestávky pětiminutové, někdy nelze vůbec.*“ R11 popisuje: „*Přestávku mám na oběd třicet minut, jinak se snažím mít ještě jednu asi tak pět až deset minut dlouhou pauzu dopoledne na svačinu, ale ne vždy se mi to daří, potřebovala bych pravidelně jíst, kvůli nadváze, ale v tomto provozu to vidím dost nereálné.*“ R12 dodává: „*Pokud nepočítám přestávku na oběd, která trvá třicet minut, tak přestávky zařazuji jen minimálně. Obvykle tak dvakrát, třikrát pět minut a to se akorát stačím napít, nebo si rychle uvařit kávu, kterou pak popíjím u další práce většinou u počítače, například u objednávání lékárny či skladů.*“ R14: „*Zařazuji přestávku během dne jednu dopoledne asi tak v deset hodin cca na patnáct minut a druhou na oběd ve dvanáct hodin na třicet minut, ale není tomu vždy tak.*“

Respondenti uvedli, že je vyruší někdo/něco od činnosti za hodinu od jedenkrát přes několikrát až třicetkrát do hodiny. Souvisí to také s organizací jejich práce a charakterem práce na oddělení akutní péče. Work – life balance je sladění pracovního života s osobním. Autoři Portela, Rotenberg, Waissmann (2005) prokázali, že aspekty pracovního a soukromého prostředí jsou důležité k hodnocení dopadu na společenský, pracovní a osobní život, pracovní přetížení sester a jejich zdraví. Sestry jsou často nuceny poskytovat pacientům kvalitní ošetrovatelskou péči na úkor uspokojování svých vlastních potřeb (Nelson, Tarpey, 2010). Syndrom vyhoření neboli „Burn out“ je důsledek dlouhodobého psychického vyčerpání a stresu. Nejčastěji se vyskytuje u lidí, kteří jsou v neustálém, intenzivním kontaktu s lidmi a jejich práce je finančně podhodnocená (Ptáček, Kuželová, Čeledová, 2010). Důležitá je hlavně prevence, jednotlivec by měl pečovat o své zdraví jak tělesné, tak duševní (zdravá a vyvážená strava, dostatek pohybu, spánku, umět odpočívat, vzdělávat se). Umět si zorganizovat práci a upravit si pracovní podmínky. Vávrová (2011) psychohygienu považuje jako existující možnou prevenci syndromu vyhoření. Pokud chybí psychohygienu, může to vést k rozhoření a vyústit až k syndromu vyhoření. Jako nejdůležitější prvky psychohygieny lze považovat aktivní pohyb, správná životospráva, spánek, relaxaci, pozitivní myšlení, sebepoznání a organizaci času. Dále může psychohygieně pomáhat odmítání nepřiměřených úkolů, asertivní chování či sdělování pocitů. Bohužel oslovení respondenti nemají vymezený čas na konzultace, vyrušují je podřízení, lékaři, nadřízení, lidé z různých firem, ať už třeba nabízející spotřební materiál či novinky ve zdravotnickém materiálu (krytí ran apod.), nebo opraváři, pracovníci úklidové firmy, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, sociální pracovníci, pozůstalí. Podřízení je často vyrušují s požadavky na směny, s plánováním dovolených, s objednáním

chybějícího materiálu či léčiv, potřebují poradit. Nadřízení na ně delegují úkoly nebo požadují aktuální informace o oddělení. Lékaři chtějí objednat léčiva, konzultují překlad, příjem pacientů, domlouvají semináře konající se na oddělení. Opraváři chtějí vidět, co je rozbité, kde to najdou a jestli si to mohou odvést do dílny, nebo to musí zůstat na oddělení. Nutriční terapeuti a fyzioterapeuti konzultují aktuální potřeby pacientů. Sociální pracovníci konzultují další postup při propouštění pacienta do domácího prostředí, když je potřeba zajistit pacientovi kontinuitu a návaznost péče např. dojednáním domácí péče. Pozůstalým předává pozůstalost. Respondenti téměř vždy vyhoví, pouze pokud se věnují něčemu velice důležitému a nechtějí být rušeni, uzavrou se do kanceláře a požádají někoho z podřízených, aby je dočasně částečně zastoupil. Respondenti uvedli, že mají největší klid po pracovní době, proto také na pracovišti někdy zůstávají po pracovní době, aby mohli nerušeně pracovat a nemuseli si brát práci domů. Co se týče četnosti vyrušení, R1 uvádí: „Několikrát. Do hodiny určitě třikrát až pětkrát minimálně. No jak kdy, že jo.“ R2: „Ano několikrát, to mě i víckrát.“ R3: „Několikrát, no já bych řekla, že tak každých pět až deset minut určitě.“ R6: „Jednou až třicetkrát.“ R8: „Několikrát.“ R9: „Neustále.“ R10: „Mnohokrát, nepočítám to.“ R11: „Nedá se přesně říci, kolikrát za hodinu mě někdo/něco vyruší, někdy je to jednou a někdy desetkrát.“ R12: „Kolikrát mě za hodinu někdo vyruší, je to pokaždé jinak, ale je to častokrát minimálně desetkrát určitě.“ R13: „V průměru tak pětkrát až šestkrát do hodiny mě někdo vyruší.“ R14: „No asi tak pětkrát za hodinu určitě.“

Schéma č. 9 Induktivně vytvořená kategorie „Multiasking v praxi manažera“ a její subkategorie



Kategorie č. 10: Stále na telefonu

Účastníci výzkumu odpověděli, že jsou neustále na telefonu, i když služební telefon mají pouze dva respondenti. I přesto je jejich soukromé číslo 24 hodin v provozu. Pouze o dovolené si dovolí vypnout telefon, jinak o víkendu, o svátku či v noci mají všichni respondenti telefon zapnutý. Nejčastějšími volajícími jsou jejich podřízení, kteří se potřebují poradit s výjimečnou situací, onemocněním někoho z personálu

či nepředvídatelnou záležitostí. R1: „Nemám služební telefon a soukromý telefon nevypínám nikdy.“ R2: „Také nemám služební telefon, taky nevypínám soukromý telefon.“ R3: „Nikdy, já mám služební telefon a nikdy ho nevypínám.“ R5: „Nemám služební telefon a soukromý nevypínám nikdy.“ R8: „Nemám služební telefon. Máme soukromé linky, které využívá personál dvacet čtyři hodin denně.“ R9 odpověděl totožně jako R8. R11: „Nikdy nevypínám soukromý telefon, pouze když jsem na dovolené v zahraničí, mému partnerovi se to moc nelíbí, ale máme tak nastavená pravidla na našem oddělení, naštěstí děvčata nevolají často, volají opravdu ve výjimečných případech.“ R12: „Služební telefon nevypínám ani v noci, pokud by nastala nějaká závažná situace, jsem připravena svým podřízeným pomoci, klidně i přijet v noci do nemocnice, můj manžel si už na to za ta léta zvykl.“ R13: „Nemám služební telefon. Osobní mobil nevypínám nikdy.“ Je to zajímavé zjištění a nabízí se zde otázka, jaký je ten důvod, proč to tak sestry manažerky mají? Je za tím skrytá určitá obava, že není zrovna ve službě kompetentní personál anebo je to tak nastavené v celém zdravotnickém zařízení a je to samozřejmostí, i když jim zaměstnavatel zřejmě neplatí za „příslužbu na telefonu“.

Kategorie č. 11: Prokrastinace

Respondenti uvedli jako nejčastěji odkládané činnosti nepříjemný rozhovor např. s podřízeným a administrativu. Další velmi často odkládanou činností je tvorba dlouhodobého plánu na rok dopředu či periodické hodnocení zaměstnanců. Je to také dovednost a kompetence manažera vyčlenit si čas na strategické plánování. Jak vyplynulo z analýzy dat, většina sester manažerek se zaměřuje na svůj čas, vymezuje ho pro operativní činnosti – včetně péče o pacienty. Hodnocení zaměstnanců je vnímáno jako čas a aktivita, které přisuzují manažerky negativní konotaci. Hodnotící rozhovor tak není vnímán jako prostor a čas věnovaný personální práci, podpoře profesionálního výkonu a profesního růstu zaměstnanců. R1 odpovídá: „Nepříjemnej rozhovor, to si musím v sobě tak nějak zpracovat, abych prostě se k tomu jako odhodlala a věděla co a jak.“ R3 dodává: „No já si myslím, že nejčastěji odkládáme, nebo jestli můžu mluvit za sebe tu činnost, na kterou potřebuju jako hodně času a vím, že se na ní musím soustředit a vlastně v té práci nemám, nárok nemám, šanci, jo to znamená něco, něco delšího, jako jsou třeba ty dlouhodobý plány, jo nebo právě nějaký to plánování na rok dopředu a tak. Takže co třeba hodnocení zaměstnanců, to je, myslím, takovej zdlouhavej proces a to odkládáme až do poslední chvíle, kdy už nám pomalu píšou z personálního, že už končí to hodnocení, tak to myslím je časově hodně náročné. Když máme mluvit s tím zaměstnancem, hodnotit ho, dávat mu kompetence atd. Tak to je jedna z činností, ten dlouhodobej plán je asi druhá věc. A pak musím říct ještě jednu věc, že asi podvědomě každěj odkládáme, nebo za sebe, nepříjemnej rozhovor s někým, hodně nepříjemnej rozhovor, když nás čeká pohovor s někým a ke kterému třeba ještě máme, nechci říct citovej vztah, ale ten zaměstnanec je tam třeba dlouho jo a teď my mu musíme oznámit něco velice nepříjemného pro nás i pro něj, tak to se snažíme, myslím, tak jako odkládat.“ R4 souhlasí s R3. Oproti tomu R5 popisuje, že odkládá úkoly pouze výjimečně: „Úkoly odkládám jen výjimečně

v časovém úseku maximálně dva dny s dostatečným prostorem pro jejich vykonání. Jsem zvyklá úkoly plnit včas nebo s dostatečným časovým předstihem.“ R6 uvádí: „Administrativa, administrativa, administrativa.“ R7, R8, R9 souhlasí s R6 a R8 dodává: „Hm, to já souhlasím, to je totiž jediný, co se dá odložit.“ R11: „Snažím se nic neodkládat, pokud to jde, řeším vše hned.“ R12: „Co odkládám, to jsou činnosti mnou neoblíbené - inventura majetku, interní audity, provozní schůze. Naplánované aktivity neodkládám, snažím se vyřešit, samozřejmě to, co je důležité a neodkladné, nejčastější důvody odkladu úkolů jsou nedostatek času, něco důležitějšího k řešení a prioritního.“ R13: „Nejčastěji odkládám očekávaný nepříjemný pohovor s podřízeným a administrativu. Snažím se minimálně odkládat a většinou se držím svých naplánovaných aktivit. Pouze naléhavá situace posune moje plány na pozdější dobu. Nejčastější důvody, proč odkládám úkoly a činnosti, je závažný akutní příjem a resuscitace. Nebo neplánovaná porada s vrchní sestrou nebo vedením kliniky.“ R14: „Nejčastěji odkládám jenom to, co počká a není akutní. Průběžné objednání sortimentu, schůzky se zástupci firem a práci s dokumentací v rámci zdravotnické techniky. Nejčastější důvody, proč odkládám, jsou řešení akutního důležitějšího problému, akutní zhoršení pacienta, resuscitace, zásadní provozní změny.“ Tato odpověď R13 souvisí částečně s kategorií č. 6 Nečekaná událost.

8 Diskuze

Výzkum byl realizován pomocí časového snímku dne, týdne a metodou focus groups prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Úvod do výzkumu byl zaměřen na zjištění demografických dat o respondentech (sestrách manažerkách). Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplynulo několik obecných závěrů. Jedním z těchto závěrů je, že si sestry manažerky stanovují cíle pro běžný pracovní den podle důležitosti a podle toho, co je možné odložit. Dále si stanovují cíle pro běžný pracovní den, většinou den dopředu, protože se často stane, že naplánované činnosti musí odložit. Dvě z manažerek používají každodenní rozvrh povinností/činností, který se snaží dodržet a je pro ně cíl. Jiná oslovená sestra manažerka si stanovuje cíle dle konkrétního dne v týdnu, protože to ovlivňuje do značné míry pracovní náplň, a dále podle své naplánované nepřítomnosti na oddělení. Jako priority pro konkrétní pracovní den označily sestry manažerky pacienty, dostatek personálu, dostatek materiálu, pomůcek, léčiv, funkční přístrojovou techniku a na posledním místě uvedly administrativu. Také označily jako priority zajištění potřeb nemocného a pracovní komfort pro kolegy. Stejným způsobem si sestry manažerky stanovují i priority pro běžný pracovní den i pro běžný pracovní týden.

Waterworth (2003) uvádí, že strategie, které šetří čas sester v klinické praxi, jsou stanovení priorit a využívání rutinních přístupů.

Z výsledků kvalitativního výzkumu vyplynuly závěry, že sestry manažerky používají nejčastěji k plánování času klasický papírový diář. Lze ho tedy nazvat nejpřehlednější, nejrychlejší a nejefektivnější pomůckou pro plánování času manažera. Tyto výsledky jsou diskutabilní pro stávající generaci sester manažerek vzhledem k jejich věkovému průměru. Je otázkou, zda by to bylo stejné i u věkově mladších manažerek, zda by třeba nepoužívaly google kalendáře a podobné pomůcky.

Covey (2008) popisuje druhou generaci řízení času, kterou charakterizují nástroje pro plánování – diáře, kalendáře atd. Tato generace klade největší důraz na stanovení cílů a plánování budoucích činností a událostí.

Pacovský (2006) uvádí, že diář má snad každý manažer a zapisuje si do něj své poznámky, porady, plány, schůzky atd. Řadí diář mezi klasické pomůcky, které lze snadno přenášet, a tak ho může mít manažer stále po ruce.

I přesto, že mezi sestrami manažerkami byly mladší ročníky, nepotvrdila se má domněnka o tom, že využívají pro své plánování času např. kalendář v mobilním telefonu či elektronický diář v notebooku. Může to být zapříčiněno tím, že papírový diář je o hodně přehlednější než kalendář v mobilním telefonu a notebook je moc velký a manažer ho nenosí stále u sebe. Dalším faktorem, který zde hraje roli, je i neustálé zapínání notebooku, které zabírá manažerovi jeho tak vzácný čas.

Manažerky uvedly jako svou nejčastější aktivitu související s time managementem, která je součástí náplně jejich práce na pozici sestry manažerky, delegování. To ale posléze

vyvrátily v odpovědi na otázku: „*Jak často delegujete úkoly na své podřízené?*“ Na tuto otázku odpověděly, že skoro vůbec, nebo pouze když samy nestíhají.

Schluter (2011) popisuje ve své studii sestry, které odmítají delegování úkolů jako sestry, které škodí sobě i celému ošetrovatelskému týmu.

Duffield (2008) ve svém článku zmiňuje činnosti, které mohou být delegovány, a to hlavně činnosti, které jsou nedůležité, rutinní či naléhavé, a poukazuje na to, že pokud chtějí mít sestry více času na odbornou práci, měly by delegovat činnosti, které delegovány být mohou.

Souhlasím s autorkou Potter (2010), která uvádí ve své kvalitativní deskriptivní studii z USA (Spojené státy americké), že úspěšné delegování je charakterizováno efektivní komunikací, týmovou prací a ochotou spolupracovat. Naopak s jejím dalším výrokiem spíše nesouhlasím, a to s tím, že problémem v kvalitě delegování mohou být věkové rozdíly v pracovním týmu, kdy mohou nastat komunikační problémy mezi personálem.

V další studii z Austrálie popisuje autorka Schluter (2011) důsledky neefektivního delegování činností ze strany sestry manažerky, které může vést ke zbytečnému přetížení sester a které může zapříčinit snížení kvality poskytované péče.

Několik sester manažerek odpovědělo, že záleží na vhodnosti osoby pro splnění delegovaného úkolu, takže záleží na tom, kdo z personálu je zrovna ve službě. Jedná se tedy spíše o situační management.

Domnívám se, že pokud by bylo v tomto výzkumu více sester manažerek ze střední linie managementu, určitě by delegovaly více úkolů na své podřízené než sestry manažerky z nižší linie řízení.

Další autorkou je A. Nováková, která ve své bakalářské práci v roce 2010 vylíčila výsledky šetření o time managementu pomocí kvantitativního výzkumu se sto třinácti respondenty (sestrami v řídicích funkcích). Závěr byl velmi podobný mému výzkumu, a to takový, že sestry manažerky neumí delegovat práci na své podřízené.

Sestry manažerky popsaly, že nejčastěji odkládají administrativu či nepříjemný rozhovor. Atkinson (2009) ve svém článku popisuje prokrastinaci jako zloděje času. Zastávám úplně stejný názor, jelikož pokud odkládám i sebelehčí úkoly, riskuji tím stres a rozhořčení z toho, že nestihneme daný termín včas.

Z časového snímku vyplynuly výsledky, že během dne si tři sestry manažerky vůbec neplánují svoji činnost (viz Tabulka č. 2 a Graf č. 1a), podle mého názoru je to z toho důvodu, že pokaždé, když si něco naplánovaly, nikdy jim to nevyšlo, protože pracují na oddělení intenzivní péče, a tam se plány často mění. Na rozdíl od ostatních zabere plánování čtyřem respondentům i hodinu denně, což je zajímavé zjištění. Podobné výsledky popisuje Jones (2015) ve svém článku: „*Dimensions of nurse work time: Progress in instrumentation*“, kde popisuje výzkum s tři sta padesáti devíti účastníky

zastupujícími čtyřicet pět států USA. Účastníci výzkumu byly z 96 % ženy, věkový průměr čtyřicet devět let a pracovaly průměrně sedmnáct let ve zdravotnictví. Výsledky výzkumu ukázaly, že sestry nechtějí věnovat velkou pozornost plánování, ale zároveň kladou velký důraz na to, aby bylo vše splněno včas. Jones (2015) uvádí, že jsou mezi sestrami rozdíly v plánování, některé sestry si plánují svůj čas pečlivě, oproti tomu jiné sestry vůbec nepřemýšlí o tom, jak správně využít svůj pracovní čas.

Marquis (2009) uvádí, že plánování patří mezi zásadní kroky time managementu, dále uvádí, že manažeři mohou podcenit význam pravidelného plánování při aplikaci time managementu.

Další výsledek výzkumu je velmi podobný, týká se organizování (viz Tabulka č. 3 a Graf č. 2a), kde tři sestry manažerky uvedly, že během dne neorganizují, dalších šest se věnuje organizování denně půl hodiny.

Souhlasím s autory Armstrong, Stephens (2008), kteří popisují ve své knize organizování jako dělení všech manažerských úkolů do činností a procesů, které zajistí dosažení efektivně svých cílů. Dle mého názoru je organizování velmi důležité hlavně pro sestru manažerku pracující na oddělení intenzivní péče, která musí zajistit personál, materiál, léčiva, prádlo, funkční přístrojovou techniku a chod celého oddělení.

Další otázka z časového snímku byla zaměřena na vedení lidí (viz Tabulka č. 4 a Graf č. 3a), jedna sestra manažerka uvedla, že své podřízené nevede. Ostatní sestry manažerky uvedly, že vedou své podřízené hodinu až tři hodiny denně. Myslím si, že není potřeba vést pracovníky celou pracovní dobu direktivně, ale součástí vedení jsou i jiné činnosti jako např. usměrňování, motivace či stimulace. V současné době, kdy je velký nedostatek sester, je velmi významné umět motivovat, vést a inspirovat své spolupracovníky ke kvalitní práci.

Kontrolování provádí všechny dotázané sestry manažerky stejně a věnují této činnosti hodinu denně (viz Tabulka č. 5 a Graf č. 4a). Domnívám se, že kontrolování je dost významná činnost, která nám ukazuje, zda práci, kterou sestry vykonávají, vykonávají správným způsobem.

Autoři Armstrong (2009) a Hekelová (2012) se shodují, že by měly být všechny provedené kontroly ohodnocené a manažer by měl všechny zaměstnance informovat o výsledcích provedené kontroly a navrhnout nápravná opatření. S tímto názorem také souhlasím, protože z chyb se člověk nejvíce poučí.

Administrativě věnují sestry manažerky hodinu až dvě hodiny denně (viz Tabulka č. 6 a Graf č. 5a), což je poměrně dost času. Administrativy stále přibývá a zcela jistě by bylo možné zaměstnat člověka pouze na administrativní činnost. Na druhé straně nás dokumentace chrání např. při nežádoucí události, nařčení od rodiny či soudním sporu.

Polovina oslovených sester manažerek odpověděla, že se neúčastní porady vrchních a staničních sester každý den, ale pouze několik hodin týdně. Porady vrchních sester se konají většinou dvakrát měsíčně, zatímco porady staničních podle potřeby daného oddělení.

Hodně času věnují sestry manažerky čtením a psaním emailů (viz Tabulka č. 7 a Graf č. 6a), a to nejméně půl hodiny denně a nejvíce hodinu a půl denně. Také telefonováním tráví sestry manažerky hodně času, dokonce i dvě hodiny denně (viz Tabulka č. 8 a Graf č. 7a).

Lékařských vizit se sestry manažerky účastní nejčastěji půl hodiny denně, ale v osloveném vzorku sester se také vyskytly respondentky, které uvedly, že se neúčastní lékařských ani ošetrovatelských vizit.

Sestry manažerky uvedly, že jim přesun z/na místo např. jednání nezabere žádný čas. S jejich odpovědí nemohu souhlasit, protože pouhý přesun z oddělení do jídelny a zpět trvá nejméně deset minut. Jiné sestry manažerky odpověděly, že jim naopak v celkovém součtu trvají přesuny z/na místo dvě hodiny denně. Domnívám se, že při vyplňování časového snímku u této otázky došlo k nedorozumění, protože kdyby sestry manažerky trávily každý den dvě hodiny přesouváním z místa na místo, neměly by čas na vykonávání dalších manažerských činností.

Pracovním schůzkám věnují sestry manažerky většinou půl hodiny denně. Na přestávku na oběd mají sestry manažerky nárok půl hodiny, pokud je to možné, tuto přestávku využijí. Pauzu na svačinu naopak čtyři sestry manažerky vůbec nemají a ostatní uvedly, že mají nanejvýš čtvrt hodiny denně.

Přednáškové činnosti se věnuje pouze jedna sestra manažerka. Toto zjištění bylo pro mne velkým překvapením, domnívala jsem se, že sestry manažerky buď předávají své zkušenosti, nebo naopak získávají nové dovednosti a vědomosti účastí na kongresech a seminářích pro sebe a své podřízené v rámci celoživotního vzdělávání.

V multioborových týmech jako jsou: SKOP (skupina kvality ošetrovatelské péče), SSVD (skupina sledování výskytu dekubitů), TAKOP (tým auditorů kvality ošetrovatelské péče), TPZ (tým pro podporu zdraví), TES (tým edukačních specialistů), SSVP (skupina pro sledování výskytu pádů), TVVO (tým výzkumu a vývoje v ošetrovatelství), TVV (tým pro výuku a vzdělávání nelékařských profesí) je zainteresováno sedm sester manažerek. To není žádné překvapení, tuto odpověď jsem předpokládala. Tuto činnost v multioborových týmech lze současně považovat dle zaměření pracovních činností za kontrolní, rozvojové a odborné aktivity.

Odbornou ošetrovatelskou činnost (viz Tabulka č. 9 a Graf č. 8a) vykonávají sestry manažerky daleko méně času než dříve, většina jich uvedla, že tuto činnost vykonávají hodinu denně. Domnívám se, že mezi odbornou ošetrovatelskou činnost, kterou sestry manažerky nejčastěji vykonávají, patří např. převazy ran, dekubitů (konzultace v hojení ran

použití vhodného materiálu), asistence lékaři u zavádění arteriálního katétru, centrálního žilního katétru a jiných invazivních vstupů, kardiopulmonální resuscitace atd.

Marková, Bártlová (2013) na základě realizovaného výzkumu uvádí, že sestry manažerky (zejména staniční sestry) nejsou dostatečně vzdělané v oblasti managementu, nemají znalosti v řízení a vedení a pak se raději věnují činnostem, které dobře znají, a to např. přímé ošetrovatelské péči. Souhlasím s jejich tvrzením, že sestry manažerky mají nedostatečné vzdělání v oblasti managementu.

Neodbornou ošetrovatelskou činnost, jako je např. základní ošetrovatelská péče, hygienická péče o pacienta (viz Tabulka č. 10 Graf č. 9a), nevykonává šest sester manažerek vůbec, ostatních sedm hodinu denně a jedna sestra manažerka uvedla dvě hodiny denně. Domnívám se, že tyto odpovědi jsou závislé na momentálním stavu oddělení. Pokud sestra manažerka vykonává neodbornou ošetrovatelskou činnost a pomůže tak svým podřízeným a zároveň může při tom provádět kontrolní činnost nebo prověřovat kvalitu nových výrobků (např. papírové podložní mísy, emitní mísky, žínky), je možné tuto činnost považovat za promyšlenou a efektivní činnost manažerskou.

Komunikace s pacienty a příbuznými je velmi náročnou činností, kterou na většině oddělení provádí sestra manažerka (viz Tabulka č. 11 a Graf č. 10a) od půl hodiny denně po dvě hodiny denně, jak uvedly sestry manažerky.

Řešením konfliktů na pracovišti, hodnotícími rozhovory s podřízenými (1x za dva roky), poskytováním průběžné zpětné vazby a interpersonální komunikací se zabývají sestry manažerky nejčastěji půl hodiny denně.

Přestávku na relaxaci a odpočinek nemá polovina oslovených sester manažerek a druhá polovina uvedla, že má čtvrt hodiny denně. Tato odpověď mě vzhledem k nedostatku personálu v současné době nepřekvapila. Oporou ve výsledcích výzkumu na toto téma je výsledek autora Jonese (2015), který uvádí, že většina sester nemá čas na přestávky během dne.

Výsledky získané tímto výzkumem jsou přínosné pro samotné sestry manažerky, které mohou změnit generaci time managementu, kterou dosud používaly za modernější, nebo se mohou častěji vzdělávat v manažerských dovednostech. Výsledky jsou přínosné také pro vrcholový ošetrovatelský management a oddělení vzdělávání zdravotnických zařízení, které tím získají podrobnou analýzu, jak sestry manažerky využívají svůj pracovní čas.

Jako další výzkum z této oblasti by byl zajímavý a přínosný podrobnější výzkum time managementu čtvrté generace, to znamená stanovování cílů sester manažerek, nejen pracovních a profesních, ale také osobních ve spojitosti s problematikou Work – Life Balance. Tyto výzkumy by mohly přispět k efektivnější aplikaci manažerských technik, které sestry manažerky ve své praxi velmi málo využívají. Z realizovaného výzkumu jednoznačně vyplynulo, že sestry manažerky jsou nedostatečně vedeny v rámci

manažerského vzdělávání k efektivnímu zvládnání stresorů v jejich práci a také ve využití relaxačních a dalších technik pro celkové uvolnění jejich organismu.

9 Přínos pro praxi

Výsledky tohoto výzkumu mohou být přínosné pro vrcholový ošetrovatelský management a oddělení vzdělávání zdravotnických zařízení, které tím získají podrobnou přehledovou analýzu, jak sestry manažerky využívají svůj pracovní čas. Na základě výsledků výzkumu bude doporučeno vzdělávání sester manažerek v oblasti strategie řízení času. Také bude doporučen přechod ke čtvrté generaci time managementu tak, aby si sestry manažerky uvědomily, že s časem není možné zacházet jako s časem pracovním a s časem soukromým, ale jako s časem jednotným. Work – life balance každé sestry manažerky se zakládá na sladění času pracovního života s časem pro osobní život. Tyto časy nelze od sebe oddělit. Také psychohygiena a relaxace jsou součástí time managementu a prevence syndromu vyhoření. Kociánová (2012, s. 105) popisuje „*Work-Life Balance*“ jako „rovnováhu mezi pracovním a osobním životem“ nebo „rovnováhu pracovního a mimopracovního života“, taktéž jako „harmonizaci pracovního a osobního života“. Výstupem práce je návrh vzdělávacího kurzu (viz Příloha F) zaměřeného na problematiku time managementu sester manažerek, jež odráží požadavky managementu zdravotnické organizace a současně saturuje vzdělávací potřeby zaměstnanců, sester manažerek. Hlavním cílem navrženého kurzu je podporovat profesní rozvoj a kompetentnost zaměstnanců v problematice time managementu a tím zkvalitňovat služby poskytované zdravotnickými organizacemi pacientům.

10 Závěr

Diplomová práce se věnuje time managementu sester manažerek v intenzivní péči. Hlavním cílem této práce je analyzovat a popsat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče. Ve své diplomové práci jsem popsala manažerské oblasti, funkce, role manažera. Dále jsem uvedla samostatnou kapitolu time management a jeho čtyři generace, techniky řízení času a nástroje time managementu. Hlavní výzkumná otázka byla zaměřena na analýzu time managementu sester manažerek pracujících na odděleních intenzivní péče. Součástí výzkumu byl časový snímek dne a týdne. Zde sestry manažerky hodnotily, kolik času věnují různým manažerským činnostem (plánování, organizování, vedení lidí, kontrolování ...). Dále byly v časovém snímku hodnoceny činnosti, které se týkají odpočinku sester manažerek. Sestry manažerky uváděly, že pauzu na relaxaci a odpočinek má pouze polovina dotázaných, a to patnáct minut, ostatní uvedly, že pauzu nemají vůbec.

Dílčí cíl č. 1: Zmapovat, jaké mají sestry manažerky priority pro běžný pracovní den. Z odpovědí sester manažerek vyplynulo, že pro běžný pracovní den mají priority seřazené dle důležitosti a časových možností. Druhá skupina oslovených sester manažerek uvedla jako priority pro běžný pracovní den zajištění chodu oddělení včetně zajištění ošetřujícího personálu, potřeb pacientů, přístrojů, materiálu a léčiv. Třetí skupina sester manažerek uvedla jako priority pro běžný pracovní den personální, technické a materiální zabezpečení. Dílčí cíl č. 1 byl splněn.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké časoměrné pomůcky používají sestry manažerky k přímému měření spotřeby času. Z dosažených rozhovorů jsem zjistila, že sestry manažerky používají k přímé spotřebě měření času nejčastěji hodinky. Pro plánování používají sestry manažerky diáře a kalendáře v papírové formě. Zde se všechny oslovené skupiny sester manažerek shodly. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

Dílčí cíl č. 3: Analyzovat, jaké manažerské strategie využívají sestry manažerky pro řízení svého času na pozici sestry manažerky. Z odpovědí sester manažerek je zřejmé, že znají manažerské strategie, ale velmi málo je využívají. Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Dílčí cíl č. 4: Zmapovat a zpřehlednit nejčastěji odkládané úkoly a činnost sester manažerek, včetně důvodů prokrastinace. Z rozhovoru se sestrami manažerkami jsem zjistila nejčastěji odkládané úkoly a činnosti, kterými jsou různé administrativní úkoly, nepříjemné, např. hodnotící rozhovory a činnosti, na které potřebují dostatek času a vykazují charakteristiky strategického plánování. Dílčí cíl č. 4 byl splněn.

Výsledky výzkumu diplomové práce je možno použít jako námět na další vzdělávání sester manažerek v oblasti managementu. Dílčí oblasti kvalitativního výzkumu lze použít pro následující výzkum v této oblasti. V dnešní době se stává pozice sester manažerek velmi náročnou hlavně v souvislosti s nedostatkem sester, jejich přetěžováním, přesčasy a z toho vyplývající možností vzniku syndromu vyhoření. Vysoké je také riziko vzniku pochybení

ve výkonu profesní činnosti, podřízení jsou tedy více unavení, nekoncentrovaní a mohou začít dělat chyby atd. Domnívám se, že je velmi důležité vzdělání sester manažerek, stejně tak jako jejich praxe a motivace jejich týmu pro práci ve zdravotnictví.

11 Seznam použité literatury

ARMSTRONG, Michael. c2006. *Jak se stát ještě lepším manažerem: kompletní soupis osvědčených technik a nezbytných dovedností*. 6. vyd., V Ekopressu 1. Praha: Ekopress. ISBN 80-869-2900-0.

ARMSTRONG, Michael a Tina STEPHENS. 2008. *Management a leadership*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2177-4.

ARMSTRONG, Michael. 2009. *Odměňování pracovníků*. 1. české vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2890-2.

ASHURST, Adrian. 2008. Career development: time management. *Nursing and Residential Care* [online]. **10**(7), 354-356[vid. 2015- 10- 25]. DOI: 10.12968/nrec.2008.10.7.30516. ISSN 1465-9301. Dostupné z: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/nrec.2008.10.7.30516>

ATKINSON, Frank. *Part 2: Time Management Tools - Chapter 08: Essential time management skills* [online]. Richmond: Crimson Business Ltd, 2009. 13-117 s. Copyright - Copyright Crimson Business Ltd. 2009; Poslední aktualizace - 2011-06-03.[vid. 2015-11-06]. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/742656248?accountid=15618#>

BLAŽEK, Ladislav. 2011. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3275-6.

BULISOVÁ, Jiřina (ed.). 2003. *Ottova všeobecná encyklopedie ve dvou svazcích*. Vyd. 1. Praha: Ottovo nakladatelství, 735 s. ISBN 807181959x.

COVEY, Stephen R, A MERRILL a Rebecca R MERRILL. 2008. *To nejdůležitější na první místo*. Vyd. 1. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-187-4.

CEJTHAMR, Václav a Jiří DĚDINA. c2010. *Management a organizační chování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3348-7.

DĚDINA, Jiří a Václav CEJTHAMR. 2005. *Management a organizační chování: manažerské chování a zvyšování efektivity, řízení jednotlivců a skupin, manažerské role a styly, moc a vliv v řízení organizací*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 80-247-1300-4.

DRUCKER, Peter Ferdinand. 2008. *Efektivní vedoucí*. 2. vyd. Překlad Irena Grusová. Praha: Management Press. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-189-8.

DUFFIELD, Christine, Glenn GARDNER a Christine CATLING-PAULL. *Nursing work and the use of nursing time*. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2008.**17**(24), 3269-3274 [vid. 2015-11-09]. Dostupné z: doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02637.x.

DUCHOŇ, Bedřich a Jana ŠAFRÁNKOVÁ. 2008. *Management: integrace tvrdých a měkkých prvků řízení*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-003-4.

EBRAHIMI, Hossein, Rahele HOSSEINZADEH, Mansoreh Zaghari TEFRESHI a Sadaf HOSSEINZADEH. 2014. Time management behaviors of head nurses and staff nurses employed in Tehran Social Security Hospitals, Iran in 2011. *Iranian Journal of Nursing* [online]. 19(2), 193-198 [vid. 2015-09-24]. ISSN17359066. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=95849161&scope=site>

FRIČOVÁ, Silvia. Úloha manažera v motivaci ošetrovatelského týmu. *Sestra*, 2012, roč. 22, č. 4, s. 30-32. ISSN: 1210-0404.

FRONEK, Josef. 1998. *Anglicko-český, česko-anglický slovník*. Vyd. 1. Praha: Leda. ISBN 80-859-2748-9.

GLADKIJ, Ivan. 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-722-6996-8.

GRUBER, David. 2009. *Time management: efektivní hospodaření s časem - klíčová součást beneopedie*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-211-6.

HEKELOVÁ, Zuzana. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.

HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

HUNTINGTON, Annette, Jean GILMOUR, Anthony TUCKETT, Stephen NEVILLE, Denise WILSON a Catherine TURNER. *Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice* [online]. [vid. 2015-10-25]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03602.x. ISBN 10.1111/j.1365-2702.2010.03602.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2010.03602.x>

JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. 2006 [online]. [vid. 2015-10-25]. Dostupné z: [http://projekty.osu.cz/mentor/II management%20v%20ošetřovatelství.pdf](http://projekty.osu.cz/mentor/II%20management%20v%20ošetřovatelství.pdf)

JONES, Terry L. a Linda H. YODER. 2015. Dimensions of nurse work time: Progress in instrumentation. *Nursing* [online]. 17(3), 323-330 [vid. 2016-02-28]. DOI: 10.1111/nhs.12191. ISSN 14410745. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/nhs.12191>

KAREŠ, Jiří, Marie DRLÍKOVÁ a Iva BRABCOVÁ. 2006. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 80-704-0852-9.

KNOBLAUCH, Jörg a Holger WÖLTJE. 2006. *Time management: jak lépe plánovat a řídit svůj čas*. 1. vyd. Praha: Grada. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1440-X.

- KNOBLAUCH, Jörg. 2012. *Time management: mějte svůj čas pod kontrolou*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4431-5.
- KOCIANOVÁ, Renata. 2012. *Personální řízení: východiska a vývoj*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3269-5.
- KOCH, Richard. 2008. *Pravidlo 80/20: umění dosáhnout co nejlepších výsledků s co nejmenším úsilím*. 2., aktualiz. vyd. Překlad Jana Novotná. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-175-1.
- KOŠŤAN, Pavol, František BĚLOHLÁVEK a Oldřich ŠULEŘ. c2006. *Management: [co je management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti]*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. Business books (Computer Press). ISBN 80-251-0396-X.
- KRAUS, Jiří. 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia. ISBN 80-200-1351-2.
- LHOTSKÝ, Oldřich. 2005. *Organizace a normování práce v podniku*. Vyd. 1. Praha: ASPI. Lidské zdroje. ISBN 80-735-7095-5.
- LIBERKO, Marián. 2011-. *AWHP .: elektronický zdroj] :Aspekty práce pomáhajících profesí: mezinárodní kongres*. [online]. Praha: Manus [vid. 2015-10-11]. ISBN 978-80-86571-12-6.
- LOJDA, Jan. 2011. *Manažerské dovednosti*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3902-1.
- LUDWIG, Petr. 2013. *Konec prokrastinace: [jak přestat odkládat a začít žít naplno]*. Vyd. 1. V Brně: Jan Melvil. Briquet. ISBN 978-80-87270-51-6.
- MALLYA, Thaddeus. 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1911-5.
- MARKOVÁ, Eva. *Pracovní strategie sester na řídicích pozicích* [online]. České Budějovice, 2013 [vid. 2015-09-05]. Disertační práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/5tw803/Markov_Pracovn_strategie_2013.pdf
- MARKOVÁ, Eva a Sylva BÁRTLOVÁ. 2013. Manažerské strategie vedoucích sester. *Kontakt*. **15**(3), 229-244. ISSN:1212-4117.
- MARKOVÁ, Eva a Iva EISLEROVÁ 2001. Řídicí proces na úrovni staničních sester. *Sestra*. **11** (7-8), 28-29. ISSN: cnb000358012; 1210-0404.
- MARQUIS, Bessie L a Carol Jorgensen HUSTON. c2009. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams. ISBN 07-817-7246-X.
- MASTERS, Kathleen. c2005. *Role development in professional nursing practice*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett. ISBN 07-637-2603-6.

- MIDDAUGH, Donna J. 2015. Nursing Management. *Managing the 80/20 Rule. MEDSURG Nursing* [online]. 24(2), 127-128 [vid. 2015-11-01]. ISSN 10920811. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&an=102472721&scope=site>
- MIKULÁŠTÍK, Milan. 2007. *Manažerská psychologie. 2.*, aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-1349-6.
- MONTEZELI, Juliana, Aida PERES a Elizabeth BERNARDINO. 2013. NURSE MANAGEMENT SKILLS REQUIRED AT AN EMERGENCY CARE UNIT. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [online]. 5(3), 245-252 [vid. 2015-11-06]. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p245. ISSN 18096107. Dostupné z: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2019/pdf_861
- MORGAN, David L. 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Vyd. 1. Tišnov: Sdružení SCAN. Metodologie. ISBN 80-858-3477-4.
- NELSON, Millicent F. a Richard J. TARPEY. 2010. WORK SCHEDULING SATISFACTION AND WORK LIFE BALANCE FOR NURSES: THE PERCEPTION OF ORGANIZATIONAL JUSTICE. *Academy of Health Care Management Journal* [online]. 6(1), 25-36 [vid. 2016-02-28]. ISSN 15597628. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&an=57346031&scope=site>
- NCONZO *Nabídka vzdělávacích akcí na rok 2015* [online] Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. [vid. 2015-09-05]. Dostupné z: http://elearning.nconzo.cz/download/nva/NVA_2015.pdf
- NOVÁKOVÁ, Andrea. *Time management zdravotních sester v řídicích funkcích* [online]. Brno, 2010 [vid. 2015-09-05]. Bakalářská práce. Mendelova Univerzita Brno. Dostupné z: <http://is.mendelu.cz/zp/index.pl?podrobnosti=32432;lang=sk>
- PACOVSKÝ, Petr. c2006. *Člověk a čas: time management IV. generace*. 1. vyd. Praha: Grada. Cesty k osobní prosperitě (Grada). ISBN 80-247-1701-8.
- PASSIG, Kathrin a Sascha LOBO. 2010. *Odložím to na zítra: jak si zorganizovat život bez zbytečného organizování*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-666-7.
- PITRA, Zbyněk. 2007. *Základy managementu: (management organizací v globálním světě počátku 21. století)*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86946-33-7.
- PLAMÍNEK, Jiří. 2011. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 4., zcela přeprac. vyd. Praha: Grada. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3664-8.
- PLEVOVÁ, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
- POTTER, PATRICIA, TERESA DESHIELDS a MARILEE KUHRİK. 2010. *Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel*. *Journal of Nursing*

Management [online]. **18**(2), 157-165 [vid. 2015-11-09]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01062.x. ISSN 09660429.

PORTELA, Luciana Fernandes; ROTENBERG, Lúcia and WAISSMANN, William. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2005, **39** (5), 802-808. [vid. 2016-03-01] Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500016&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500016>.

PTÁČEK, Radek, Hana KUŽELOVÁ a Libuše ČELEDVÁ. 2010. Syndrom vyhoření u lékařů. *Tempus medicorum*. **19**(6), 6-7. ISSN cnb000699409; 1214-7524.

REICHEL, Jiří. 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

REICHEL, Jiří. 2010. *Úvod do sociálního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Mowshe pro Katedru andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Edice celoživotního vzdělávání. ISBN 978-80-904426-3-4.

SAID, Nizar Belal, MSc,BsN., R.N. 2014. *Time Management in Nursing Work*. *International Journal of Caring Sciences* [online]. Sep, 2014, **7**(3): 746-749 [vid. 2015-11-09]. ProQuest Central. ISSN 17915201. Dostupné z: <http://search.proquest.com.ezproxy.is.cuni.cz/pqcentral/docview/1612539095/56FEB7356D104EB8PQ/1?accountid=15618>

SCHLUTER, Jessica, Philippa SEATON a Wendy CHABOYER. 2011. *Understanding nursing scope of practice: A qualitative study*. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **48**(10):1211-1222 [vid. 2015-11-09]. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2011.03.004. ISSN 00207489.

SHATTELL, Mona M. Rethinking Idleness, *Productivity, and Time Management: A Call to Do Nothing, More*. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2010, **31**(5), 368-369 [vid. 2015-11-01]. DOI: 10.3109/01612840903477653. ISSN 01612840.

Slovník cizích slov. 2006. Levné knihy. ISBN 80-7309-347-2.

SVOBODNÍK, Pavel. 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠTĚPANÍK, Jaroslav. 2010. *Nejčastější chyby a omyly manažerské praxe*. Vyd. 1. Praha: Grada. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2494-2.

UHLIG, Beatris. 2008. *Time management: staňte se pánem svého času*. 1. vyd. Praha: Grada. Praxe. ISBN 978-80-247-2661-8.

ULRICH, David. 2009. *Mistrovské řízení lidských zdrojů: překlad bestselleru Human resource champions*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3058-5.

VÁVROVÁ, Petra. 2011. *Psychologické aspekty náročných situací ve vedení lidí: studijní text pro distanční vzdělávání: [projekt Školský management]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2691-4.

VEISOVÁ, Věra a Valérie TÓTHOVÁ. 2010. Vůdcovství vošetrovatelství. *Kontakt*. **12**(4), 369-379. ISSN 1212-4117.

VESELÁ, Jana a Petra KANIOKOVÁ VESELÁ. 2011. *Sociologické aspekty managementu*. Vyd. 1. Praha: Grada. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2792-9.

WATERWORTH, Susan. 2003. *Time management strategies in nursing practice*. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **43**(5), 432-440 [vid. 2015-09-24]. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02740.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2003.02740.x>

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdenka MIKŠOVÁ, et al. 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Olomouc. ISBN: 978-80-7402-157-2.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Demografická data

Tabulka č. 2 Plánování - úklid, investice, opravy...

Tabulka č. 3 Organizování porad, auditů...

Tabulka č. 4 Vedení lidí adaptační proces, periodické hodnocení...

Tabulka č. 5 Kontrolování (úklid, zásoby, hospodaření, odborná kontrola...)

Tabulka č. 6 Administrativa žádanky, plán směn...

Tabulka č. 7 Čtení a psaní emailů

Tabulka č. 8 Telefonování

Tabulka č. 9 Odborná ošetrovatelská činnost

Tabulka č. 10 Neodborná ošetrovatelská činnost

Tabulka č. 11 Komunikace s pacienty, příbuznými

Seznam grafů

Graf č. 1a Plánování (úklid, investice, opravy...) za den

Graf č. 1b Plánování (úklid, investice, opravy...) za týden

Graf č. 2a Organizování (porad, auditů...) za den

Graf č. 2b Organizování (porad, auditů...) za týden

Graf č. 3a Vedení lidí (adaptační proces, periodické hodnocení...) za den

Graf č. 3b Vedení lidí (adaptační proces, periodické hodnocení...) za týden

Graf č. 4a Kontrolování (úklid, zásoby, hospodaření, odborná kontrola...) za den

Graf č. 4b Kontrolování (úklid, zásoby, hospodaření, odborná kontrola...) za týden

Graf č. 5a Administrativa (žádanky, plán směn...) za den

Graf č. 5b Administrativa (žádanky, plán směn...) za týden

Graf č. 6a Čtení a psaní emailů za den

Graf č. 6b Čtení a psaní emailů za týden

Graf č. 7a Telefonování za den

Graf č. 7b Telefonování za týden

Graf č. 8a Odborná ošetrovatelská činnost za den

Graf č. 8b Odborná ošetrovatelská činnost za týden

Graf č. 9a Neodborná ošetrovatelská činnost za den

Graf č. 9b Neodborná ošetrovatelská činnost za týden

Graf č. 10a Komunikace s pacienty, příbuznými za den

Graf č. 10b Komunikace s pacienty, příbuznými za týden

Seznam schémat

Schéma č. 5 Induktivně vytvořená kategorie „Start dne“ a její subkategorie

Schéma č. 6 Induktivně vytvořená kategorie „Nečekaná událost“ a její subkategorie

Schéma č. 9 Induktivně vytvořená kategorie „Multiasking v praxi manažera“ a její subkategorie

Seznam zkratk

ABC analýza – rozdělení zkoumané oblasti na věci klíčové, důležité a nepodstatné

ARIP – ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči

Bc. – bakalářský titul

BMČ – Bibliographia medica Československa

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CAD – computer aided design – počítačem podporované navrhování

CAM – computer aided manufacturing – počítačem podporovaná výroba

ČR – Česká republika

DiS. – diplomovaný specialista

EBSCO – Elton B. Stephens Company (databáze – zdroj vědeckých informací pro humanitní a společenské obory)

LF UK – lékařská fakulta Univerzity Karlovy

MBO – management by objectives – řízení podle cílů

Mgr. – magisterský titul

NCONZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

PO – požární ochrana

PSS – pomaturitní specializační studium

R1 až R14 – respondent 1 až respondent 14

SKOP – skupina kvality ošetrovatelské péče

SMART – je analytická technika pro navrhování cílů v řízení a plánování. SMART je akronym z počátečních písmen anglických názvů atributů cílů (S – Specific – specifické, konkrétní cíle; M – Measurable – měřitelné cíle; A – Achievable/Acceptable – dosažitelné/přijatelné; R – Realistic/Relevant – realistické/relevantní (vzhledem ke zdrojům); T- Time Specific/Trackable – časově specifické/sledovatelné)

SSVD – skupina sledování výskytu dekubitů

SSVP – skupina sledování výskytu pádů

SŠ – střední škola

SWOT – je univerzální analytická technika používaná pro zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů ovlivňujících úspěšnost organizace nebo nějakého konkrétního záměru (Strengths - silné stránky; Weaknesses - slabé stránky; Opportunities – příležitosti; Threats – hrozby)

TAKOP – tým auditorů kvality ošetrovatelské péče

TES – tým edukačních specialistů

TPZ – tým pro podporu zdraví

TQM – total quality management – komplexní řízení jakosti

TVV – tým pro výuku a vzdělávání nelékařských profesí

TVVO – tým výzkumu a vývoje v ošetrovatelství

USA – Spojené státy americké

Seznam příloh

Příloha A – Žádost o udělení souhlasu s výzkumem – vzor formuláře

Příloha B – Informovaný souhlas – vzor formuláře

Příloha C – Dotazník – demografická data

Příloha D – Časový snímek – vzor formuláře

Příloha E – Kvalitativní výzkum – otázky (focus groups)

Příloha F – Identifikace vzdělávacího kurzu

Příloha G – Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce

Přílohy

Příloha A – Žádost o udělení souhlasu s výzkumem – vzor formuláře

Vážená paní...

Adresa instituce...

ŽÁDOST O UDĚLENÍ SOUHLASU S VÝZKUMEM

Vážená paní náměstkyně,

žádám o vyslovení Vašeho souhlasného stanoviska k realizaci výzkumu, který se bude zabývat problematikou time managementu sester manažerek pracujících v oblasti akutní lůžkové intenzivní péče. Uvedené téma jsem si zvolila k vypracování své diplomové práce. Cílem diplomové práce je analyzovat a popsat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče. Kvalitativní výzkum bude probíhat pomocí metody focus groups, prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data nebudou v žádném případě použita ke srovnávání výsledků jednotlivých pracovišť.

Žádám proto o povolení sběru dat na těchto pracovištích intenzivní péče:

V případě, že budete mít zájem, velmi ráda Vám poskytnu výsledky výzkumu.

Děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

Bc. Jitka Černohorská

studentka 2. ročníku NMgr. 1. LF UK obor Intenzivní péče

Email: jcernohorska@seznam.cz

Tel: 724 813 748

V Praze, dne 2015

Příloha B – Informovaný souhlas – vzor formuláře

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POŘÍZENÍM ZÁZNAMU, VYHOTOVENÍM A UVEŘEJNĚNÍM ROZHOVORU V ANONYMIZOVANÉ PODOBĚ

Období realizace: říjen 2015 – únor 2016

Řešitel výzkumu: studentka 1. LF UK NMgr. obor Intenzivní péče Bc. Jitka Černohorská

Vážená kolegyně/kolego,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumu, jehož cílem je analyzovat a popsat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče. Kvalitativní výzkum bude probíhat pomocí metody focus groups. Získaná data nebudou v žádném případě použita ke srovnávání výsledků jednotlivých pracovišť. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, podepište se prosím níže a tím vyjadřujete informovaný a vědomý souhlas s uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka šetření mne instruovala o postupech a metodách, které budou při výzkumu použity, dále mne seznámila s cíli výzkumu. Souhlasím s realizací a záznamem rozhovoru na diktafon popřípadě MP3 přehrávač a následným zpracováním přepisu rozhovoru písemně, dále souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány. Vše jsem si mohla náležitě, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase promyslet, mohla jsem se řešitelky dotázat na vše, co jsem pokládala za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto otázky mi bylo jasně a srozumitelně odpovězeno.

Tento informovaný souhlas je zhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý řešitel výzkumu.

Jméno, příjmení a podpis řešitele výzkumu:

V Praze dne:

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

V Praze dne:

Příloha C – Dotazník – demografická data

Dotazník – demografická data

Vážená kolegyně/kolego,

jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia oboru Intenzivní péče na 1. LF UK v Praze. Součástí mé diplomové práce je kvalitativní výzkum na téma: Time management sestry manažerky v intenzivní péči. Za účelem realizace výzkumu si Vás dovoluji oslovit s žádostí o laskavé vyplnění krátkého anonymního dotazníku. Zjištěná data budou použita pouze pro tuto práci a bude s nimi zacházeno dle Zákona č.101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů.

Bc. Jitka Černožorská

1. Váš věk:

2. Pohlaví: muž žena

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

SŠ ukončené maturitou

Vyšší odborné vzdělání (DiS.)

Vysokoškolské bakalářské (doplňte, prosím obor):

Vysokoškolské magisterské (doplňte, prosím obor):

Specializace (ARIP)

Jiné (doplňte, prosím, jaké):

.....
4. Absolvoval/a jste manažerské vzdělání?

ne

ano (doplňte, prosím jaké):

.....
5. Zúčastnil/a jste se kurzu/vzdělávací akce zaměřené na oblast time managementu?

ne

ano (doplňte, prosím):

Název absolvovaného kurzu:.....

Rozsah (hodinová dotace) kurzu:.....

Kdy jste kurz absolvovala:

Kde jste kurz absolvovala (kdo byl pořadatelem kurzu):.....

6. Vaše funkční zařazení:

staniční sestra vrchní sestra

7. Kolik let vykonáváte funkci manažera na oddělení intenzivní péče?

0 - 5 let

6 - 10 let

11 - 15 let

16 - 20 let

více než 20 let

8. Na kterém oddělení pracujete?

Prosím uveďte

9. Vrchní sestra: Kolik máte pod sebou přímých podřízených (staničních sester)?
Kolik máte celkem podřízených?
Staniční sestra: Kolik máte celkem podřízených?

Děkuji Vám za Váš drahocenný čas, poskytnuté informace a spolupráci.

Jitka Černohorská

Příloha D - Časový snímek – vzor formuláře

Časový snímek – vzor formuláře

Typ činnosti	Pracovní čas za den (v hodinách)	Pracovní čas za týden (v hodinách)
Manažerská činnost: plánování např. úklid, malování, investice, opravy...)		
Manažerské činnost: organizování (porad, auditů, oprav...)		
Manažerské činnost: vedení lidí – adaptační proces, periodické hodnocení, řešení konfliktů, motivace)		
Manažerské činnost: kontrolování (úklid, náklady, hospodaření, zásoby, odborná, BOZP, PO, hygiena...)		
Administrativně – provozní činnosti (žádanky, plán směn, plán dovolených, objednávky skladů...)		
Porady vrchních, staničních		
Vizita lékařská		
Vizita ošetřovatelská		
Čtení a psaní emailů		
Telefonování		
Přesuny z/na místo jednání		
Pracovní schůzky		
Oběd		
Pauza na svačinu		
Přednášková činnost (kongresy...)		
Výuka ARIP, PSS		
Vlastní studium		
Činnost v multioborových týmech		
Odborná ošetřovatelská činnost		
Neodborná ošetřovatelská činnost		
Komunikace s pacienty, příbuznými		
Řešení konfliktů na pracovišti		
Přestávka na relaxaci a odpočinek		
Další činnosti		
Celkem		

(zdroj: Černohorská, 2015)

Příloha E - Kvalitativní výzkum – Otázky (focus groups)

Hlavním cílem je analyzovat a popsat problematiku time managementu sester manažerek pracujících v oblasti intenzivní péče.

1) Jak rozumíte významu pojmu slova „Time management“?

Dílčí cíl č. 1: Zmapovat, jaké mají sestry manažerky priority pro běžný pracovní den.

1) Jakým způsobem si stanovujete cíle pro konkrétní pracovní den?

2) Jakým způsobem si stanovujete priority v činnostech/cílech pro konkrétní pracovní den?

3) Jakým způsobem si stanovujete cíle pro konkrétní pracovní týden?

4) Jakým způsobem si stanovujete priority v činnostech/cílech pro konkrétní pracovní týden?

5) Jakým způsobem si plánujete svůj pracovní den?

- *Čím, jakou aktivitou/ami nejčastěji začínáte svůj pracovní den sestry manažerky? (popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)*
- *Čím, jakou aktivitou/ami nejčastěji končíte svůj pracovní den sestry manažerky? (popište tři nečastěji se opakující se)*
- *Jak často (kolikrát) v průběhu svého pracovního dne sestry manažerky obvykle zařazujete přestávky?*
- *Jak dlouhé (kolik minut) jsou obvykle přestávky v průběhu Vašeho pracovního dne sestry manažerky?*
- *Co/jaké konkrétní aktivity/činnosti jsou nejčastější náplní Vašich přestávek? (popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)*

6) Jak obvykle reagujete, když se v průběhu Vašeho pracovního dne sestry manažerky objeví náhlá a nečekaná událost?

- *Co je tou náhlou a nečekanou událostí, která si vyžádá Vaši pozornost/ čas nejčastěji? (popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)*
- *V kterých konkrétních situacích pociťujete přetěžující záplavu informací a jak se jí „bráníte“?*
- *Jaké postupy, techniky, strategie ve své práci používáte nejčastěji, abyste dostala situaci pod kontrolu v okamžicích /situacích časové tísně, akutního stresu?*
- *Jaké konkrétní úkoly ve své manažerské praxi plníte nejčastěji souběžně s jinými/dalšími (multiasking, prosím, popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)*

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké časoměrné pomůcky používají sestry manažerky k přímému měření spotřeby času.

1) Jaké časoměrné pomůcky používáte nejčastěji k přímému měření spotřeby času?

2) Jaké využíváte pomůcky/postupy pro plánování své práce na pozici sestry manažerky?

3) Jaké využíváte pomůcky/postupy pro plánování práce, která se týká Vašich podřízených?

Dílčí cíl č. 3: Analyzovat, jaké manažerské strategie využívají sestry manažerky pro řízení svého času na pozici sestry manažerky.

- 1) Jaké aktivity/postupy související s time managementem jsou součástí Vaší náplně práce na pozici sestry manažerky?
- 2) Jaké manažerské strategie/postupy využíváte pro řízení svého času v manažerské funkci nejčastěji? (popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)
 - *Kdy (v kterých časech, jak dlouhou) máte obvykle Vaši výkonnostní špičku?*
 - *Které úkoly/činnosti/aktivity v čase Vaší „výkonnostní špičky“ obvykle vykonáváte (pokud můžete), nejčastěji? (popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)*
 - *Po jak dlouhou dobu a při jakých příležitostech jste (si dovolíte) být pro druhé „časově nedostupná“?*
 - *pro Vaše nadřízené*
 - *pro kolegyně*
 - *pro podřízené*
 - *Jak často delegujete úkoly na své podřízené?*
 - *Máte vyhrazenou v průběhu pracovního dne/týdne dobu, po kterou můžete nerušeně pracovat?*
 - *Kolikrát za hodinu Vás někdo/něco vyruší z činnosti?*
 - *Kdy vypínáte služební mobilní telefon?*
 - *Které činnosti, týkající se time managementu na pozici sestry manažerky máte zautomatizované/ritualizované?(popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)*
- 3) Na jak dlouhé časové období dopředu na pozici sestry manažerky plánujete?
- 4) Jak se Vám, dle Vašeho názoru, na pozici sestry manažerky daří plánovat a řídit Váš pracovní čas?
- 5) Jak jste spokojena se svými časovými možnostmi na pozici sestry manažerky?

Dílčí cíl č. 4: Zmapovat a zpřehlednit nejčastěji odkládané úkoly a činnost sester manažerek, včetně důvodů prokrastinace.

- 1) Jaké konkrétní činnosti/aktivity/úkoly nejčastěji ve své práci sestry manažerky odkládáte nejčastěji? (popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)
- 2) Jak často v průběhu dne odkládáte již naplánované činnosti/aktivity/úkoly?
- 3) Jaké jsou nejčastější důvody pro odkládání úkolů a činností pro konkrétní den v pozici sestry manažerky?(popište a konkretizujte tři nečastěji se opakující se)

Příloha F – Identifikace vzdělávacího kurzu

IDENTIFIKACE VZDĚLÁVACÍHO KURZU

NÁZEV KURZU: TIME MANAGEMENT V PRÁCI SESTRY MANAŽERKY

ANOTACE KURZU:Kurz je koncipován jako teoreticko-praktický. V rámci tohoto kurzu účastníci získají teoretické vědomosti o time managementu, stylech vedení, delegování, prokrastinaci a také praktické zkušenosti se stanovováním cílů, priorit, plánování času a určením zlodějů času.

ROZSAH KURZU: 8 hodin

FORMA KURZU:jednodenní presenční kurz podléhající celoživotnímu vzdělávání, ohodnocen kredity

KOMU JE KURZ URČEN/CÍLOVÁ SKUPINA:vrchní/ staniční sestry

VSTUPNÍ POŽADAVKY NA ÚČASTNÍKA KURZU:funkční zařazení na pozici vrchní/staniční sestry, prostudování předem doporučené literatury

CÍLOVÉ KOMPETENCE ABSOLVENTA KURZU:Cílem kurzu je naučit účastníky efektivně využít nejen svůj pracovní čas, ale i čas v osobním životě jako cestě k vyšší produktivitě a ke snížení a prevenci stresu.

Manažerské kompetence:

- Strategické plánování
- Vedení organizace a delegování
- Nástroje seberozvoje (time management)
- Řízení změn

UČEBNÍ PLÁN (KONKRÉTNÍ VYMEZENÍ JEDNOTLIVÝCH TÉMAT A JEJICH ČASOVÁ DOTACE):

TÉMA – STRUČNÝ POPIS OBSAHU	POČET HODIN
ÚVOD KURZU	0,5
Základní manažerské činnosti	1
Stanovení cílů, priorit	1

Styly vedení	1
Pozitiva time managementu	1
Proč a jak delegovat	1
Chorobné odkládání úkolů - prokrastinace	1
Test, diskuze, řešení případových studií	1
ZÁVĚR KURZU- zpětná vazba	0,5

ZPŮSOB OVĚŘENÍ ZNALOSTÍ ÚČASTNÍKA KURZU A JEHO UKONČENÍ: zpětná vazba, písemný test.

VÝUKOVÉ METODY: Interaktivní přednáška, v rámci které jsou účastníci vedeni, k diskusi nad probíraným tématem. Diskuse je řízena a podněcována lektorem. Praktická cvičení a práce s kasuistikami.

SEZNAM DOPORUČENÉ STUDIJNÍ LITERATURY K TÉMATU:

1. ARMSTRONG, Michael. c2006. *Jak se stát ještě lepším manažerem: kompletní soupis osvědčených technik a nezbytných dovedností*. 6. vyd., V Ekopressu 1. Praha: Ekopress. ISBN 80-869-2900-0.
2. ARMSTRONG, Michael a Tina STEPHENS. 2008. *Management a leadership*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-2177-4.
3. DRUCKER, Peter Ferdinand. 2008. *Efektivní vedoucí*. 2. vyd. Překlad Irena Grusová. Praha: Management Press. Knihovna světového managementu. ISBN 978-80-7261-189-8.
4. GRUBER, David. 2009. *Time management: efektivní hospodaření s časem - klíčová součást beneopedie*. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-211-6.
5. KNOBLAUCH, Jörg. 2012. *Time management: mějte svůj čas pod kontrolou*. 1. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4431-5.
6. PACOVSKÝ, Petr. c2006. *Člověk a čas: time management IV. generace*. 1. vyd. Praha: Grada. Cesty k osobní prosperitě (Grada). ISBN 80-247-1701-8.
7. LUDWIG, Petr. 2013. *Konec prokrastinace: [jak přestat odkládat a začít žít naplno]*. Vyd. 1. V Brně: Jan Melvil. Briquet. ISBN 978-80-87270-51-6.

MATERIÁLNÍ, TECHNICKÉ A ORGANIZAČNÍ ZAJIŠTĚNÍ KURZU:

Pomůcky: Flipchart, fixy, videoprojektor, mikrofon, výukové materiály, tužky, jmenovky účastníků.

Občerstvení: Bude zajištěno drobné občerstvení káva, pití, sendviče.

Místo konání: Fakultní nemocnice v Praze, pavilon C, 1. patro, výuková místnost č. 106.

Čas konání kurzu: Začátek v 8 hodin, přestávka na oběd v 12:30 hodin, konec kurzu cca 16:30 hodin.

POŽADAVKY NA VZDĚLÁNÍ A PRAXI LEKTORA KURZU:

Vysokoškolské vzdělání lektora v oblasti ošetrovatelství a praxe v oboru intenzivní péče a řízení minimálně 5 let.

