

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Daniela Effenbergerová

**Řízení času a problematika rovnováhy v životě všeobecných
sester**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Mikšová Zdeňka, Ph.D.

Olomouc 2013

ANOTACE BP

Název práce:

Řízení času a problematika rovnováhy v životě všeobecných sester

Název práce v AJ:

Time Management and Work-life Balance in General Nurses

Datum zadání: 2013-01-31

Datum odevzdání: 2013-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Effenbergerová Daniela

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Bakalářská práce prezentuje přehled dohledaných poznatků o problematice řízení času všeobecných sester během organizování ošetřovatelské péče a při sladování pracovního a osobního života. Dále uvádí faktory ovlivňující životní rovnováhu u sester a základní metody k navození work-life balance. Informace byly získány převážně z anglicky psaných odborných recenzovaných periodik. Ze zjištěných poznatků vyplývá, že k dosažení efektivní organizace ošetřovatelské péče je nezbytné,

aby se všeobecné sestry řídily zásadami time managementu. Sestry tráví v průběhu pracovní směny nejvíce času přímou péčí o klienta, komunikací a vedením ošetrovatelské dokumentace. Moderní společnost klade na sestry stále vyšší požadavky a často je nutí, aby si vybíraly mezi prací a domovem, což má negativní dopad na jejich zdraví a životní styl. Všeobecné sestry vnímají zaměstnání a rodinu jako nezbytnou součást svého života, a proto se snaží mezi těmito oblastmi udržet rovnováhu, ale ne vše se daří dle jejich představ a ne vždy k tomu jsou ideální podmínky. Důležitý je i přístup manažerů zdravotnických organizací a jejich ochota k podpoře slučitelnosti profese a soukromého života u sester.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis presents an overview of discovered facts about the issue of time management of general nurses who provide nursing care while attempting to establish a work-life balance. Next, the thesis mentions the factors that affect a work-life balance of nurses and it mentions the most fundamental methods for establishing a work-life balance. The majority of the data presented herein come from reviewed expert periodicals written in English. The findings imply that, in order to organize their provision of nursing care efficiently, general nurses must follow time-management principles. During a work shift, nurses spend most of their time directly tending to clients, communicating, and maintaining patient records. The present-day society continues to put ever-increasing demands on nurses, and it often forces them to choose between work and home, thereby negatively affecting their lifestyle and health. General nurses perceive both their career and family as an inseparable part of their lives and because of this, they endeavor to strike a balance between the two. Nevertheless, not always can this be done as they imagine, nor are the conditions for establishing such a balance always ideal. Also important is the attitude of health organization managers towards such efforts, as is their willingness to support reconcilability between a career and a personal life in nurses.

Klíčová slova v ČJ:

řízení času, sestra, organizace práce, pracovní a osobní rovnováha, delegování

Klíčová slova v AJ:

time management, nurse, organization of work, work life balance, delegation

Rozsah: 43 s., 0 příl.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. dubna 2013

.....
podpis

Děkuji Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a poskytování cenných rad. Dále děkuji své rodině za podporu během studia.

OBSAH

ÚVOD	8
1 ČASOVÝ MANAGEMENT V ORGANIZACI PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY	12
1.1 Metody řízení času u všeobecných sester	12
1.2 Delegování pravomocí	15
1.3 Všeobecná sestra jako manažerka ošetrovatelské péče	18
1.4 Pracovní náplň všeobecné sestry	19
1.5 Neefektivní časový management u všeobecných sester	21
2 PRACOVNÍ A OSOBNÍ ROVNOVÁHA V ŽIVOTĚ VŠEOBECNÝCH SESTER	25
2.1 Faktory ovlivňující vyváženost pracovního a osobního života u všeobecných sester.....	25
2.2 Metody všeobecných sester k navození pracovní a osobní rovnováhy	30
ZÁVĚR	34
BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE	37

ÚVOD

Všeobecné sestry tvoří ve zdravotnictví jednu z největších skupin pracovníků a jsou považovány za nezbytné pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče o klienty (Huntington et. al, 2011, p. 1413-1422).

První kapitola bakalářské práce nabízí pohled do organizace práce všeobecné sestry prostřednictvím zásad efektivního řízení času. Druhá kapitola se zabývá problematikou plánování a koordinace času ve spojitosti s vyvážením práce a soukromého života u všeobecných sester spolu se základními metodami a faktory, které work-life balance ovlivňují. Skloubení pracovního a osobního života je pro sestry nezbytné, aby dosáhly celkové spokojenosti a dobré pracovní výkonnosti (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36).

V souvislosti s tím je možno si položit otázku: „ Jaké existují poznatky o managementu času v pracovním a osobním životě všeobecných sester?“

Ve snaze odpovědět na tuto otázku byly stanoveny následující dílčí cíle:

Cíl 1.

Sumarizovat poznatky o tom, jak efektivně všeobecné sestry využívají čas při organizování ošetrovatelské péče.

Cíl 2.

Sumarizovat poznatky o faktorech, které ovlivňují dosažení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem všeobecných sester.

Cíl 3.

Sumarizovat poznatky o metodách, které používají všeobecné sestry k dosažení rovnováhy mezi pracovním a osobním životem.

Jako vstupní studijní literatura byly použity následující publikace:

1. BEDRNOVÁ, E. a kol. *Management osobního rozvoje: duševní hygiena, seberízení a efektivní životní styl*. Praha: Management Press, 2009. 359 s. ISBN 978-80-7261-198-0

2. KNOBLAUCH, J., WÖLTJE, H.; [překlad POMIKÁLKOVÁ, M.] *Time management: jak lépe plánovat a řídit svůj čas*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 106 s. ISBN 80-247-1440-X
3. PLAMÍNEK, J. *Sebeřízení : praktický atlas managementu cílů, času a stresu*. Praha : Grada Publishing, 2004. 182 s. ISBN 80-247-0671-7
4. DELIVRÉ, F. ; [z francouzského originálu přeložila BELISOVÁ, Š.] *Bud'te pány svého času*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 175 s. ISBN 80-7178-577-6
5. CAUNT, J.; [překlad PETLACHOVÁ, J.] *Time management : jak hospodařit s časem*. Brno : Computer Press, c2007. 120 s. ISBN: 978-80-251-1538-1
6. BISCHOF, A., BISCHOF, K. *Aktivní sebeřízení : jak získat kontrolu nad svým časem a prací*. Praha : Grada Publishing, c2003. 118 s. ISBN: 80-247-0647-4
7. HAYNES, Marion E. *Management osobního času : Jen tak uniknete časové pasti*. Praha : Linde, 1993. 84 s. ISBN: 80-85647-22-2

K vyhledávání relevantních informací pro tvorbu přehledové bakalářské práce byla využita tato klíčová slova:

řízení času, sestra, organizace práce, delegování, plánování, pracovní a životní rovnováha, ošetřovatelství, péče, životní styl

Na základě klíčových slov byla provedena rešerše v těchto odborných periodikách a databázích:

- *databáze:* EBSCO, PROQUEST, MEDLINE, EUROPE PUBMED CENTRAL, PUBMED, MEDVIK, BMČ
- *vyhledávač:* GOOGLE (rozšířené vyhledávání - vyhledávací nástroje)
- *česká recenzovaná periodika:*
 - PROFESE on-line: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory. -- ISSN 1803-4330
 - Kontakt: vědecký časopis. -- ISSN 1212-4117
 - Ošetřovatelství a porodní asistence: recenzovaný odborný a vědecký časopis. -- ISSN 1804-2740
 - Florence: časopis moderního ošetřovatelství . -- ISSN 1801-464X

- Urologie pro praxi. -- ISSN 1213-1768

Rešerše byla provedena za období: leden 2000 - listopad 2012

Popis rešeršní strategie: Celkem bylo vyhledáno 172 článků, 6 publikací v českém, slovenském a anglickém jazyce, které byly dále roztříděny dle relevance a 3 právní normy. Pro tvorbu bakalářské práce bylo následně použito 33 článků a 4 odborné knižní publikace, 1 zákon a 2 vyhlášky publikované ve Sbírce zákonů České republiky. Z toho 25 článků v anglickém jazyce, 3 ve slovenském jazyce, 5 v českém jazyce a 4 české knižní publikace, z nichž 1 plnotext byl použit z nerecenzovaného časopisu Sociální práce: odborná revue pro sociální práci, a to z důvodu významných informací. Zbýlých 141 článků a 2 knižní publikace byly vyřazeny kvůli jejich nízké relevanci nebo se neshodovaly se stanovenými cíli. Přehled využitých a nevyužitých článků z jednotlivých zdrojů je uveden v tabulce 1.

Na základě doporučení jsem navíc požádala o zpracování rešerše v Národní lékařské knihovně v Praze a v NCO NZO v Brně. Výsledky této rešerše byly dále roztříděny a dohledány prostřednictvím vyhledávače GOOGLE. 15 plnotextů a 2 recenzované knižní publikace byly použity pro tvorbu bakalářské práce. Tyto jsou již zařazeny do celkového počtu použitých článků.

Tab. 1 - Přehled využitých a nevyužitých článků

EIZ	Počet dohledaných článků	Počet využitých článků	Počet nevyužitých článků
EBSCO	50	7	43
PROQUEST	20	3	17
MEDLINE	13	3	10
EUROPE PUBMED CENTRAL	5	2	3
MEDVIK	10	2	8

GOOGLE	74 + 6 publikací + 3 právní normy	15 + 4 publikace + 3 právní normy	59 + 2 publikace
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------------

Plnotexty z databází PUBMED, BMČ a českých periodik PROFESE on-line, Kontakt, Ošetrovatelství a porodní asistence a Florence se dotýkaly stanovených cílů jen okrajově, nebo zde nebyly nalezeny žádné relevantní dokumenty.

1 ČASOVÝ MANAGEMENT V ORGANIZACI PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY

Management času je nepostradatelnou součástí ošetrovatelské péče. Každá promarněná minuta či hodina v ošetrovatelské činnosti může mít závažný vliv na kvalitu poskytované péče či na klientův zdravotní stav. Nepřetržitý tok času nelze ovlivnit ani zastavit. Každý z nás má k dispozici stejné množství času, někteří ho však umí využít lépe než druzí (Hekelová, 2012, s. 38). Schopnost řízení času není vrozená a její získání není jednoduché. Jedná se o dlouhodobý proces. Znalostem a dovednostem spojeným s řízením času se sestra učí během celé své kariéry. Pokud se nenaučí dobře zacházet s časem, nemůže dlouhodobě dosahovat kvalitních pracovních výsledků. Mnoho začínajících i zkušených všeobecných sester si stěžuje na nedostatek času a na přepracovanost (Ashurst , 2008, p. 354-356). Prvním krokem na cestě k úspěšné kontrole času je pro každou sestru získání přehledu o tom, jak efektivně využívá svůj vlastní čas. Účinné plánování času jí pak umožní dobře rozvrhnout svůj den a využít nadbytečných časových rezerv k získání většího množství času na rozvoj dalších znalostí a dovedností (Huntington et. al, 2011, p. 1413-1422).

1.1 Metody řízení času u všeobecných sester

Řízení času, neboli time management, je systematický, prioritně uspořádaný čas, který - pokud je vhodně rozdělen mezi cílené činnosti - přispívá k naplnění určitého životního stylu a vede k dosažení lepších pracovních výsledků (Ashurst , 2008, p. 354-356; Hekelová, 2012, s. 38).

Česká autorka Z. Hekelová uvádí 4 kroky, které jsou nezbytné pro efektivní řízení našeho času. Patří mezi ně analýza pracovního času, tedy zjištění, které činnosti nám odebírají čas a stanovení míry jejich důležitosti a naléhavosti. Takto se získá seznam činností, které se musí provést, které je možno delegovat a také to, jak rychle se tyto činnosti musí vykonat. Neméně důležitými kroky jsou také kontrola zpětné vazby provedených činností a efektivní využití ušetřeného času (Hekelová, 2012, s. 39-41).

Z výsledků kohortových studií aplikovaných na sestřách v Austrálii, na Novém Zélandě a ve Velké Británii vyplývá, že pro efektivní poskytování ošetrovatelské péče všeobecnými sestrami je nezbytný time management, plánování, zavedení a udržení rutiny (Huntington et. al, 2011, p. 1413-1422). Plánování zahrnuje stanovení konkrétních cílů a vymezení postupů, jak těchto cílů dosáhnout. Důležité je i rozdělení náročnějších úkolů na dílčí cíle, časová návaznost jednotlivých plánů a přesný odhad času potřebného k jejich splnění.

Pro zpřehlednění naplánovaných úkolů je možno použít různé formy organizérů, osobních diářů, denních plánovacích záznamníků či jiných pomůcek (Plevová a kol., 2012, s. 43, 268-269). Součástí správného naplánování ošetrovatelských činností je i osvojení si rutiny oddělení, neprovádění příliš mnoha úkolů najednou a spolupráce s ošetrovatelským týmem (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). Osvojení návyků redukuje časové ztráty vyplývající z přemýšlení, opakovaného plánování a přispívá k pracovní spokojenosti sester (Olmstead, 2007, p. 52-54). S tímto názorem souhlasí i australská autoři C. Litchfield a K. Chater, kteří navíc dodávají, že kromě schopnosti orientace v problematice svého oddělení musí všeobecná sestra umět také naplánovat a rozvrhnout pracovní činnosti dle priorit a být schopna pružně a flexibilně reagovat na měnící se požadavky okolí (Litchfield, Chater, 2006, p. 36-45).

Stanovení priorit je důležité při zjišťování a rozhodování o tom, které činnosti jsou důležité, nedůležité, naléhavé a nenaléhavé. Tato technika určování priorit se též nazývá Eisenhowerův princip. Dává jasný přehled o tom, co se musí vykonat, co není nutné provést a co je možno delegovat na jinou osobu. Z hlediska určování důležitosti činností se též používá Paretovo pravidlo 80/20, které udává, že 20 % úsilí přináší 80 % výsledků. Dá se aplikovat na mnoho situací v pracovním i osobním životě. Jeho uplatnění souvisí se seřazením konkrétních činností podle důležitosti, tzn. nejdříve vykonat závažnější úkoly a těm méně důležitým se věnovat až posléze (Plevová a kol., 2012, s. 265-266).

Je ale nezbytné si uvědomit, že stanovené priority nejsou neměnné a ošetrovatelská péče není založená jen na automatickém provádění opakujících se pracovních postupů.

Ve zdravotnických zařízeních se priority mění z hodiny na hodinu. Sestry se musí podle aktuální situace a zdravotního stavu klienta rozhodnout, který postup bude v individuálním případě nejefektivnější. Prioritní úkoly se nesmí odkládat (Kadučáková, 2011, s. 305). Z výzkumu prováděného v Austrálii u sester z domova důchodců vyplývá, že sestry z domova pro seniory jsou vzhledem k časovému vytížení nuceny naplánovat pracovní činnost tak, aby během jedné návštěvy u klienta vykonaly co nejvíce aktivit. Nejčastějšími

souběžnými úkoly byly přímá péče a komunikace s klientem (Munyisia, Yu, Hailey, 2011a, p. 1908-1917). Avšak v případě nepředvídatelných situací byly sestry nuceny přizpůsobit se změněným podmínkám a požadované činnosti vykonávat podle priorit stanovených s ohledem na závažnost zdravotního stavu klienta (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222). Sestry, které dokáží správně naplánovat čas v průběhu celé pracovní směny natolik, že splní všechny předdefinované cíle, cítí pocit úlevy a spokojenosti z dobře vykonané práce. Neúspěšné plánování a nevhodné stanovení priorit vede k zmatenosti, dezorganizaci a špatné péči o klienty. Tyto všeobecné sestry se pak cítí nekompetentní při organizování ošetrovatelské péče. Rizikovou skupinu představují sestry absolventky, které nemají žádné pracovní zkušenosti (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). Tyto sestry vyžadují pomoc a podporu od členů svého týmu a vedoucí sestry, díky které se mohou co nejdříve zorientovat na pracovišti a naučit se efektivně plánovat ošetrovatelskou péči (Litchfield, Chater, 2006, p. 36-45).

Umění řídit čas do značné míry souvisí i s teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi sester v ošetrovatelských postupech. Ty jim umožňují plynulejší a efektivnější pracovní činnost bez zbytečného plýtvání energií (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230).

Při plánování a vykonávání pracovní činnosti je třeba zohlednit i unikátní biorytmus každého člověka. To znamená, že každá sestra by měla znát svůj osobní biorytmus a také se podle něj řídit. Nejnáročnější úkoly by měla provádět v době svých nejvýkonnějších hodin a na období intelektuálního poklesu si rezervovat činnosti jednoduché a rutinní. Nedílnou součástí pracovní doby je i účelné zařazení přestávek. Alespoň jedna kratší přestávka za hodinu zaručí vyšší schopnost koncentrace na práci a umožní načerpat novou dávku energie (Plevová, 2012, s. 263-264).

1.2 Delegování pravomocí

Delegování pravomocí spolu s time managementem pomáhá sestře v efektivním využívání času při ošetrovatelské péči o klienta. Delegování, kterým se rozumí přenesení pravomocí na jinou osobu, je nezbytnou součástí organizace práce všeobecné sestry. Vede k systému dělby práce, tzn. k rozdělení pracovních činností a udílení příkazů. Tato metoda umožňuje kvalitnější péči o klienty v případě, kdy povinnosti kladené na sestru přesahují její schopnost vykonat veškerou přidělenou práci. Delegováním sestra ušetří čas pro řešení významnějších úkolů (Hekelová, 2012, s. 23; Bystedt, Eriksson, Wilde-Larsson, 2011, p. 534-541; Ashurst, 2008, p. 354-356). Sestry, které jsou přesvědčené o tom, že musí veškerou práci vykonat samy a odmítají delegování na spolupracovníky, škodí nejen sobě, ale i celému ošetrovatelskému týmu (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222).

Pokud všeobecné sestry chtějí získat více času na činnosti vyžadující jejich odborné znalosti a dovednosti, je zapotřebí, aby správně identifikovaly činnosti, které mohou být delegovány. Jsou to zejména ty aktivity, které mají menší důležitost, naléhavost nebo jsou to činnosti rutinní a méně závažné z hlediska rizik (Duffield, Gardner, Catling-Paull, 2008, p. 3269-3274). Delegování snižuje pracovní zatížení sestry, která tak získává více času na činnosti, jež může vykonat pouze ona sama. Pokud sestra získá více času na nové a náročnější úkoly, může rozvíjet své schopnosti a získávat nové zkušenosti, což má pozitivní vliv na její osobní a kariéerní růst.

Sdílení a přenos povinností má pozitivní vliv i na rozvoj a seberealizaci delegované osoby (Bystedt, Eriksson, Wilde-Larsson, 2011, p. 534-541). Získání nových kompetencí a spoluodpovědnosti za péči vede k navýšení sebevědomí a přispívá jako motivační prvek k lepší pracovní výkonnosti (Plevová a kol., 2012, s. 179). Dělbou kompetencí je důležitou součástí pracovní činnosti všeobecné sestry, zejména pokud se chce vyhnout časovému tlaku a poskytnout včasnou kvalitní ošetrovatelskou péči (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222).

Delegování má svá pravidla. V první řadě sestra musí kvalifikovaně rozhodnout, kdy a komu úkol svěří, a je povinna na provedení činnosti dohlížet (Potter, Deshields, Kuhrik, 2010, p. 157-165). Delegovaná pravomoc musí být předána pracovníkovi, který má dostatečné znalosti a dovednosti potřebné k úspěšnému provedení úkolu, aby nedošlo

k chybné ošetrovatelské péči (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230; Potter, Deshields, Kuhrik, 2010, p. 157-165). Je nutno podotknout, že delegováním úkolu se sestra nezbavuje zodpovědnosti za jeho správné provedení. K dosažení úspěšného procesu přenesení pravomocí na jinou osobu je zapotřebí správná komunikace a spolupráce mezi všemi členy týmu (Bystedt, Eriksson, Wilde-Larsson, 2011, p. 534-541).

Proces přenesení pravomocí může být doprovázen celou řadou problémů, které se mohou stát příčinou neefektivního delegování. Úspěch delegování je závislý na způsobu delegování práce, na složení pracovního kolektivu z hlediska věku, pracovní morálky, vymezených rolí, osobností, komunikačního stylu a na týmovém přístupu k péči o klienta (Potter, Deshields, Kuhrik, 2010, p. 157-165).

Z výzkumu, který se zabývá efektivitou využívání ošetrovatelského času sestrami, vyplývá, že sestry se nenaucily práci účinně delegovat (Duffield, Gardner, Catling-Paull 2008, p. 3269-3274). Některé sestry odmítají přenést práci na méně kvalifikovaný personál, jako jsou zdravotničtí asistenti, sanitáři a ošetrovatelky, protože mají obavy z toho, že budou považovány za líné vykonat práci samy. Jiné sestry věří, že delegování zhorší kontinuitu poskytované péče. Dalším faktorem bránícím delegování je nedostatek důvěry v nižší a pomocný zdravotnický personál. Některé sestry žijí v přesvědčení, že jsou nenahraditelné, že nikdo jiný nedokáže práci vykonat stejně dobře jako ony. Tyto sestry se musí naučit neporovnávat kvalitu odvedené práce, ale věnovat pozornost výhodám, které z přenesení kompetencí plynou (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222).

K. Hallin a E. Danielson identifikovali jako překážku v delegování méně odborný personál, který vyjádřil neochotu pomáhat všeobecným sestram (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). S tímto názorem se shodují i další autoři, kteří popsali odmítavý postoj ze strany méně kvalifikovaného personálu k převzetí delegovaného úkolu či k jeho vykonání ve stanoveném čase. Sestra s touto zkušeností raději vykonala úkol sama i za cenu časové ztráty. Důvodem odmítání přenesených pravomocí je většinou neochota pracovníků převzít zodpovědnost za výsledek vlastního rozhodnutí, obavy z kritiky za chyby nebo nedostatek sebedůvěry (Potter, Deshields, Kuhrik, 2010, p. 157-165).

Jiný pohled na problematiku delegování nabízí autoři J. Schluter, P. Seaton a W. Chaboyer, kteří uvádějí, že všeobecné sestry jsou často nuceny vykonávat úkoly, které by mohl provést nižší či pomocný zdravotnický personál (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011,

p. 1211- 1222). Tyto sestry se pak mohou cítit podhodnocené při vykonávání druhořadých úkolů, jako je přeprava klientů, doplňování materiálů, úklid a jiné. K těmto situacím často dochází, pokud management zdravotnické organizace v rámci úsporných opatření šetří na méně kvalifikovaném zdravotnickém personálu. Všeobecné sestry by měly neodborné rutinní úkoly vykonávat jen ve výjimečných případech, například pokud chtějí pomoci zmírnit pracovní zatížení nižšího zdravotnického personálu. Sestry by však neměly sloužit „jako záplata“ na nedostatečné zastoupení nižšího a pomocného zdravotnického personálu na pracovišti. Autoři označují přidělování činností, které mohou být provedeny méně kvalifikovanou pracovní silou, všeobecným sestřám jako nesvědomitě zneužívání a nedostatečné uznání odborné praxe sester (Duffield, Gardner, Catling-Paull, 2008, p. 3269-3274). Nevyjasněné pracovní role, kdy pracovní náplň neodpovídá spektru kompetencí a dosažené úrovně vzdělání, vedou ke zbytečnému pracovnímu zatížení všeobecných sester a snižují kvalitu poskytované péče o klienty (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222).

Za překážku v procesu delegování všeobecné sestry odborníci označují také povinnost zajistit řádný dohled nad delegovanou činností, protože tímto sestry přichází o cenný čas, který by mohly využít na zkvalitnění ošetrovatelské péče o klienta. Celkový výsledný efekt procesu delegování je tak snížen (Duffield, Gardner, Catling-Paull, 2008, p. 3269-3274). Mnohdy se stává, že delegující sestry ztrácí nad přeneseným úkolem kontrolu a pak se cítí bezmocné, protože nejsou schopny zasahovat do rozhodnutí delegovaného pracovníka (Bystedt, Eriksson, Wilde-Larsson, 2011, p. 534-541).

Další faktor, který má vliv na kvalitu delegování, je složení pracovního týmu z hlediska věku. Pokud jsou v pracovní skupině velké věkové rozdíly, dochází často ke komunikačním problémům. Příkladem může být odmítání delegovaného úkolu ze strany staršího personálu vůči mladé sestře či arogantní jednání mladé sestry vůči pracovníkům z generace dříve narozených (Potter, Deshields, Kuhrik, 2010, p. 157-165).

1.3 Všeobecná sestra jako manažerka ošetrovatelské péče

Všeobecné sestry plní řadu manažerských funkcí jak ve vztahu ke klientům, tak i k zdravotnickému týmu. Již Florence Nightingaleová, anglická zakladatelka moderního ošetrovatelství, která je považována za průkopnici organizované kvalifikované péče o nemocné, zobrazovala sestry jako manažerky prostředí, jejichž cílem je podporovat zdraví a působit v oblasti prevence vzniku komplikací onemocnění. Pracovní náplň sestry zaměřila Nightingaleová na přímou fyzickou péči, edukaci, emocionální podporu a dohled nad klientem (Jones, 2010, p. 185-196).

Současná všeobecná sestra i na nejnižší organizační úrovni stále zastává pozici manažerky, a to zejména v oblasti plánování ošetrovatelské péče formou ošetrovatelského procesu. Cílem ošetrovatelského procesu je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče ošetrovatelským týmem prostřednictvím ošetrovatelských intervencí vedoucích k uspokojování nefunkčních potřeb klienta, rodiny a k podpoře zdraví (Plevová a kol., 2012, s. 35, 50). Prostřednictvím ošetrovatelského procesu sestry poskytují a plánují ošetrovatelskou péči, což jim umožňuje využívat v péči o klienta individualizovaný přístup orientovaný na řešení konkrétního problému (Jones, 2010, p. 185-196).

V posledních desetiletích prochází ošetrovatelský management prudkým rozvojem. Dříve sestry pracovaly spíše v podřízeném postavení vůči lékařům bez možnosti profesionální autonomie. Moderní trend ošetrovatelství klade stále větší důraz na samostatnost a náročnost práce sestry, na týmovou spolupráci s lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu při poskytování péče o zdraví klientů. Všeobecné sestry se také snaží získat více společenské prestiže (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). Manažerské schopnosti potřebují i sestry na nejnižších organizačních úrovních, aby mohly lépe pracovat s klienty a personálem. Pro výkon manažerské role jsou zapotřebí osobnostní a kvalifikační předpoklady. V rámci svých pravomocí musí všeobecná sestra bez odborného dohledu dohlížet na práci sester pod odborným dohledem, tedy zdravotnických asistentů a nižšího či pomocného zdravotnického personálu. Sestry rozvíjejí své vůdčí schopnosti a stávají se více aktivní v ošetrovatelské péči o klienta. Moderní sestra se vyznačuje autonomií, schopností převzít zodpovědnost za vlastní práci a ochotou prohlubovat své teoretické znalosti, získávat nové schopnosti a přijímat nové postoje (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). S rozvojem medicíny narůstají nároky na kvalitu a odbornost

v ošetrovatelství. Zákon ukládá všeobecným sestřám povinnost pečovat o vlastní kvalifikaci prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Podmínkou získání či prodloužení registrace k vykonávání povolání sestry bez odborného dohledu je dostatečný počet kreditů získaný například aktivní či pasivní účastí na seminářích, odborných konferencích, kongresech, inovačních či e-learningových kurzech. Kromě nabytých vědomostí musí sestra umět také aplikovat praktické dovednosti v oboru (Novotná, Michálková, 2010, s. 20; vyhláška MZ ČR č. 4/2010 Sb.), a navíc má v popisu práce provádět i činnosti, které mohou u laické veřejnosti vyvolávat nelibé pocity. Mezi takové činnosti patří například zásahy do intimní zóny klienta, aktivity spojené s nepříjemnými zrakovými či čichovými vjemy, činnosti vyvolávající bolest aj. Od sestry manažerky se také očekává preciznost, analytické myšlení, koncentrace pozornosti, sebekontrola a zvládnutí základních technik asertivního jednání se všemi klienty bez ohledu na jejich charakterové vlastnosti. Asertivní jednání je způsob komunikace, který umožňuje spojit vysokou účinnost jednání se zachováním taktu a zdvořilosti (Hosáková, 2007, s. 81). Neméně důležité je umění jednat s lidmi, to znamená i schopnost spolupracovat s celým zdravotnickým týmem. Ošetrovatelství je profesí, která by bez týmové spolupráce nemohla plnit svoji hlavní úlohu, tj. poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Členové týmu pracují v bezprostřední blízkosti a jejich činnosti na sebe úzce navazují. K dosažení maximální efektivity pracovního kolektivu je zapotřebí stanovit jasná pravidla, která budou dodržována všemi jeho členy. Mezi jednotlivými pracovníky musí fungovat spolupráce, důvěra a soudržnost (Plevová a kol., 2012, s. 92-96). Sestra musí umět i rychle reagovat a přizpůsobovat se měnícím se požadavkům v pracovním prostředí a v péči o klienta (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). Je povinna ke klientovi přistupovat empaticky a komplexně s ohledem na jeho biopsychosociální a duchovní potřeby a zároveň vždy jednat v jeho nejlepším zájmu (Huntington et. al, 2011, p. 1413-1422).

1.4 Pracovní náplň všeobecné sestry

Zdravotnická profese patří mezi tzv. regulovaná povolání. To znamená, že se musí řídit zákonnými a podzákonnými normami. Tyto normy mimo jiné stanovují podmínky k získání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu. Souvisí například se stupněm dosaženého vzdělání, specializace

a délky výkonu povolání všeobecné sestry. Sestra, jež splní podmínky pro získání odborné způsobilosti bez odborného dohledu, má vyšší kompetence než sestra, která vykonává povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Sestra s osvědčením je oprávněna provádět navíc hodnocení úrovně soběstačnosti klientů za použití měřících technik, edukaci klientů v ošetrovatelských postupech, odběr biologického materiálu, ošetrování akutních a operačních ran aj. Hlavní náplní práce všeobecných sester je poskytovat základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu a zajistit přípravu klientů k diagnostickým a léčebným postupům na základě indikace lékaře (zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb.; vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.). Metoda ošetrovatelského procesu se skládá z posouzení stavu klienta, stanovení ošetrovatelských diagnóz a ošetrovatelských intervencí včetně jejich realizace a hodnocení péče (Plevová a kol., 2012, s. 50). Ošetrovatelskou intervencí je označována činnost sestry, která má za cíl řešení problémů klienta. Intervence jsou realizovány formou přímé a nepřímé péče. Přímá péče zahrnuje ošetrovatelské činnosti, které sestra provádí přímo u klienta a nepřímá péče se poskytuje bez účasti klienta. Z hlediska kompetencí sestry se ošetrovatelské aktivity rozdělují na nezávislé, závislé a součinné, přičemž nezávislé intervence sestra vykonává na základě svých znalostí a dovedností, závislá činnost je prováděna dle ordinace lékaře a součinná činnost je realizována kolektivně s jiným členem či členy zdravotnického týmu (Pochylá, 2005, s. 6-49).

Mezi další sesterské aktivity, zejména na lůžkových odděleních, patří sledování vývoje psychického a zdravotního stavu klienta, asistence lékaři při diagnostických či léčebných úkonech, plnění ordinací, odběry biologického materiálu a měření základních životních funkcí včetně případné kardiopulmonální resuscitace. Oproti tomu u sálových sester převažuje asistence lékaři při operačním výkonu a činnosti související s provozem na operačních sálech, tzn. dokonalá příprava pomůcek, nástrojů, pacienta a celého operačního sálu, asistence při operaci a při překladi klienta na pooperační oddělení (Slováčková, 2010, s. 338-339).

Z bližšího pohledu na pracovní činnost sestry vzhledem k časové náročnosti jednotlivých aktivit například vyplývá, že australské sestry pracující v domově důchodců tráví v průběhu směny nejvíce času komunikací s členy ošetrovatelského týmu nebo s klienty, následuje přímá péče a vedení ošetrovatelské dokumentace. Zbylé aktivity, jako je nepřímá

péče, management léčby a přestávky na jídlo a oddech, zaujímaly minimální podíl pracovní doby. Zatímco na oddělení chirurgie byla nejčastější aktivitou přímá péče a zbývající čas se rovnoměrně rozdělil mezi ostatní ošetrovatelské a volnočasové aktivity (Munyisia, Yu, Hailey, 2011a, p. 1908-1917).

Odborný asistent klinického ošetrovatelství z Texasu T. L. Jones zastává názor, že vlivem vzrůstajícího počtu nižšího a pomocného ošetrovatelského personálu ve zdravotnictví se často celostní ošetrovatelská péče vykonávaná převážně sestrami postupně mění z přímé péče na koordinaci péče a dohled nad péčí o klienta (Jones, 2010, p. 185-196).

Nedílnou součástí ošetrovatelské péče je vedení ošetrovatelské dokumentace. Zápisy do dokumentace musí být pravdivé, přesné, podrobné a pravidelně aktualizované (Pelletier, Duffield, Donoghue, 2005, p. 40-45). S vývojem informačních technologií dochází k přeměně ručně psané dokumentace na elektronicky vedené záznamy. Mnoho studií z různých částí světa se zabývalo otázkou, zda zavedení elektronické formy dokumentace povede ke snížení pracovního zatížení všeobecné sestry. Výsledky výzkumů z Austrálie a Finska byly překvapující. Počítačové záznamy na rozdíl od ručně psaných zápisů naopak mnohdy zvýšily podíl času sester strávený nad vedením ošetrovatelské dokumentace (Munyisia, Yu, Hailey, 2011b, p. 27; Saarinen, Aho, 2005, p. 62-65). I přes tento negativní dopad sestry považovaly elektronickou dokumentaci za přínosnou vzhledem k větší přesnosti a čitelnosti záznamů (Munyisia, Yu, Hailey, 2011b, p. 782-792).

1.5 Neefektivní časový management u všeobecných sester

Práce sestry je psychicky i fyzicky náročná. Mnohým sestram přináší možnost pomáhat ostatním pocit naplnění, ale zároveň je pro ně tato činnost značně vyčerpávající. Sestry jsou nuceny pracovat pod časovým tlakem, což vede k jejich vyššímu psychickému zatížení (Novotná, Michálková, 2010, s. 20). Podle švédských specialistů z ústavu ošetrovatelství a oddělení zdravotnických věd K. Hallina a E. Danielsona jsou sestry v průběhu pracovní směny vystaveny mnoha stresujícím faktorům a malému množství podnětů, které vedou ke stimulaci pracovního výkonu (2007, p. 1221-1230).

Zvýšené využívání moderních technologií a zhoršená ekonomická situace ve zdravotnických zařízeních vede ke snížení délky pobytu hospitalizovaných klientů,

což má vliv na větší náročnost a komplexnost péče ve všech oblastech zdravotnictví. Dochází ke zrychlení pracovního tempa a zkrácení časové jednotky, za kterou je nutno pracovní činnost vykonat, což ve zkrácené lhůtě způsobuje neúměrné navýšení pracovních povinností sester (Jaycox, 2009, p. 43-45). Vzrůstající počet vážně nemocných klientů na jednu sestru vede ke snížení kvality poskytované péče a nižší pracovní spokojenosti všeobecných sester. Ve Švédsku některé sestry řešily nedostatek času tím, že raději nastoupily na směnu dříve, aby stihly vykonat práci včas a byly schopny ještě vypomáhat ostatním sestřám v případě nepředvídatelných situací. Švédské sálové sestry uvádí za příčinu nedostatku času nepřetržitý příjem nových klientů a vysoké požadavky na dokumentaci péče. Čas strávený komunikací s klientem považují za největší odměnu. Situace sester ve Švédsku je popisována jako zatěžující, neboť čím více se sestry starají o pacienta, tím větší jsou požadavky na dokumentaci péče. Autoři připouštějí, že sestry tuto situaci řeší tak, že nejdříve poskytují přímou péči o klienty a ošetrovatelskou dokumentaci provádí v době přestávek či po pracovních směnách. Sestry přiznávají nedostatečnou organizaci ve vztahu k dokumentaci ošetrovatelské péče (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). K podobným výsledkům dospěli i australsí specialisté na oblast zdravotnictví a ošetrovatelství D. Pelletier, Ch. Duffield a J. Donoghue, kteří potvrzují, že sestry zařazují dokumentační činnost do klidnějších částí pracovního dne a ošetrovatelská dokumentace patří mezi neoblíbené aktivity sester. Je vnímána spíše jako zatěžující než jako nedílná součást péče o klienta (Pelletier, Duffield, Donoghue, 2005, p. 40-45). S tímto názorem se ztotožňují i americké sestry, které uvádějí, že elektronická dokumentace způsobuje prodloužení času stráveného nad ošetrovatelskou dokumentací a že vedení dokumentace jim ubírá čas, který by mohly věnovat přímé péči o klienta (Duffield, Gardner, Catling-Paull, 2008, p. 3269-3274).

Australské sestry projevují zklamání z nedostatečného fyzického ošetrovatelského času, protože by se chtěly více věnovat klientovým potřebám (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222). Pokud všeobecné sestry musí pracovat v časovém tlaku, omezují komunikaci s klientem, nemají čas na poskytování holistické péče ani na získávání chybějících relevantních informací, které by jim umožnily poskytovat kvalitnější péči (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). V Texasu sestry i pacienti žádají více času

na osobní kontakt. Klienti vyjadřují nespokojenost, pokud se jim sestra dostatečně nevěnuje a nereaguje okamžitě na jejich potřeby (Jones, 2010, p. 185-196). V praxi je však situace většinou taková, že pracovníci ve vyšších pozicích mají k dispozici více času na splnění pracovní náplně než pracovníci obsazení do nižších organizačních pozic. Kupříkladu lékaři mají možnost větší regulace času než sestry s pevně stanovenými plány a časovými lhůtami na jejich dokončení (Riley, Manias, 2006, p. 546-553).

K prioritním úkolům sester patří dosažení kvalitní ošetrovatelské péče a bezpečnost klienta. Vyrušení sestry v pracovní činnosti nebo rozptylující pracovní prostředí má však nepříznivý dopad na plnění úkolů a bezpečnost klientů, protože vede k navýšení rizika vzniku lidské chyby (Redding, Robinson, 2009, p. 194-200). Mezi nejčastější narušitele řadí profesor L. M. Hall především členy zdravotnického týmu, dále hlučné, rozptylující prostředí, mnoho souběžných úloh najednou a telefonní vyzvánění. Autor upozorňuje na to, že většina vyrušení má nepříznivý dopad na kontinuitu práce sester a přispívá k snížení pracovní výkonnosti. Sestry jsou nejvíce vyrušovány při zápisu do dokumentace, přímé péči o klienta a při přípravě léků (Hall et al., 2010, p. 1040-1047). Mezilidské a technologické přerušování práce sester může do značné míry ovlivnit klientovu léčbu i jeho život (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230).

Mezi další příčiny neefektivního časového managementu patří nedostatečný počet ošetrovatelských pracovníků v rámci směny. Personální nedostatek se projevuje zejména v okamžiku náhlé či neočekávané změny zdravotního nebo psychického stavu klienta nebo při navýšení obsazenosti oddělení (Jones, 2010, p. 185-196). Omezování množství personálu vede k většímu pracovnímu zatížení sester, k většímu riziku odborných chyb a kromě toho znemožňuje sestřám aplikovat time management (Gonzales-Torre, Adenso-Diaz, Sanchez-Molero, 2002, p. 28-36).

Dalším faktorem negativně ovlivňujícím řízení času je příjem klienta s duševním onemocněním na běžné interní či chirurgické oddělení. Pro každou sestru s dlouholetou praxí je důležité stanovit si rutinní způsob práce. Jakmile je na interní či chirurgické oddělení přijat klient s poruchou chování, sestry jsou nuceny šetřit časem věnovaným ostatním klientům, protože péče o tohoto klienta je časově náročnější. Všeobecné sestry mimo oblast psychiatrie nemají dostatečné znalosti a dovednosti v oblasti duševního zdraví, což je příčinou nižší kvality péče o jiné klienty a stresu u sester (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222).

Největší problémy s řízením času na pracovišti mají sestry absolventky a sestry přestupující z jiného oddělení. V těchto případech trvá delší dobu, než se naučí stanovit priority a přistupovat k jednotlivým klientům individuálně (Ashurst, 2008, p. 354-356). Toto je dáno zejména tím, že sestry absolventky mají tendenci pracovat podle pravidel naučených na středních a vysokých školách a neumí se přizpůsobit měnícím se potřebám klientů a požadavkům na pracovišti. To vede k pracovnímu přetížení sester a neschopnosti koordinace ošetrovatelské péče o klienty (Litchfield, Chater, 2006, p. 36-45).

2 PRACOVNÍ A OSOBNÍ ROVNOVÁHA V ŽIVOTĚ VŠEOBECNÝCH SESTER

Otázka rovnováhy mezi profesním a soukromým životem je aktuální pro mnoho sester. Jen málokdo dokáže tyto oblasti rovnoměrně vyvážit do takové míry, aby si zachoval spokojenost jak v osobním životě, tak i v práci. K. Machovcová a P. Bajer používají pro téma sladění pracovního a osobního života pojem work-life balance (2008, s. 8). V souvislosti s větší možností přeshraniční mobility a snahou sester o ekonomickou nezávislost upadají tradiční vazby na rodinu a sestry jsou nuceny budovat společenskou prestiž, nikoliv v každodenní péči o své blízké, ale ve veřejném životě, což vede k rodinným konfliktům a vyšší rozvodovosti (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36). Současná situace nevyváženého pracovního a osobního života je pro sestry problematická. Sestry jen stěží dosahují rovnováhy, cítí se být pod tlakem, což vede ke zvýšenému stresu nebo k snížené produktivitě práce a může vést až k rozhodnutí sestry odejít z ošetrovatelské praxe (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74).

2.1 Faktory ovlivňující vyváženost pracovního a osobního života u všeobecných sester

Moderní společnost klade stále vyšší požadavky na jednotlivce jak v osobním, tak i v profesním životě. Rodinné požadavky často nejsou naplněny, v důsledku čehož dochází k poklesu pracovní výkonnosti, což přispívá k vnímání pocitu nerovnováhy a bariéře prožívat štěstí ve většině osobních rolí (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36). Postoj společnosti často nutí všeobecné sestry, aby si vybraly mezi prací a domovem. Jsou nuceny vykonávat dlouhé pracovní směny, pracovní pohotovosti, práci přesčas a neustále zvyšovat úroveň svého vzdělání (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74). Hromadění této nerovnováhy v pracovním životě může vést až ke stavům tělesného opotřebení, užívání dopingových látek nejrůznějšího charakteru, nebo dokonce až k syndromu vyhoření, který je též známý pod názvem burnout (Novotná, Michálková, 2010, s. 20). Burnout je poslední stadium dlouhodobě působícího negativního stresu (Hosáková, 2007, s. 80). K syndromu vyhoření přispívá nespokojenost všeobecných sester s pracovním prostředím a opakované zažívání

stresových situací na pracovišti. Nadměrné psychické zatížení vede k příznakům podrážděnosti, hádavosti doma i v zaměstnání, nespavosti, zvýšené nedůvěřivosti, bolestem hlavy a zad a dalším projevům. Tyto negativní faktory mohou všeobecné sestry přinutit k hromadnému opouštění pracovišť, na kterých převažuje nepříznivé pracovní prostředí (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230).

V České republice a mnoha dalších zemích světa je průměrná týdenní pracovní doba 37,5 hodiny, nicméně autor A. Ashurst z Velké Británie poukázal na nutnost všeobecných sester pracovat nad limit základní pracovní doby či setrvávat „v pohotovosti na telefonu“ mnohem déle (Ashurst, 2008, p. 354-356). Například v brazilských nemocnicích mají sestry často dvě zaměstnání, a tak se navyšuje průměrná pracovní doba na 40,4 hodiny za týden. Jakmile se k placenému zaměstnání přidruží domácí práce, může dlouhodobé pracovní přetížení a konflikt rolí negativně ovlivnit fyzické zdraví a duševní pohodu všeobecných sester. Autoři prokázali, že aspekty profesionálního a domácího prostředí jsou důležité k hodnocení dopadu na pracovní přetížení sester, jejich zdravotní stav a celkový pracovní, společenský a rodinný život (Portela, Rotenberg, Waissmann, 2005, p. 802-808). Sestry jsou navíc často nuceny poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči klientům na úkor uspokojování vlastních osobních potřeb (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36).

Brazilský autor L. Rotenberg odkazuje na konflikt rolí, který je dán pohlavím. Například ženy vykonávají větší podíl domácích prací a muži raději volí práci v zaměstnání (Rotenberg et al., 2008, p. 646-652). Ve Spojených státech amerických pochází většina současných tlaků na ženy spíše z rodinných požadavků než z práce. Autoři článku poukázali na studie zabývající se životní rovnováhou všeobecných sester, které vysvětlují, že větší část rodinných rolí, které musí sestra vykonávat v pravidelných intervalech bez ohledu na vnější podmínky, jako je množství času a tlak pracovních požadavků, je přiděleno ženě. Mnoho mužských rolí orientovaných na rodinné úkoly, jako je údržba domácnosti, může být odložena, jestliže je současně vznesen požadavek na zvýšení pracovní doby. Proto je u všeobecných sester ženského pohlaví větší pravděpodobnost, že budou zažívat konflikt mezi pracovním a osobním životem (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36). V Brazílii až polovina žen po odchodu z práce nastupuje na druhou směnu v podobě práce v domácnosti. Jen čtvrtina z nich se věnuje relaxaci či krátkému osvěžujícímu spánku. Zatímco muži na rozdíl od žen po skončení práce dávají přednost volnočasové aktivitě, jako je pasivní sledování televize, sport a další (Portela, Rotenberg,

Waissmann, 2005, p. 802-808). Též čeští autoři K. Machovcová a P. Bajer připouštějí nerovnováhu mezi rozdělením mužských a ženských rolí v péči o domácnost a o děti, což přispívá k přetěžování žen (Machovcová, Bajer, 2008, s. 8). Konflikt sociálních rolí vede ke stavu opotřebenosti a následný stres může u všeobecných sester přispět k rozvoji zdravotních obtíží. Mezi ně často patří mírné emocionální poruchy, jako jsou deprese, stres a fyzické symptomy (Portela, Rotenberg, Waissmann, 2005, p. 802-808; Rotenberg et al., 2008, p. 646-652).

Zřejmý podíl na kvalitě vnímání osobní pohody a pracovní výkonnosti mají také zvyšující se požadavky na rychlost splnění pracovních úkonů, absence potřebných pomůcek, požadavek na permanentní vzdělávání se a podceňování vznešenosti a užitečnosti tohoto oboru (Haluzíková, 2010, s. 56). Stres se stává všudypřítomným a vyvolávají ho jak ostatní členové týmu, tak i samotní pacienti svým postojem k ošetrovatelskému personálu a svému zdraví (Kadučáková, 2011, s. 299). Nelze opomenout narůstající tlak na modernizaci pracovního prostředí, zvláště na využívání nových informačních technologií a na používání moderních ošetrovatelských přístupů k péči o klienty (Hosáková, 2007, s. 81). Tyto faktory jsou pro sestry stresující, a pokud jsou umocněny individuální situací sestry, jako jsou například přidružené zdravotní problémy nebo rodinné povinnosti, mohou mít dopad na její ošetrovatelský potenciál a způsobit značnou nejistotu a úzkost. Ošetrovatelská práce má řadu nepříznivých dopadů na fyzické zdraví a emocionální pohodu. Často je zmiňována únava z nedostatku spánku kvůli nepravidelné pracovní době, nepřetržitému provozu a z vysoké pracovní zátěže při nedostatečném množství personálu na pracovišti (Huntington et al., 2011, p. 1413-1422).

České autorky E. Novotná a H. Michálková ve svém výzkumu o vlivu výkonu profese na životní styl sester věnujících se intenzivní péči prezentují, že sestry vědomě nedodržují správnou životosprávu, stravují se ve spěchu, nedostatečně odpočívají, téměř polovina respondentek kouří a většina z nich je závislá na kofeinových nápojích, tzn. pijí až několik šálků kávy denně. Tento nezdravý životní styl následně vede k horší výkonnosti, snížení soustředěnosti a nižší adaptaci na měnící se podmínky (Novotná, Michálková, 2010, s. 23). Praktikování relaxačních technik a pravidelná pohybová aktivita by přispěla k větší psychické pohodě, snížení únavy a zlepšení kvality spánku. Všeobecné sestry ale raději provozují pasivní volnočasové aktivity, jako je čtení knih, sledování televize a spánek, než aby vykonávaly pravidelnou aktivní pohybovou činnost. Vystává tedy otázka,

proč se sestry vzdělané v oblasti podpory zdraví a zdravého životního stylu neřídí doporučeními Světové zdravotnické organizace a nejdou tak příkladem svým klientům (Simočková, Zamboriová, 2011, s. 345).

Mezi další faktory přispívající k nerovnováze patří osobnostní typologie všeobecných sester. Česká autorka Z. Hekelová charakterizuje sestry jako vysoce emotivní a spíše introvertní povahy. Kvůli těmto charakterovým vlastnostem sestry inklinují k nadměrné citlivosti vůči kritice nebo k urážlivému mlčení, což může vyvolat konflikty v pracovním kolektivu. V této krizové situaci se musí uplatnit rozhodovací role sestry manažerky, která dokáže logicky zhodnotit krizovou situaci, udrží si kontrolu nad situací a pomůže účastníkům spor vyřešit. Nepříznivé pracovní klima a narušené mezilidské vztahy se odráží na kvalitě poskytované péče (Hekelová, 2012, s. 68).

Velmi důležitý je přístup zdravotnických organizací k „harmonizaci“ pracovního a osobního života u všeobecných sester. Povolání sestry vyžaduje většinou vykonávání práce ve směnném či nepřetržitém provozu. Není tedy reálné odstranit všechny nežádoucí účinky ošetrovatelské práce na fyzické a psychické zdraví pracovníků (Huntington et al., 2011, p. 1413-1422). K podpoře pracovní spokojenosti a výkonnosti sester však může pomoci zlepšení systému řízení práce s lidskými zdroji, zejména jejich stimulací a motivací k výkonu. Jednou z možností, jak dosáhnout motivace a stimulace ošetrovatelského personálu je vytvoření a realizace různých motivačních programů (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36). Cílem nabízených motivačních balíčků je vytvoření atraktivních podmínek pro většinovou skupinu pracovníků. K zajištění efektivity motivačních programů musí manažeři zdravotnických organizací vycházet z individuálních rozdílů v osobních potřebách sester a z analýzy vztahů na pracovišti. Manažer by měl sledovat osobní cíle, zájmy a potřeby svých zaměstnanců. Stimulační a motivační vliv mohou mít jak hmotné, tak i nehmotné podněty. Nehmotné faktory souvisí se seberealizací na pracovišti, autonomií, zodpovědností, růstem v kariéře a s pracovní náplní. Mezi hmotné faktory je možno zařadit pracovní podmínky, jistotu zaměstnání, plat, filosofii zdravotnické organizace, mezilidské vztahy s kolegy a vedoucími aj. Všechny tyto faktory je nezbytné účelně zkombinovat, aby odpovídaly požadavkům sester a aby vedly k očekávanému efektu pracovní spokojenosti a vyšší pracovní výkonnosti sester (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74).

Jedním z nejčastějších motivačních faktorů užívaných k zajištění pracovní spokojenosti všeobecných sester, se kterými v posledních letech zdravotnická zařízení přicházejí, jsou lákavá mzdová ohodnocení a finanční odměny. Ty však vedou k navýšení nákladů na pracovní sílu a konkurenci mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními ve snaze přilákat nové sestry a udržet zaškolený personál. K dosažení pracovní spokojenosti a osobní rovnováhy může přispívat i možnost zaměstnanců zasahovat do rozvrhování směn (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36). Často se však stává, že zaměstnavatelé buď odmítají proplácet přesčasové hodiny anebo nechtějí poskytnout náhradní volno za práci přesčas či jinak zasahovat do pracovního rozvrhu ve smyslu korekce pracovní doby u rodičů (Machovcová, Bajer, 2008, s. 8).

Motivující vliv na všeobecné sestry by mohl mít rovněž pravidelný rozvrh pracovních směn (Huntington et al., 2011, p. 1413-1422), správný výběr spolupracovníků a podpora týmové spolupráce, kdy jsou jednotliví členové zodpovědní za aktivity celé skupiny. Negativní vztahy na pracovišti mohou jedinci znepríjemnit i tu nejzajímavější práci. Mezi významné motivační faktory, které ovlivňují životní rovnováhu sester, je zařazena i výše výdělku (Jankechová, Kunayová, 2011, s. 287-288). Pokud je domácnost zajištěna jedním vysokým finančním příjmem, druhý rodič se může naplno věnovat péči o domácnost a o své blízké. V případě dvou příjmů mohou jednotliví členové odpracovat méně hodin k zajištění finančních potřeb rodiny. Sladění přitom neznamená nutnost pracovat, pokud daná osoba tuto potřebu vnitřně nepociťuje. Neexistuje pouze jediný správný model pro sladění práce a osobního života. Rozhodující úlohu zde zastává individuální situace každého jednotlivce (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74).

Podstatný dopad na dosažení životní rovnováhy má i zaměstnání umístěné blízko bydliště. Mezi výhody ubytování v blízkosti pracoviště patří, že zaměstnanci nemusí tak brzo vstávat, odpadají jim obavy spojené s dopravou do práce. Mezi nevýhody lze zařadit to, že lehce dosažitelní zaměstnanci jsou častěji žádáni o práci přesčas, o delší setrvání na pracovišti po ukončení řádně odpracované směny (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74).

Slovenské autorky M. Jankechová a A. Kunayová na základě svého výzkumu o pracovních podmínkách sester v ošetrovatelské praxi doporučují, aby manažeři zdravotnického zařízení dbali na dostatečné personální pokrytí služeb, dostatečné materiální a technické vybavení pracovišť, na bezpečnost a ochranu zdraví při práci a redukovali tak pracovní

přetížení sester. Pozitivní vliv na sestry by mohla mít i existence personálního psychologa, jenž by poskytl cenné konzultace ve věci zvyšování odolnosti sester vůči zátěži a v otázkách týkajících se pracovní a osobní pohody. Zdravotnická zařízení by měla více dbát na dosažení fyzické a psychické regenerace všeobecných sester. Autorky též navrhují, aby zdravotnické organizace poskytovaly svým sestřám rovnoměrně rozvržené pracovní směny a pravidelně se opakující nabídky balíčků s různými regeneračními a rehabilitačními procedurami, jako jsou relaxační programy, masáže, rehabilitační koupele, rekondiční pobyty, vitamínové balíčky a další (Jankechová, Kunayová, 2011, s. 288).

Velký přínos by mohly představovat i rodinně přátelské benefity- například firemní školky, příspěvky na hlídání, spolupráce s nestátním zařízením pro předškolní péči aj., které by pomohly rodinám s malými dětmi vyvážit práci a rodinu (Machovcová, Bajer, 2008, s. 10). Zaměstnavatelé by měli mít větší pochopení pro potřebu všeobecných sester dosáhnout pracovní a soukromé rovnováhy, protože ta má pozitivní vliv na jejich zdraví, duševní pohodu a od toho se odvíjející lepší pracovní výkonnost. Pokud chtějí zdravotnické organizace snížit náklady spojené s poskytováním zaměstnaneckých benefitů a zároveň si zachovat pracovní sílu, musí sestřám alespoň pomáhat stanovit priority v konfliktu mezi pracovními a rodinnými povinnostmi a podpořit je v období, kdy musí krátkodobě upřednostnit rodinu na úkor práce, a to zejména v případech, kdy jsou sestry nuceny pečovat o nemocné dítě v domácím prostředí (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74).

Základním předpokladem pro udržení všeobecných sester ve zdravotnickém zařízení je změna pracovního prostředí a vytváření pozitivní kultury na pracovišti (2011, p. 1413-1422). Nejen management, ale i pracovní tým by měl být vstřícný k těm spolupracovníkům, kteří potřebují úpravu pracovní doby k dosažení rovnováhy mezi prací a osobním životem (Machovcová, Bajer, 2008, s. 11).

2.2 Metody všeobecných sester k navození pracovní a osobní rovnováhy

Pracovní a soukromá rovnováha zahrnují tři sféry života, a to práci, rodinu a osobní volnočasové aktivity. Je třeba, aby žádná z těchto oblastí nebyla zanedbávána (Dow-

Clarke, 2002, p. 67-74). Zároveň není možno izolovat profesní a soukromý čas, protože oba se navzájem ovlivňují (Hekelová, 2012, s. 38).

Důležitým článkem napomáhajícím k dosažení uspokojivé pracovní a soukromé rovnováhy je osobní strategie, efektivní naplánování a rozvržení času a seznámení se s vlastními prioritami v osobním životě (Ashurst, 2008, p. 354-356). Obrovský význam zde zaujímají správně zvolené přestávky na oddech, využívání relaxačních technik, kvalitní spánek, vhodná strava a pravidelná pohybová aktivita, které dodají prvotní impulz k navození psychického zdraví a dodání fyzické energie k navození rovnováhy. Mimoto je zapotřebí udržovat pořádek v prostoru, který nás obklopuje jako je například pracovní stůl, počítač, jednotlivé místnosti v domácnosti. Organizovaný životní prostor šetří čas, který by jinak musel být vynaložen na hledání založených věcí. Zatímco neuklizené okolí brání dosažení psychické pohody, protože permanentně připomíná nedodělané záležitosti. Během organizace prostoru je žádoucí nedokončené úkoly a povinnosti zpracovat do jednoduchého papírového či elektronického systému, který umožní lépe naplánovat a zpracovat úkoly, aby mohly být splněny v termínu. Neméně důležitou a často zanedbávanou oblastí, jsou blízké vztahy a kontakt s okolím. V každodenním shonu jsou často mezilidské vztahy a konkrétně společný čas s rodinou, odsunuty na okraj zájmu“ ve prospěch práce či odpočinku, což vede k mnohým nedorozuměním, ztrátě sociálních kontaktů a k disbalanci. Pro každou životní oblast je třeba stanovit cíl a vymezit časový horizont, ve kterém bude splněn (Zandl, 2006, s. 26-142). Stanovené obecné cíle je pak vhodné rozdělit na dílčí úkoly, u kterých se budou snadněji identifikovat potřeby, jež povedou k dokončení konkrétních cílů. Autor A. Ashurst objasňuje, jak by mohl vypadat stanovený seznam priorit. Podle něj je třeba úkoly seřadit podle důležitosti a naléhavosti a dle toho zvolit čas vhodný k provedení jednotlivých činností. Realizace specifikovaných úkolů se však neobejde bez pevné vůle a vytrvalosti (Ashurst, 2008, p. 354-356).

Zásadní vliv na dosažení rovnováhy by mohla mít i flexibilní pracovní doba, možnost práce na zkrácený pracovní úvazek nebo příležitost odmítnout žádost o práci přesčas bez následků (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74). Práce na zkrácený úvazek je autory definována jako pracovní úvazek pod 35 hodin týdně obsahující stejnou pracovní náplň jako úvazek plný. Práce na zkrácený úvazek má řadu pozitiv, ale i negativ. Negativa

pro všeobecné sestry zahrnují především neschopnost plného využití svého osobního potenciálu, pocity izolace od pracovního týmu, potíže v návaznosti péče u klientů a menší pravděpodobnost osobního rozvoje vycházejícího ze zkušeností. Vzhledem k rušnému provozu na odděleních a rychlému předávání informací od předcházející směny, sestry nedostávají takové množství nových údajů o klientech, jaké by si přály. To následně vede k prodloužení péče o klienty a k nižší kvalitě poskytované péče. Zkrácený pracovní úvazek není vhodnou volbou pro sestry, které nemají dostatečné teoretické znalosti a praktické dovednosti v oboru. Zkrácený úvazek často představuje bariéru pro rozvoj kariéry v ošetrovatelství. Pokud však byla sestra spokojená se svou současnou pracovní rolí, pak nemožnost postoupit v kariéře nevnímala jako překážku (Lynn et al., 2008, p. 883-892). Dle českých autorů K. Machovcové a P. Bajera však může mít zkrácený pracovní úvazek nepříjemný dopad na ženy, které plánují založit rodinu a ženy samoživitelky, protože může negativně ovlivnit jejich příjem v průběhu mateřské a rodičovské dovolené (Machovcová, Bajer, 2008, s. 9). Motivy sester pro volbu zkráceného pracovního úvazku zahrnují eliminaci nežádoucích vlivů nepravidelného směnného provozu na zdraví sestry, naplnění životních rolí v práci i doma se zachováním vazeb na oblast péče o klienty a vědomí pravidelné mzdy. Primárním motivem se však staly pečovatelské povinnosti o děti či stárnoucí rodiče. Pro dosažení optimální profesionální ošetrovatelské praxe sestra potřebuje pracovat nejméně 20 hodin týdně. V Austrálii byly provedeny výzkumy, jež se zabývaly vlivem zkráceného úvazku na pracovní potenciál sester. Z bádání vyplývá, že o zkrácený pracovní úvazek žádají převážně ženy a bývá volen spíše personálem na nižších organizačních úrovních (Lynn et al., 2008, p. 883-892).

Pro dosažení rovnováhy je též nezbytné dělat kompromisy mezi prací a domovem. Někdy musí dát sestra přednost práci a rodina je v tu chvíli zanedbávána a jindy je to naopak (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74). Například v Brazílii manželské páry či rodiny s malými dětmi často kladou rodinu na první místo, zatímco nezadaní pracovníci tráví více času v zaměstnání (Portela, Rotenberg, Waissmann, 2005, p. 802-808).

K rovnováze zejména u sester ženského pohlaví by přispěla i změna tradičního přerozdělování rolí mezi muže a ženy v souvislosti s péčí o domácnost a péčí o děti. Na jedné straně je žena jako matka a na druhé straně otec jako živitel rodiny. V současnosti se však ženy zapojují do pracovního procesu stejně jako muži, ale otcové se do plnění domácích povinností zapojují stále minimálně (Dow-Clarke, 2002, p. 67-74).

Sestry by měly také umět účelně využívat dnů dovolené a volných dní mezi směnami. Umožní jim to zůstat plně soustředěné na plnění ošetrovatelské péče a zároveň jsou díky tomu stimulovány k vyššímu pracovnímu výkonu. Všeobecné sestry nemohou pracovat nepřetržitě v plném pracovním nasazení a potřebují oddychový čas k odpočinku a nabrání nových sil (Ashurst, 2008, p. 354-356).

ZÁVĚR

Cílem práce je odpovědět na otázku: „ Jaké existují poznatky o managementu času v pracovním a osobním životě všeobecných sester?“ A proto jsem si dala tři dílčí cíle, ve kterých jsem sumarizovala poznatky o využití času všeobecnými sestrami při organizování ošetrovatelské péče, o faktorech, jež mají vliv na dosažení životní rovnováhy u sester a o metodách, které sestry mohou použít při dosahování pracovní a osobní rovnováhy, a ty jsem naplnila.

Pracovní činností všeobecných sester je poskytování kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu (Jones, 2010, p. 185-196; Plevová a kol., 2012, s. 35, 50; Huntington et. al, 2011, p. 1413-1422). Všeobecné sestry nejvíce času věnují přímé péči o klienta, komunikaci s klientem či s ostatními členy ošetrovatelského týmu a vedením ošetrovatelské dokumentace. Zbylé aktivity zaujímají menší podíl času sestry (Munyisia, Yu. Hailey, 2011a, p. 1908-1917). Moderní sestra postupně přesouvá své aktivity z přímé péče o klienta na koordinaci péče a dohled nad ní (Jones, 2010, p. 185-196). K tomu, aby byla sestra úspěšná při efektivním řízení času během organizace práce, je třeba ošetrovatelský čas analyzovat, stanovit si priority a vhodně ho rozplánovat v průběhu celé směny. Dále se sestra musí orientovat v ošetrovatelské rutíně konkrétního pracoviště, spolupracovat s ošetrovatelským týmem a umět se flexibilně přizpůsobit nečekaným událostem (Hekelová, 2012, s. 39-41; Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230; Olmstead, 2007, p. 52-54; Litchfield, Chater, 2006, p. 36-45; Huntington et. al, 2011, p. 1413-1422; Ashurst, 2008, p. 354-356; Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222). K dosažení kvalitní ošetrovatelské péče je nezbytná i schopnost sester správně delegovat úkoly na jiné kompetentní osoby (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230; Bystedt, Eriksson, Wilde-Larsson, 2011, p. 534-541; Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222). V současnosti jsou však všeobecné sestry stále nuceny vykonávat i neodbornou práci (Schluter, Seaton, Chaboyer, 2011, p. 1211-1222). Velmi diskutovanou oblastí se stává i vedení ošetrovatelské dokumentace, kdy jsou zápisy do dokumentace vykonávány ve volných chvílích a dokumentační činnost je sestrami považována spíše za zatěžující než za nezbytnou součást ošetrovatelské péče o klienta (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230; Munyisia, Yu. Hailey, 2011a, p. 1908-1917; Duffield, Gardner,

Catling-Paull, 2008, p. 3269-3274; Pelletier, Duffield, Donoghue, 2005, p. 40-45). Východiskem pro zlepšení organizace času v pracovní náplni sester by mohl být strukturovaný klinický dozor. S tím však bohužel většina všeobecných sester nesouhlasí. Rovněž je zapotřebí podporovat sestry v ošetrovatelském vzdělávání, aby se naučily reagovat na neustále se měnící pracovní situaci způsobenou personálními škrty a reorganizací zdravotnictví (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230). Cíl 1 byl splněn.

Prudký rozvoj informačních technologií a současná ekonomická situace ve společnosti klade na všeobecné sestry stále vyšší požadavky v pracovním i domácím prostředí, což vede k nerovnováze a narušuje cirkadiánní rytmy všeobecné sestry (Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36; Dow-Clarke, 2002, p. 67-74; Ashurst, 2008, p. 354-356; Novotná, Michálková, 2010, s. 20, Hosáková, 2007, s. 81). Sestry jsou často nuceny upřednostňovat práci na úkor osobního života, jsou vystaveny vysoké pracovní zátěži. K nevyváženosti pracovního a osobního života též přispívá dlouhodobě působící stres na pracovišti či v domácím prostředí, nedostatek personálu, nutnost celoživotního vzdělávání, podceňování společenské prestiže povolání, nezdravý životní styl, osobnostní typologie sestry, nerovnoměrné rozdělení domácích povinností mezi muži a ženami a další faktory (Ashurst, 2008, p. 354-356; Portela, Rotenberg, Waissmann, 2005, p. 802-808; Rotenberg et al., 2008, p. 646-652; Machovcová, Bajer, 2008; Haluzíková, 2010, s. 56; Novotná, Michálková, 2010, s. 23; Hekelová, 2012, s. 68). Toto přetěžování negativně působí na jejich fyzické zdraví a duševní pohodu, což může vézt k rozhodnutí sestry opustit zaměstnání (Hallin, Danielson, 2007, p. 1221-1230; Novotná, Michálková, 2010, s. 20; Portela, Rotenberg, Waissmann, 2005, p. 802-808). Podle autorů zabývajících se touto problematikou nelze odstranit všechny nežádoucí vlivy pracovního a domácího prostředí na zdraví sester, ale lze je eliminovat změnou přístupu managementu zdravotnických zařízení a pracovního týmu a větší vstřícností ke snaze všeobecných sester dosáhnout pracovní spokojenosti a rovnováhy mezi pracovním a osobním životem (Huntington et al., 2011, p. 1413-1422; Nelson, Tarpey, 2010, p. 25-36; Machovcová, Bajer, 2008, s. 10; Jankechová, Kunayová, 2011, s. 288; Munira et al., 2012, p. 512-521; Lynn et al., 2008, p. 883-892; Dow-Clarke, 2002, p. 67-74). Cíl 2 byl splněn.

Všeobecné sestry mají k dispozici mnoho metod, jak dosáhnout životní rovnováhy. Mezi nejčastěji zmiňované postupy patří například úprava pracovní doby, využívání technik time

managementu nebo rovnoměrné přerozdělení domácích povinností mezi jednotlivé členy rodiny. Předpokladem je však udělat si pořádek ve všech oblastech života a naučit se řídit a organizovat vlastní život (Machovcová, Bajer, 2008, s. 10; Dow-Clarke, 2002, p. 67-74; Lynn et al., 2008, p. 883-892; Zandl, 2006, s. 26-142; Ashurst, 2008, p. 354-356). Cíl 3 byl splněn.

Stále je nutné mít na paměti, že svůj čas řídíme my, a neměli bychom připustit, aby náš čas ovládal nás (Hekelová, 2012, s. 38).

BIBLIOGRAFICKÉ A ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- 1) ASHURST, A. Career development:time management. *Nursing & Residential Care* [online]. 2008, **10**(7), 354-356. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN 1465-9301. Dostupné také z: http://www.internurse.com/cgi-bin/go.pl/library/article.cgi?uid=30516;article=NRC_10_7_354_356;format=pdf.
- 2) BYSTEDT, M., ERIKSSON, M., WILDE-LARSSON, B. Delegation within municipal health care. *Journal of Nursing Management* [online]. May 2011, **19**(4), 534-541. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN1365-2834. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&hid=108&sid=4468ec6d-c036-4239-94ef-f0980bcd9a59%40sessionmgr110>.
- 3) ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 3. března 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=30&typeLaw=zakon&what=Cislo_castky.
- 4) ČESKO. Vyhláška č. 4 ze dne 17. prosince 2009, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2010, částka 1, s. 11-12. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=1&typeLaw=zakon&what=Cislo_castky.
- 5) ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244. Dostupný také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

- 6) DOW-CLARKE, R., A. Work-life balance in an industrial setting: Focus on advocacy. *AAOHN Journal* [online]. 2002, **50**(2), 67-74. [cit. 28. 11. 2012]. ISSN 0891-0162. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/219340263/13A4CD4E9D920786960/18?accountid=16730>.
- 7) DUFFIELD, CH., GARDNER, G., CATLING-PAULL, CH. Nursing work and the use of nursing time. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2008, vol. 17, 3269-3274. [cit. 29. 11. 2012]. ISSN1365-2702. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=33&hid=119&sid=223f55fb-4662-4ee8-932e-2e014f98d738%40sessionmgr110>.
- 8) GONZALEZ-TORRE, P., L., ADENSO-DIAZ, B., SANCHEZ-MOLERO, O. Capacity planning in hospital nursing: A model for minimum staff calculation. *Nursing Economics* [online]. 2002, **20**(1), 28-36. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN 0746-1739. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/236933238/13A264105313CE1DB26/1?accountid=16730>.
- 9) HALL, L., M. et al. Going blank: factors contributing to interruptions to nurses' work and related outcomes. *Journal of Nursing Management* [online]. 2010, vol. 18, 1040-1047. [cit. 15. 11. 2012]. ISSN1365-2834. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=6dfaa0f2-7351-4b43-b82b-12ea2fc2a6d5%40sessionmgr113&vid=1&hid=119>.
- 10) HALLIN, K., DANIELSON, E. Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulation: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2007, vol. 44, 1221-1230. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906001647>.
- 11) HALUZÍKOVÁ, J. Interpersonální vztahy v ošetrovatelském týmu. In. Daniel JIRKOVSKÝ. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XII* [online]. 4. vyd. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 56-57. [cit. 25. 10. 2012]. ISBN 978-80-87347-03-4. Dostupné z: <http://www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/uo/cmo12.pdf>.

- 12) HEKELOVÁ, Z. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
- 13) HOSÁKOVÁ, J. Stres v práci sestry. In: Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, s. 80-82. [cit. 25. 10. 2012]. ISBN 978-80-7248-413-3.
Dostupné z:
http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2007_NLK4/62.
- 14) HUNTINGTON, A. et al. Is anybody listening? A qualitative study of nurses' reflections on practice. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2011, **20**(9-10), 1413-1422. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN1365-2702. Dostupné z:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2010.03602.x/pdf>.
- 15) JANKECHOVÁ, M., KUNAYOVÁ, A. Pracovné podmienky sestier v ošetrovateľskej klinickej praxi. In: Jaroslav STANČIAK, Lada CETLOVÁ. *Jihlavské zdravotnícké dny 2011* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, Katedra zdravotníckých štúdií, s. 281-290. [cit. 25. 10. 2012]. ISBN 978-80-87035-37-5. Dostupné z:
https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf.
- 16) JAYCOX, L. Complexity compression, the tipping point for nurses in the practice environment: an interview with Lynn Jaycox. *Creative Nursing* [online]. 2009, **15**(1), 43-45. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN 1078-4535. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=26af1085-ae33-49aa-89be-95ad1b7e550e%40sessionmgr113&vid=1&hid=119>.
- 17) JONES, T., L., A Holistic Framework for Nursing Time: Implications for Theory, Practice, and Research. *Nursing Forum* [online]. 2010, **45**(3), 185-196. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN1744-6198. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=110&sid=3de3b0a2-7052-49c3-b8f5-73090fdede1%40sessionmgr110>.
- 18) KADUČÁKOVÁ, H. Sestra a psychická pracovná záťaž. In: Jaroslav STANČIAK, Lada CETLOVÁ. *Jihlavské zdravotnícké dny 2011* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, Katedra zdravotníckých štúdií, s. 299-307. [cit. 25. 10. 2012].

ISBN 978-80-87035-37-5. Dostupné z:

https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf.

- 19) LITCHFIELD, C., CHATER, K. Can I do everything? time management in neonatal Unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **25**(2), 36-45. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN 1447-4328. Dostupné z:
http://www.ajan.com.au/vol25/ajan_25-2_litchfield.pdf.
- 20) LYNN, N., J. et. al. The 'realities' of part-time nursing: a grounded theory study. *Journal of Nursing Management* [online]. Oct. 2008, **16**(7), 883-892. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN1365-2834. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=110&sid=3de3b0a2-7052-49c3-b8f5-73090fdedea1%40sessionmgr110>.
- 21) MACHOVCOVÁ, K., BAJER, P. Téma vyváženosti pracovního a osobního života se netýká jen žen. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci* [online]. 2008, **8**(3), s. 8-11. [cit. 25. 10. 2012]. ISBN neuvedeno.
Dostupné z:
<http://www.socialniprace.cz/soubory/sp-2008-3-090221131356.pdf>.
- 22) MUNIR, F. et al. Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, **20**(4), pp. 512-521. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN1365-2834. Dostupné z:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01308.x/pdf>.
- 23) MUNYISIA, E. N., YU, P., HAILEY, D. How nursing staff spend their time on activities in a nursing home: an observational study. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Sep. 2011a, **67**(9), 1908-1917. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN 1365-2648.
Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&hid=110&sid=3de3b0a2-7052-49c3-b8f5-73090fdedea1%40sessionmgr110>.
- 24) MUNYISIA, E. N., YU, P., HAILEY, D. Does the introduction of an electronic nursing documentation system in a nursing home reduce time on documentation for the nursing staff?. *International Journal of Medical Informatics* [online]. Nov. 2011b, **80**(11), 782-792. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN1386-5056. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505611001730>.

- 25) NELSON, M., F., TARPEY, R., J. Work scheduling satisfaction and work life balance for nurses: the perception of organizational justice. *Academy of Health Care Management Journal* [online]. 2010, **6**(1), 25-36. [cit. 28. 10. 2012]. ISSN 1559-7628. Dostupné z:
<http://search.proquest.com/docview/822773483/fulltextPDF/13A4CCE887E24573F4B/1?accountid=16730>.
- 26) NOVOTNÁ, E., MICHÁLKOVÁ, H. Výkon profese v intenzivní péči a její vliv na životní styl sester. In: Daniel JIRKOVSKÝ. *Cesta k modernímu ošetřovatelství XII* [online]. 4. vyd. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 20-25. [cit. 25. 10. 2012]. ISBN 978-80-87347-03-4. Dostupné z:
<http://www.lf2.cuni.cz/info2lf/ustavy/uo/cmo12.pdf>.
- 27) OLMSTEAD, J. On guard-and on track-with a maintenance program. *Nursing Management* [online]. 2007, **38**(6), 52-54. [cit. 26. 10. 2012]. ISSN 0744-6314. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d9650b5f-61a8-42ee-b825-edfe1398667f%40sessionmgr112&vid=1&hid=104>.
- 28) PELLETIER, D., DUFFIELD, CH., DONOGHUE, J. Documentation and the transfer of clinical information in two aged care settings. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. 2005, **22**(4), 40-45. [cit. 7. 11. 2012]. ISSN 1447-4328. Dostupné z:
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&hid=110&sid=3de3b0a2-7052-49c3-b8f5-73090fdede1%40sessionmgr110>.
- 29) PLEVOVÁ, I. a kol. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- 30) POCHYLÁ, K. *Koncepce českého ošetřovatelství: základní terminologie*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
- 31) PORTELA, L., F., ROTENBERG, L., WAISSMANN, W. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2005, **39**(5), 802-808. [cit. 25. 10. 2012]. ISSN 0034-8910. Dostupné z:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26302.pdf>.

- 32) POTTER, P., DESHIELDS, T., KUHRİK, M. Delegation practices between registered nurses and nursing assistive personnel. *Journal of Nursing Management* [online]. 2010, vol. 18, 157-165. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN1365-2834. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&hid=108&sid=4468ec6d-c036-4239-94ef-f0980bcd9a59%40sessionmgr11023>.
- 33) REDDING, D., A., ROBINSON, S. Interruptions and geographic challenges to nurses' cognitive workload. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. 2009, 24(3), 194-200. [cit. 15. 11. 2012]. ISSN 1550-5065. Dostupné z: <HTTP://INTERRUPTIONS.NET/LITERATURE/REDDING-JNURSCAREQUAL09.PDF>.
- 34) RILEY, R., MANIAS, E. Governing time in operating rooms. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2006, 15(5), 546-553. [cit. 6. 11. 2012]. ISSN1365-2702. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=50ded7fa-0676-4707-92b7-ec5626edf681%40sessionmgr112&vid=1&hid=119>.
- 35) ROTENBERG, L. et al. A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Applied Ergonomics* [online]. 2008, 39(5), 646-652. [cit. 29. 10. 2012]. ISSN 0003-6870. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003687008000549>.
- 36) SAARINEN, K., AHO, M. Does the implementation of a clinical information system decrease the time intensive care nurses spend on documentation of care?. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* [online]. 2005, vol. 49, 62-65. [cit. 1. 11. 2012]. ISSN 1399-6576. Dostupné z: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c9b4220c-8704-4d46-b7de-46b6a045be17%40sessionmgr112&vid=1&hid=119>.
- 37) SIMOČKOVÁ, V., ZAMBORIOVÁ, M. Prístupy a postoje sestier k vlastnému zdraviu. In. Juraj ČÁP, Katarína ŽIAKOVÁ. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatel'stve* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovatel'stva, s. 345-352. [cit. 25. 10. 2012]. ISBN 978-80-89544-00-4. Dostupné z: http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/tvav_ose_2011.pdf.

- 38) SCHLUTER, J., SEATON, P., CHABOYER, W. Understanding nursing scope of practice: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2011, vol. 48, 1211-1222. [cit. 5. 11. 2012]. ISSN 0020-7489.
Dostupné z:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748911000940>.
- 35) SLOVÁČKOVÁ, R. Srovnání práce sestry na lůžkovém oddělení a na operačním sále. *Urologie pro Praxi* [online]. 2010, **11**(6), s. 338-339. [25. 11. 2012]. ISBN 1213-1768.
Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/06/14.pdf>.
- 36) ZANDL, D. *Life management : jak získat více času, energie a pořádku v životě*. Praha: Grada, 2006. 161 s. ISBN: 80-247-1488-4.