

Univerzita Karlova  
Fakulta humanitních studií

Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Veronika Čiperová

**Podmínky přijetí pozice putovní sestry v nemocničním zařízení**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: Mgr. Hana Drábková

Praha 2023

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 30. června 2023

Veronika Čiperová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi poskytovali oporu v průběhu celého studia.

Výjimečné poděkování patří zejména mé rodině a známým, kteří se mnou měli velkou trpělivost. Poděkovat bych také chtěla vedoucí diplomové práce, která mi v průběhu psaní poskytovala cenné rady a připomínky.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Diplomová práce

**Téma práce:** Zavádění pozice putovní sestry

**Název práce v ČJ:** Podmínky přijetí pozice putovní sestry v nemocničním zařízení

**Název práce v AJ:** Requirements for accepting travel nurse in hospital care

**Datum zadání:** 2022-01-15

**Datum odevzdání:** 2023-06-30

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních věd

Katedra aplikovaných sociálních věd

**Autor práce:** Čiperová Veronika

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Drábková

**Abstrakt v ČJ:** Diplomová práce se zabývá novou možností role sestry v nemocničním zařízení. Putovní sestra je zdravotnický pracovník, který pracuje v místě aktuální potřeby. Jedná se pouze o pozici sestry v rámci zdravotnických zařízení. Cílem diplomové práce bylo stanovit, jaké podmínky by měla putovní sestra splňovat, aby byla přijata v nemocničním zařízení. Pro výzkumnou část práce byla využita metoda dotazování za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Z výsledků výzkumu vyplývá, že putovní sestra by měla pro kladné přijetí splňovat podmínky pro vzdělání sester v České republice stanovené právním řádem. Spolu s tím se vážou i dostatečné znalosti z praxe a orientace v oblasti ošetrovatelské péče. Mezi požadované charakterní rysy putovní sestry patří zejména komunikace, flexibilita, týmovost a empatie. Z výsledků také vyplynulo, že pro fungování putovní sestry je nutné vytvořit podmínky a stanovit hranice, za jakých bude ve zdravotnickém zařízení putovní sestra pracovat. Informace byly čerpány z databází: EBSCO, PubMed a MEDLINE. Dále v anglických i českých periodikách spolu se zdroji z internetových webů.

**Abstrakt v AJ:** The thesis focuses on a new potential role for nurses in a hospital facility. The traveling nurse is a healthcare professional who works at the location of current need. It is only

about the nurse position within healthcare facilities. The aim of the thesis was to determine the conditions that a traveling nurse should fulfill to be accepted in a hospital facility. For the research part were used questionnaires supported by the semi-structured interviews. The research results indicate that in order to be positively accepted, a traveling nurse should fulfill the requirements of the legislative education for nurses in the Czech Republic. Along with this, sufficient practical knowledge and familiarity with nursing care are also necessary. Desired characteristics of a traveling nurse include mainly communication, flexibility, teamwork, and empathy. The results also revealed that in order for the traveling nurse to work effectively, it is necessary to establish conditions and define boundaries under which the traveling nurse will operate in the healthcare facility. Information was drawn from databases such as EBSCO, PubMed, and MEDLINE, as well as from both English and Czech periodicals, and various online sources.

**Klíčová slova v ČJ:** putovní sestry, všeobecné sestry, historie, nemocnice, požadavky, zdravotnictví, zaměstnanci, nedostatek, nedostatek sester

**Keywords:** travel nurses, temporary nurse, short-term nurses, nurse, history, hospital, requirements, healthcare, employes, shortage, nurse shortage

**Rozsah:** 85/1

## OBSAH

ANOTACE.....	4
OBSAH .....	6
ÚVOD .....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 Povolání sestry .....	10
1.1 Vývoj povolání sestry .....	11
1.2 Zakotvení sestry v zákonech a dokumentech České republiky .....	13
1.3 Role sestry .....	15
2 Povolání putovní sestry .....	18
2.1 Vývoj povolání putovní sestry.....	21
2.2 Putovní sestry v zahraničí.....	24
2.3 Podmínky přijetí putovní sestry v zahraničí .....	26
2.4 Proces adaptace putovní sestry .....	28
2.5 Vliv putovní sestry na pracoviště .....	30
3 Aktuální situace ve zdravotnických zařízeních .....	34
3.1 Nedostatek zdravotnického personálu .....	35
3.2 Motivace využití pozice putovní sestry v nemocničním zařízení.....	37
II. EMPIRICKÁ ČÁST.....	41
4 Metodologie .....	41
4.1 Cíl výzkumného šetření .....	41
4.2 Operacionalizace zkoumaných jevů .....	43
4.3 Teorie výzkumného šetření .....	44
4.4 Výzkumná metody.....	45
4.5 Definice zkoumaného souboru a výběr vzorku respondentů.....	46
4.6 Vytváření a analýza dat .....	48
4.7 Průběh výzkumného šetření.....	50
4.8 Limity výzkumu a etické aspekty .....	52
5 Vyhodnocení výsledků .....	53
5.1 Nedostatek sesterského personálu .....	53
5.2 Zkušenosti s krátkodobým personálem .....	56
5.3 Podmínky kladené na putovní sestru .....	59
5.3.1 Vzdělání .....	60
5.3.2 Schopnosti .....	61
5.3.3 Charakter .....	61

5.3.4	Kompetence.....	62
5.3.5	Předchozí praxe.....	62
5.3.6	Jiné podmínky.....	63
5.4	Podpůrné kroky zavádění pozice putovní sestry.....	64
5.5	Výsledné požadavky pro přijetí putovní sestry.....	65
6	Diskuse.....	67
ZÁVĚR.....		70
BIBLIOGRAFIE.....		72
PŘÍLOHY.....		1

## ÚVOD

Dlouhodobý nedostatek sester vyústil v proces, kdy veškerá zdravotnická zařízení hledají cesty, jakými zajistit plynulý chod svých oddělení. Vytvoření pozice putovní sestry je jednou z možností, jak ulevit zdravotnickému personálu a zajistit zdravotnickým organizacím alternativu při doplňování personálních mezer (Daubener, 2001). Putovní sestra je zdravotnický pracovník, který v rámci aktuální potřeby personálu mění jednotlivá pracoviště a zaplňuje krátkodobě personální výpadek. Putovnicemi sestrami se mohou stát všechny sestry, které se chtějí rozvíjet, jsou schopny přijmout novou výzvu a chtějí přitom zůstat ve zdravotnickém oboru. Jedná se zejména o zkušené a ambiciózní sestry. Diplomová práce cílí na zjištění podmínek, za kterých se může pozice putovní sestry v rámci fakultní nemocnice stát funkčním systémem.

Pozice putovní sestry je zatím málo probádaným tématem ve zdravotnictví České republiky. Přestože některé nemocnice využívají podobného konceptu sester, nelze vyhledat oficiální informace ani zkušenosti o dané pozici. Motivací k volbě tématu byla snaha o představení role putovní sestry v zařízení fakultní nemocnice a pomoci tak podpoře procesu pro plynulé zapojení této sestry do jejího provozu. Mimo to bych ráda nabídla pohled na roli putovní sestry jako možné cesty pro další rozvoj práce všeobecných sester i ošetrovatelského povolání. Osobní motivací je i myšlenka vytvoření putovní sestry tak, aby v budoucnu mohla sestra vypomáhat na odděleních nejenom v rámci jedné nemocnice, ale být schopna měnit i rozličná zdravotnická zařízení.

Teoretická část diplomové práce bude popisovat výchozí ukotvení pozice sestry i putovní sestry v kontextu zdravotnických zařízení. Výzkum bude tvořen za pomoci kvalitativního výzkumu, který využívá sběru dat polostrukturovaným rozhovorem. Rozhovory budou vedeny se zástupci klinik a oddělení, kterými jsou vrchní sestry a staniční sestry. Výzkum zjišťuje nejen požadavky kladené na putovní sestru, ale zda je o putovní sestru zájem ve zvolené instituci.

Výsledkem diplomové práce bude stručný přehled požadavků, které budou kladeny na proces zavedení a přijetí putovní sestry ve zvolené organizaci.

Inspirací k volbě tématu diplomové práce bylo setkání s možností putovní sestry v prostoru sociálních sítí. Můj zájem o zkoumání této pozice, byl spojen i s blízkým koníčkem, kterým je cestování. Putovní sestra v zahraničí má možnost cestovat mezi jednotlivými zařízeními, poznávat svět a učit se přitom novým poznatkům. Chtěla jsem najít způsob, jakým by se pozice putovní sestry dala integrovat i do systému zdravotnictví v České republice. Když



jsem se o téma začala zajímat více, zjistila jsem, že ve zvolené organizaci fakultní nemocnice již pokusy o zavedení pozice putovní sestry byly, ale neměly zatím danou strukturu. Zvolila jsem si tak rozvoj základů a informací o putovní sestře a možnostech jejího fungování.

Pro výzkum jsem dostala svolení rozvíjet pozici putovní sestry v prostředí fakultní nemocnice. Informace budou čerpány z vědeckých článků a studií dostupných databází. Významným zdrojem mohou být i informace uváděné společnostmi zabývajícím se poskytováním putovních sester v zahraničí. V případě nutné rady budou poznatky konzultovány s vedoucí diplomové práce či odbornými konzultanty na dané téma.

Diplomová práce a získané výsledky si dávají za cíl zodpovědět následující otázky, pokládané před vytvořením práce samotné.

### **Cíl diplomové práce a výzkumu:**

Cílem diplomové práce a výzkumu je identifikace podmínek pro kladné přijetí pozice putovní sestry v zařízení fakultní nemocnice.

### **Dílčí otázky diplomové práce:**

1. Zmapování vývoje povolání sestry.
2. Zmapování vzniku pozice putovní sestry.
3. Pozice putovní sestry v zahraničí.
4. Zjištění podmínek přijetí putovní sestry v nemocničním zařízení.

### **Dílčí otázky výzkumu:**

1. Jaká je aktuální personální situace na odděleních/klinikách?
2. Jaká je motivace oddělení/kliniky pro využití putovní sestry?
3. Jaké jsou požadavky na příchozí putovní sestru?

Všechny získané poznatky mohou být využity pro účely rozvoje putovní sestry v zařízení fakultní nemocnice. Jejich smyslem bude zaměření se na požadavky, které klade na putovní sestru praxe. Hlavní myšlenkou práce ale zůstává záměr napomoci rozvoji sesterského povolání směrem k novým myšlenkám.

Přestože je práce sestry fyzicky i psychicky náročná, nesmíme zapomínat stále na to, že by všechny sestry měly být na své zaměstnání hrdé a zajímat se o jeho prosazování i v budoucnosti (Kutnohorská, 2010. str.20).

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Povolání sestry

Sestra (dále používán termín sestra, myšleno všeobecná i praktická sestra) je nelékařský zdravotnický pracovník, pracující v prostředí zdravotnických zařízení. V pracovní náplni všeobecné nebo praktické sestry je zejména pečovat o klienty a pacienty přicházející do kontaktu se zdravotnickou péčí. Dle myšlenek Florence Nightingalové, významné průkopnice ošetrovatelství, je pozice sestry neutichajícím studiem nových poznatků, které nám věda a praxe přináší. Myšlenky Florence Nightingalové byly v minulosti stěžejní a jejím názorům přikládáme velkou váhu i dnes. Vědomosti a zručnost byly z jejího hlediska hlavním klíčem

k dobré péči o pacienta. Výjimečná a kvalitní ošetrovatelská péče vznikala především v případě, když došlo u sestry k propojení vědomostí a zručnosti dohromady (Kelnarová, 2015).

Ošetrovatelství od dob Florence Nightingalové ušlo velký kus cesty, při kterém docházelo i k postupnému vývoji profese sestry. V základu ale očekávání od sester zůstala nezměněna. Dnešním modelem sestry je téměř nezávislý pracovník schopný pečovat o pacienta dle jeho aktuálních potřeb (Kutnohorská, 2010). Kelnarová ve své knize popisuje pracovní náplň sester jako neustálý dozor a ošetřování pacientů v souladu s požadavky vnitřních standardů, spolupracujících lékařů a za využití ověřených informací plynoucích z praxe (Kelnarová, 2015).

Pro povolání sestry by měl pracovník mít i psychickou rovnováhu a empatii k lidem, kteří jsou za daných okolností v náročné situaci. Co dělá sestru opravdu výjimečnou, je její schopnost vcítění se do jejich problémů, snaha o propojení se s těmito lidmi a následné odhodlání zajistit jim kvalitní péči. Sesterská práce není nejjednodušším povoláním, pokud ovšem dáme dohromady atributy empatie, vědomostí, komunikace a zručnosti, vytvoříme požadavky na pozici dnešní profesionální sestry. Při výběru studia sestry jako budoucího povolání je nezbytné se kriticky zamyslet nad tím, zda máme vhodné předpoklady právě k této práci. V případě, že je nám práce s lidmi blízká, tak i přes některé překážky tohoto povolání bude náš profesní život naplňující (Kutnohorská, 2010). Téměř každý pracovník odhodlaný vykonávat práci sestry je motivovaný cílem pomoci při péči o ostatní v době, kdy to nejvíce potřebují. Sestry jsou učitelkami i advokáty veřejného zdravotnictví a kvalitní péče o pacienta. Sestry se starají o společenství i jednotlivce, kdy největší odměnou jim je pocit dobře vykonané práce a kladná zpětná vazba od pacientů o které se starají (Health Carousel Travel Nursing, 2023).

Sesterské zaměstnání bude vždy psychicky i fyzicky náročnou profesí. Odhodlání pečovat obnáší nepředstavitelnou zátěž, která se může promítat nejen do pracovního, ale i do osobního života. Při povolání sestry je náročné tyto dva vedené životy oddělovat, a právě díky tomu čelí sestry tlaku často vedoucímu až k vyhoření. Situací a faktorů vedoucích k vyhoření je mnohem více. Stresových faktorů se ve zdravotnictví vyskytuje mnoho od potřeby náročné práce ve směnném provozu, až právě k nedostatečnému naplnění kapacit pracovníků na pracovišti. A tak, jako v každém povolání, je i v tomto sektoru kritickým bodem únava a přepracování veškerého personálu. Častý nedostatek zaměstnanců a zvyšující se počet pacientů si vybírá svou daň na všech zdravotnicích (Kelnarová, 2015). Měli bychom se tedy zabývat možnostmi, jak správně a dostatečně situaci vznikající ve zdravotnickém sektoru strategicky řešit.

*„Ošetrovatelství je z historického pohledu láska k lidem, moudrost a pomoc.*

*Přestože prošlo během svého vývoje velkými změnami, stále si zachovalo svůj osobitý charakter“*

Plevová, 2018, str.11

## **1.1 Vývoj povolání sestry**

Počátky ošetrovatelství a profese ošetrovatelky nalezneme již v raném středověku, a to v dobách celkově omezených prostředků a znalostí o zdravotnictví. Ošetrovatelská péče o nemocné vycházela převážně z morálního přesvědčení lidí, obracejících se na náboženské ideály. Lidé využívali především všeobecných znalostí, které si předávali v rodinách či společenstvích a jejich základ byl vcelku jednoduchý. Jednalo se o základní, logické postupy jako například použití vody pro čištění ran nebo rostlin na jejich zahojení. Techniky si lidé zaznamenávali a vytvářeli tak spolehlivé návody při léčení všedních onemocnění. Postupem času se péče dále rozvíjela a dala tak za vznik ošetrovatelským základům, které známe a využíváme i dnes (Plevová, 2018). Ošetrovatelství a s tím i spojená pozice sestry se historicky jako povolání setkávalo s mnoha překážkami a výzvami, které poskytovaly tomuto oboru prostor pro rozvoj (Kutnohorská, 2010).

V současnosti dělíme historické ošetrovatelství do tří hlavních kategorií. Neprofesionální ošetrovatelství nebo také laické ošetrovatelství, které vycházelo z rodinného prostředí a bylo založené zejména na aktivní pomoci komunity. Vždy byla upřednostňována péče o člena rodiny v domácím prostředí a znalosti o léčbě a péči vycházely z předávání znalostí jak v komunitě, tak hlavně v rodině samotné. Můžeme tedy říct, že ošetrovatelskou péči zajišťovali v této době členové rodiny místo dnešních sester. Mnoho rodin si z finančních důvodů nemohlo ani péči

dovolit a nebylo tak možné, aby se o nemocného staral někdo jiný než jeho rodina (Kutnohorská, 2010). Druhý typ ošetřovatelství se objevil až s rozvojem medicíny. O nemocného je pečováno převážně ústavně, a to za pomoci zdravotnického personálu, a tedy i ošetřovatelek – sester. Ošetřující již pracovali s informacemi a znalostmi, získanými na základě vědeckých zkoumání lidského těla a principů jeho fungování (Plevová, 2018). V neposlední řadě zmiňujeme ošetřovatelství charitativní. Pečovatelkami o pacienty byly zejména příslušnice církevních řádů. Řádové sestry z této doby jsou brány jako historické předchůdkyně moderní všeobecné sestry (Krausová - časopis Florence, 2021).

Největší roli na rozvoji ošetřovatelství a tím i pozici sestry v minulosti sehrály ovšem nepředvídané situace jako morové epidemie, války a další katastrofy. V takovouto chvíli byla sestra jednou z nejpotřebnějších profesí, a tak bylo i nutné ji rozvíjet. Přestože jsou obdobné situace náročnou zkouškou pro zdravotníky mají zásadní roli v rozvoji samotného povolání (Plevová, 2018).

Pojmenování pozice „sestry“ vychází z tradičního církevního oslovování pečovatelek, tedy řádových sester, v kláštřích, a to již od roku 1916 (Prošková a Konečná, 2015). Přestože se jedná o zastaralý termín a interpretace může obvykle mít i jiný význam, označení „sestra“ je stále součástí pojmenování pozice zdravotníků v České republice i dnes.

Hlavní představitelkou a zakladatelkou moderního oboru ošetřovatelství je jistě osobnost Florence Nightingale. Během jejího života zaznamenal vývoj nejen celý obor zdravotnictví, ale hlavně profese sestry samotné. Novodobé myšlenky, které Florence prosazovala, udávají směr i dnešnímu ošetřovatelství (Plevová, 2018). O rozvoj se zasadila převážně díky striktnímu rozlišování ošetřovatelství a lékařství. Všechny kroky Florence Nightingale vedly k reformám v ošetřovatelství, na jejichž základech vytvořila nový model sestry (Cook and Philpin 2008 in Stasková a kol., 2019). Spolu s lékařem Jean Henri Dunantem, který je zejména známý jako zakladatel mezinárodní organizace Červeného kříže, se také podílela na vzniku prvních ošetřovatelských škol (Kutnohorská, 2010). Vznik první ošetřovatelské školy v Londýně je datován k roku 1860 (Kelnarová, 2015). Za rozvojem povolání sestry stálo i oficiální uznání lékařem Nikolejem Ivanovičem Pirogovem, který jako jeden z mála lékařů dal do rukou sester mnohem více pravomocí a kompetencí, které napomáhaly sestrám v procesu uznávání jejich profese (Vaněk a Krátká, 2014).

V Československu se rozvíjelo ošetřovatelství a povolání sestry zejména díky pětadvaceti školám, ve kterých se člověk mohl stát po dvou letech zdravotní sestrou. Koncem 60. let se jejich počet stupňoval a dosáhl počtu víc než padesáti středních škol na území

bývalého Československa. Přestože se počty škol zvyšovaly, vzdělávání zdravotnického personálu byl stále dlouhý proces. Nemocnice přijímaly převážně zaměstnance bez kvalifikace a nebyl zde rozdíl v pracovní náplni ošetřovatelky a diplomované sestry. Jednalo se pouze o označení, kdy diplomovaná sestra složila státní ošetřovatelskou zkoušku (Prošková a Konečná, 2015). Vymezování přesných rolí zdravotnického personálu trvalo mnoho navazujících let. Dnes známe praktickou sestru a všeobecnou sestru jako stěžejní pozice ve zdravotnictví spolu s ostatním personálem. Dalším rozšířením sester by mohla být i pozice putovní sestry. Nabízí rozvoj a novou možnost pro veškeré sestry pracující ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Pro sestry, které chtějí rozvíjet nejen svoje povolání, ale rozšiřovat obzory i sobě samým a potřebují také změnu.

## **1.2 Zakotvení sestry v zákonech a dokumentech České republiky**

Vznik nové sekce povolání putovní sestry spočívá v již vytvořených základech pozice sestry pracující ve zdravotnických zařízeních. Pozice sestry byla a stále je klíčová při vytváření adekvátních předpokladů, za kterých budou putovní sestry schopné v rámci zdravotnických zařízeních fungovat. Zaměříme-li se na vytváření podmínek pro případnou možnost zapojení putovních sester do ošetřovatelského procesu, musíme znát základní body stávajícího povolání. Požadavky kladené na sestry v nemocnicích se neustále rozšiřují a aktualizují. V posledních letech dochází k výrazným obměnám a rozšířením zejména v možnostech vzdělávání a následných kompetencí sester a nutnost přizpůsobení se technickému rozvoji. Tyto změny mají zjednodušit proces vzdělávání a zapojování nových pracovníků do zdravotnického systému.

Už v době prvorepublikového Československa bylo možné studovat na jedné z několika zdravotnických škol. Jejich počet byl ovšem velmi omezený. Teprve po roce 1948 se začaly budovat nové školy a již na konci 60. let bylo na našem území okolo padesáti škol pro možnost čtyřletého studia zdravotnických oborů. Po dokončení studia získal absolvent osvědčení o studiu zakončeném maturitou (Prošková a Konečná, 2015). Během dalších let se rozšířilo studium i do kruhů vysokoškolského vzdělávání. Vysokoškolské studium nabízí sestram zvyšování kompetencí a zlepšování pracovních podmínek.

Požadavky systému se stále mění, ale cílem je přeměna a vylepšení všech rolí sester ve zdravotnických zařízeních (Vévoda, 2013). Diskutovanými tématy v posledních letech rozvoje sester jsou zejména podmínky vzdělávání a rozšiřování kompetencí sester. Zákon č. 96/2004 Sb. definuje podmínky pro samostatné působení sester na pracovišti.

Čím je kladen vyšší důraz na vzdělání, tím více máme možností v rozvoji kompetencí sester (Bártlová a Chloubová, 2009).

Důležitost kompetencí pro práci putovní sestry je nezaměnitelná, a to zejména z důvodu potřeby autonomie příchozí putovní sestry na nové pracoviště. Pokud bude vlivem zákonů samostatná práce sestry příliš limitovaná návazností na pokyny lékaře, nebude potenciál putovní sestry adekvátně a plně využit.

Pro výkon sesterského povolání je potřebné získat odbornou způsobilost, které lze nyní docílit v České republice několika způsoby. Po dokončení studia se rozděluje pozice sestry na dvě odbornosti na základě dosaženého vzdělání. Titulu praktické sestry je dosaženo na základě získání středoškolského vzdělání v oboru praktická sestra. Všeobecná sestra, druhá obor sestry, získává nejčastěji způsobilost splněním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo studiem vyšší odborné školy. Rozdíl v praktické a všeobecné sestře je v počtu kompetencí, které může sestra v rámci svého povolání vykonávat (Přehlednější zdravotnictví, 2022).

Možností pro získání odbornosti pro výkon povolání praktické i všeobecné sestry je ovšem mnohem více a jejich přesné znění nalezneme v Zákoně č.96/2004 Sb., *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* (MZ ČR, 2023).

Další dimenzí v oboru ošetrovatelství je možnost specializačního vzdělávání, které navazuje na odbornou způsobilost – vzdělání získané předchozím studiem. Jedná se o specializace v určitých oblastech různých oborů. Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky aktuálně nalezneme v Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., (Nařízení vlády č.31/2010 - MZ ČR, 2016). Díky vytváření možností jako je putovní sestra můžeme poskytnout sestřím novou cestu v jejich rozvoji a dotvářet tak i pracovní prostředí již stávajících sester na odděleních.

Rozvojem sesterského povolání se zabývá i Vyhláška č.58/2022 Sb. která upravuje předešlou vyhlášku č. 55/2011 Sb., *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Vyhláška prošla novelizací a je v aktuálním znění platná od 1. 7. 2022. Nové podmínky se v návaznosti na roli sestry věnují zejména zvyšování kompetencí (Novela vyhlášky o činnostech přináší sestřím vyšší kompetence, 2022).

Vyhláška č. 55/2011 Sb., podrobně popisuje činnosti, které je zdravotnický pracovník oprávněn vykonávat po absolvování příslušného vzdělání (Přehlednější zdravotnictví, 2022).

Pro pozici putovní sestry zatím v České republice ani v zahraničí neexistují definované zákony ani požadavky. Pozice samotná vždy koreluje s nároky, na již stávající sestry.

Při řešení problematiky personálního zabezpečení zdravotnických zařízení se můžeme odkazovat i na Vyhlášku č. 357/2020 Sb., upravující předchozí Vyhlášku č. 99/2012 Sb. *Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb*, vešla v platnost k 1. 1. 2023 a upravuje minimální podmínky personálního rozsahu na pracovišti (Vyhláška č. 357/2020 Sb., 2020).

Pracovní podmínky upravuje i důležitý dokument a tím je „*Zákoník práce*“, tedy Zákon č. - 262/2006 Sb. V podmínkách pracovního prostředí velmi důsledně nastavuje podmínky, jak dlouhé pracovní směny může zaměstnanec mít nebo jak často lze mít noční práce, aby nedošlo k přetěžování. V případě nedostatku zaměstnanců je z praxe vcelku známé, že Zákoník práce není vždy přesně dodržován. Nelze zajistit adekvátní pracovní podmínky bez dostatečného personálního naplnění nebo zvýšeného zatížení stávajících pracovníků, a přitom dodržovat veškerá nařízení (Zákoník práce, 2006).

V neposlední řadě by se sestra, jako zaměstnanec samotný měla opírat o důležitý dokument, který vypracovala Mezinárodní rada sester a tím je Etický kodex. Nejedná se o dokument, který by právně vytvářel podmínky pro sestry na pracovištích. Etický kodex slouží jako morální kompas sester a připomíná tak roli, kterou sestry v týmech vytvářejí a zastupují. Národní asociace sester si zde dává za cíl „lobovat za spravedlivé sociální a ekonomické pracovní podmínky v ošetrovatelství a připravit směrnice týkající se otázek pracovního prostředí“. Pod tento bod spadá i rozvoj sester samotných (Česká asociace sester, 2000).

### **1.3 Role sestry**

Multidisciplinární tým nám zajišťuje přístup k pacientovi z několika úhlů pohledu. Každý člen týmu, odborný pracovník ve svém oboru, má pak možnost se rovnocenně podílet na vytváření plánu péče. Kvalifikovaná všeobecná sestra má své nezastupitelné místo v každém multidisciplinárním týmu, který zodpovídá otázku, jak by měla kvalitní péče u vybraného pacienta vypadat (Vévoda, 2013). Hlavní rolí sestry v týmu je především převádění teoretických postupů do odpovídající kvalitní a bezpečné péče, propojení pacienta a jeho rodiny s postupy a požadavky zdravotní péče a v neposlední řadě uspokojení potřeb pacienta. Ve většině situací je sestra podporou pacientovi a poskytovatelem srozumitelných informací během léčby (Cook et al., 2019, str. 14).

Transformace zdravotnických systémů a podkladů pro zdravotní péči poskytuje nový prostor pro kladení požadavků na ideální stav při péči o pacienta. Jedná se o vytvoření optimálních podmínek, za kterých bude poskytována ošetrovatelská péče. Jednou z podmínek ideálního týmového složení je dostatečný počet sester, optimální personální složení a týmová spolupráce. V průběhu let jsme mohli zaznamenat zvyšující se tlak na postavení sestry ve vztahu sestry a lékaře. Česká republika se postupně přibližuje k modelům využívaným v Evropské unii a tlak na důležitost vztahů ve zdravotnických týmech výrazně zesiluje. Forma vztahu je také důležitá, a to zejména z důrazu na vytváření partnerských postavení v týmu, aby kooperace při péči byla co nejprovázanější (Bártlová a Chloubová, 2009).

Sestra v multidisciplinárním týmu a pracovně celkově plní několik rolí. Hlavní rolí je poskytování ošetrovatelsko-pečovateľské péče. Novodobé přístupy vedou sestry zejména k holistickému pojetí péče, které se zabývá rozpoznáním potřeb a vytvoření adekvátního řešení a uspokojení těchto potřeb. Další rolí sestry je oblast organizačně-administrativní. Sestra je sama sobě manažerkou či manažerkou celého týmu. Sestry se vyskytují ve všech postech napříč nemocnicemi a možnost vzdělávání jim usnadňuje cestu se dobrými manažerkami stát. Sestra na oddělení musí být manažerkou ošetrovatelského procesu. Není-li ošetrovatelský proces řádně veden, dochází k nevyužití veškerého potenciálu sestry vedoucí k neefektivnímu ošetrovatelskému procesu (Farkašová a kol., 2006).

Rolí sestry je ovšem mnohem víc. Třetí role je edukační. Sestra během péče o pacienta edukuje jeho samotného, ale častokrát i rodinu či celou komunitu. Přístup vedoucí k podpoře zdraví výrazně napomáhá v zapojení pacienta po ukončení hospitalizace (Staňková, 2002).

Čtvrtou rolí sestry je zástupkyně pacienta a jeho práv. Sestra tvoří propojení mezi pacientem, lékařem a zdravotnickým managementem. Tato role sestry se utvořila zejména z důvodů nejvíce stráveného času s pacientem. Pokud není pacient schopen prosazování zástupu vlastního názoru, měla by právě sestra být pracovník, který hájí jeho práva a zájmy (Farkašová a kol., 2006).

Sestra je i nositelkou změn. Sestra se stále vzdělává a rozšiřuje tak své pole působnosti. V době, kdy dochází k častým změnám, nelze rozvoj nijak pozastavit a sestra se tak musí přizpůsobit všem novým metodám a technikám v celkem krátkém čase.

Novodobou rolí sestry je i pozice výzkumná. Pro rozvoj ošetrovatelství je tato role více než důležitá. Vedení a zapojování se do výzkumu poskytuje prostor pro zkvalitnění ošetrovatelské péče a sestra může vnést do péče jedinečný pohled hlavně z praxe samotné (Farkašová a kol., 2006).



Nadstandardní rolí sestry je i role mentorky ošetrovatelské praxe. Rozvoj nelékařských zdravotnických povolání rozšiřuje i počty studentů vyžadujících vedení během jejich praxí. Vedení praxí může být přínosem, ale i velkou zátěží pro každou sestru, která chce své zkušenosti předávat co nejsvědomitěji a nejlépe.

Neposlední rolí sestry je spolupracovnice v týmu. Realizace péče je soustavně přehodnocována a upravována všemi členy multidisciplinárního týmu. Od sestry se tak očekává koordinace péče za předpokladu zapojení všech požadovaných připomínek a změn v péči (Staňková, 2002).

Nemá-li sestra dostatek času na věnování se základním činnostem na oddělení, je pak těžké plnit veškeré role, které se od sestry očekávají. V případě, že sestra plní veškeré své předurčené role, můžeme si klást otázku, zda je všem věnováno adekvátní množství času, aby byly vykonávány kvalitně.

Každý člen multidisciplinárního týmu zastává svou specifickou roli. Každý pracovník tak řeší své pole působnosti v oblasti péče o pacienta. V rámci holistického přístupu péče dochází často k překrývání různých rolí v týmu (Stuchlík, 2008).

## 2 Povolání putovní sestry

Putovní sestra je zdravotnický pracovník, který je schopný měnit pracoviště dle aktuální potřeby managementu (Spader, 2011). Ve zdravotnických zařízeních se setkáváme s aktuální situací nenaplněných kapacit všech kategorií zdravotnických pracovníků. Pacientů do nemocnic proudí mnoho a jejich křivka počítající počet návštěv se stále zvyšuje. Trend přetížených zdravotnických zařízení je způsoben zejména zvyšujícím se stářím populace, kdy díky dlouhověkosti se vytvořila i dlouhodobější potřeba zdravotní péče. Průměrný věk dožití člověka se za posledních deset let zvýšil zhruba o dva roky u mužů a rok u žen (RegistredNursing.org – Travel nurse, 2022).

Množství lidí, kteří žijí v zařízeních s dlouhodobou péčí, přibývá a rozšiřuje se i tak potřeba ošetrovatelské péče. Například statistický úřad v Jižní Koreji udává, že počet lidí žijících v dlouhodobé péči zdravotníků v této zemi se zvýšil až třikrát za posledních devět let (Jung et al., 2020).

Nároky na personál se přímou úměrou zvyšují s potřebou péče. Požadavky na navýšení personálu jsou ale spojovány i s rozvojem nových technologií, které nám sice pomáhají při diagnostice, avšak většina přístrojů stále potřebuje zaměstnance pro jejich obsluhu. Zatížení personálu roste. Ať už je nedostatek způsoben dlouhodobou péčí či jakýmkoliv jiným důvodem, většinou potřebuje klinika zaplnit prázdné místo do té doby, než se najme nový pracovník nebo se vrátí kmenový pracovník, který byl v indispozici (Rosenstock, 2016).

V zahraničí, a to zejména ve Spojených státech amerických, se v případě nedostatku personálu můžete obrátit na agenturu poskytující zdravotnický personál a zaštitit tak krátkodobý výpadek například sester (Hansen a Tuttas, 2022a). Putovní sestra je jeden z hlavních zdravotnických pracovníků zaměstnaných pod nezávislou personální agenturou, která se stará o poskytování personálu do nemocnic. Příležitost pro vznik role putovní sestry se objevila díky zvýšené poptávce per diem sester na trhu zdravotnických pozic, a přestože v případě putovní sestry hovoříme pouze o povolání sestry, v nemocnicích je poptávka v dnešní době po každém zdravotnickém povolání (RegistredNursing.org – Travel nurse, 2022).

Jednou z mnoha výhod ošetrovatelství je přenositelnost získaných znalostí a jejich stejná aplikovatelnost na kterémkoliv oddělení. I díky tomu může být putovní sestra funkční systém. Ošetrovatelská profese má pevné a neměnné základy a sestra je tak schopna pracovat na všech odděleních podobným způsobem. Rozdílné způsoby v systému péče souvisí spíše s návyky oddělení a jejich zvyklostmi. Sestra může vstřebávat jednotlivé znalosti z každého oddělení, kterým projde a využívat je napříč všemi praxemi. Dopomoci ke sjednocování péče v praxi

by nám mohla pomoci i pozice putovní sestry (Spader, 2011). Putovní sestry se vystavují novým situacím, přístupům a typům oddělení na úkor svého pohodlí a mnohdy stability neměnného povolání (Daubener, 2001). Práce putovní sestry zahrnuje flexibilitu, dobrodružství i možnost vyššího výdělků (Health Carousel Travel Nursing, 2023).

Sestry si volí možnost stát se putovní sestrou v různých částech svého pracovního života. Pozice putovní sestry může být krátkodobým i dlouhodobým pracovním závazkem. Některé sestry si vyberou kariéru putovní sestry za účelem získání nových zdravotnických poznatků či naučení se nových ošetrovatelských technik. To vše za možnosti cestovat a prozkoumávat nová místa. Během svých pobytů může putovní sestra získat nová přátelství a propojit se s lidmi, ze svého oboru (Health Carousel Travel Nursing, 2023). Putovní sestra je nevšední nabídkou pro sestry, které vyhledávají výzvy a nebojí se udělat změnu v rámci svých zajetých pracovních vzorců (Simon a Simon, 2012). Motivace stát se putovní sestrou se v průběhu let zřejmě nezměnila (PAN travelers, 2016).

Nalákat pracovníky na pozici putovní sestry se agentury snaží různými technikami. Agentury nabízejí svým zaměstnancům celé výhodné balíčky. V balíčcích jsou zahrnuty benefity jako platba za denní výdaje, možnost ubytování v místě aktuální pracovní nabídky nebo i důležité zdravotní pojištění, které je např. ve Spojených státech amerických potřebnou položkou pro získání pracovníků. Pojišťovací benefity ale mohou být vázané i na výkon práce a agentury tak svým zaměstnancům zajišťují výhodu pojištění zodpovědnosti. Veškeré bonusy jsou pak doplněné o vyšší plat, který je dle zvolené agentury na základě stanovené částky nebo odvozený od započítaných hodin v práci (RegisteredNursing.org – Travel nurse, 2022). Výhodou putovní sestry je hodinová sazba zejména v případě častých přesčasů, které mohou během jejich pracovního zapojení nastat. V poslední řadě agentury zajišťují celé programy na pracovní i osobní rozvoj. Vše záleží na zvolené firmě, pro kterou se budoucí putovní sestra rozhodne práci vykonávat (Simon a Simon, 2012). Dveře pro putovní sestry jsou otevřené. Nespočet výhod a možnost rozvoje může být lákavou představou pro stresem zatížené pracovníky.

Putovní sestra má ovšem i své stinné stránky, které mohou pracovníky odrazovat. Hlavním faktorem je nestabilita tohoto povolání. Nyní je o personál velký zájem, do budoucna se ovšem nedá předpokládat, že situace bude vždy stejná. Přestože vše nasvědčuje tomu, že bude nedostatek pracovníků růst, nedá se na to vždy spoléhat. Odradit sestry může i zátěž spojená s příchodem do neznámého prostředí. Očekávání od putovních sester mohou být nepřiměřeně vysoká a snaha splnit je může vyvíjet na sestry až příliš velký tlak. Nelze také

očekávat, že putovní sestra bude přijata do zařízení, kam zrovna v tu dobu chce (PAN travelers, 2016).

Agentury pro pozici putovní sestry nenabízejí možnost dovolené a to, protože se sestrou navazují pouze krátkodobý smluvní vztah. Při krátkodobém spojení nemusí řešit legislativní pokyny, které jsou kladeny na dlouhodobé zaměstnance. Putovní sestry si musí naplánovat pracovní příležitosti tak, aby vyhovovaly jejich požadavkům. Pokud sestra onemocní, je stažena z pracoviště a měla by za ní být v rámci smlouvy s agenturou poskytnuta náhrada. Putovní sestry mohou být také penalizovány, že neodpracují požadovaný počet čtyřicet hodin týdně. Jak už bylo zmíněno, nátlak může vytvářet i fakt, že se od putovních sester očekává víc práce než od běžného personálu. Vztah s kmenovým personálem a putovní sestrou by měl v ideálním případě být založený na vzájemném porozumění a dostatečné profesionalitě. Putovní sestry musejí za každých podmínek zůstat profesionální, převzít zodpovědnost za své úkony a být schopné se přizpůsobit podmínkám pracoviště (Spader, 2011).

Kladné stránky snad ale převyšují ty záporné. Stále platí, že povolání putovní sestry přináší spolu se změnou pracoviště vždy nové zkušenosti v práci v týmu, šanci práce s novými technologiemi a přístroji a také s rozličným spektrem pacientů (Hansen a Tuttas, 2022a).

Stále vystavování sester novým situacím jim dává jedinečný náhled na přístup k péči o pacienty. Každá organizace má svoje specifikace a tento náhled dělá ze sestry vždy o kousek zkušenějšího zaměstnance (Woods, 2005). Sestry v rámci putovního ošetřovatelství může lákat například i změna prostředí, mezitím co jsou jejich schopnosti náležitě oceněny. Agentura Health carousel travel nursing ve svém náborovém videu uvádí, že motivací pro výkon putovní sestry je příležitost pro vytvoření odstupů od záležitostí interní politiky oddělení. Právě díky tomu, že je pobyt na oddělení časově omezen, je zde možnost utvořit si odstup od vytvořených interních skupin a jejich jednotlivých problémů a věnovat se pouze zájmu o pacienty samotné (Health Carousel Travel Nursing, 2023). Všechny sestry oddané svému povolání se někdy vyskytnou v bodě, kdy samy cítí, že je jejich práce vyčerpává a zkrátka nenaplňuje jejich očekávání. Někdy je situace tak kritická, že sestra musí začít uvažovat nad odchodem ze zdravotnictví celkově. Putovní sestra poskytuje výjimečnou možnost odpojení se a změny v životě bez toho, aniž by sestra měnila obor svého vzdělání a zájmu (Landrum, 2010).

Putovní sestry bojují se zaujatostí, že jimi poskytovaná péče není na příliš vysoké úrovni. Neexistuje ovšem dosud mnoho studií či dokumentů, které by tento názor potvrzovaly či vyvracely. Jedná se tedy zatím o předsudek, jestli je putovní sestra dobrým a kvalitním pracovníkem v případě, že přichází pouze na krátkou dobu. Úroveň poskytované výpomoci

ve zdravotnickém zařízení ovšem záleží z větší části na putovní sestře, jejich dovednostech a schopnostech se začlenit do týmu (Faller et al., 2017).

Do budoucna můžeme předpokládat, že rozvoj na poli putovní sestry bude více než rychlý (Simon a Simon, 2012). Kariéra putovní sestry je vhodná v případě potřeby sníženého úvazku na pracovišti nebo jako volba pozice sestry na jiném oddělení před odchodem do důchodu (Spader, 2011). Lze tedy předpokládat, že ve výhodě budou ti, kteří již s jistou alternativou zdravotnických pozic počítají (Simon a Simon, 2012).

## **2.1 Vývoj povolání putovní sestry**

Prostor a čas pro optimalizaci zdravotnických profesí není nikdy vhodný, ale kdy jindy se zabývat rozvojem nových pozic než v době, kdy pandemie ochromila celý svět a ukázala nám, jak důležité je mít strategii pro případ potřeby. Mnoho pracovníků během i po pandemii Covid-19 začalo vyhledávat právě alternativní cesty, jakými si vydělávat, jestliže jejich hlavní příjem selže. Fenomén popisuje článek od Hansen a Tuttas, který hovoří o popandemické fázi právě jako o rozkvětu profese putovní sestry a zdravotnických povolání celkově (Hansen a Tuttas, 2022a).

Florence Nightingale, jak už bylo zmíněno v předchozí kapitole, je neodmyslitelně spojena s rozvojem sesterského povolání. Florence se stala i ikonou a pionýrkou v případě putovního ošetrovatelství, a to díky její pomoci při vedení týmu ošetrovatelek do zahraničí za účelem výkonu svého povolání. Když se Florence a dalších třicet sedm dobrovolníků vydalo na cestu do dalekého Turecka, byla jejich mise více než nevšední. Sestry tehdy přijížděly do Turecka za účelem pomoci raněným britským vojákům, kteří bojovali v Krymské válce (Nurse first – travel agency, 2022).

Zhruba o šest let později byla na cestu vyslána další sestra, Clara Barton. Clara odcestovala z Washingtonu D.C., do Evropy, aby zde vypomohla s péčí o raněné při Prusko-francouzské válce (The World od 1898: Clara Barton, 2011).

Přestože Florence Nightingale ani Clara Barton nejsou oficiálně uváděny jako putovní sestry, můžeme je díky okolnostem jejich pracovních cest za průkopnice této pozice považovat. Obě stály za představou, že sestry cestují do míst, kde je jejich ošetrovatelská zručnost aktuálně potřebná (Nurse first – travel agency, 2022). Profese putovní sestry jako mikrosegment zdravotnictví se samostatně vytvořila na základě potřeby doplnění personálních mezer vznikajících z mnoha důvodů. Tím hlavním je nedostatek zdravotnických pracovníků, především sester (Nurse first – travel agency, 2022). „Travel nurse“ nebo také „temporary

contract nurse“ je sestra, která krátkodobě zaplňuje potřebnou pozici sestry na rozličných odděleních. V širším měřítku může tato sestra měnit i několik různých zařízení a oddělení v průběhu jednoho roku. Putovní sestra zastává pozici potřebného personálu pro plynulý chod oddělení či kliniky (Hansen a Tuttas, 2022a).

Podmínky pro vznik putovního ošetrovatelství se rýsovaly okolo roku 1970, kdy nedostatek sester dosáhl neúnosného maxima a stal se tak hlavním tématem ve zdravotnictví Spojených Států Amerických. Tento nedostatek poskytl optimální podmínky pro vznik putovního ošetrovatelství. Sestry ze severní části Ameriky cestovaly v 70. letech za pracovními příležitostmi do teplejších států jako je Florida. Těmto sestram se také přezdívalo „snowbirds“ tedy sněžní ptáčci či pro nás volnější překlad vlaštovky. Jak už vychází z jejich přezdívky, v zimních měsících si hledaly práci v teplejších oblastech, aby se vyhnuly tuhým zimám. Ve většině případů se dalo počítat s tím, že sestry přicestují pouze na daných pár zimních měsících. Putovní sestry pracovaly za stejných podmínek jako dlouhodobý personál zařízení. Nebylo jim poskytované ubytování, ani žádný speciální pracovní kontrakt. Počítalo se s tím, že jen co ukončí sezónu, odjedou sestry zase do svých původních domovů a vrátí se zase napřesrok. Podmínky vyhovovaly na obou stranách kontraktů, kdy si mnoho nemocnic nemohlo dovolit najmout dlouhodobý personál a potřebovali tak pouze krátkodobou výpomoc v určitém období, a to především v zimě. Přestože sestry opouštěly pracovní místa ve svých původních nemocnicích, nedostatek jim ve většině případů poskytl možnost se vrátit do stejného zařízení i po zimní pauze. Na to abychom mohli brát tento sezónní personál jak putovní sestry, musely by fungovat za stejných podmínek jako dnes. Chyběla jim ovšem organizace, agentura nebo osoba, která jejich práci zajišťovala a vytvářela jim vhodné podmínky pro jejich další rozvoj (PAN travelers, 2016).

Mezitím se v roce 1977 v hlavě podnikatele Bruce Malea zrodila myšlenka, jakým způsobem by mohl napomoci nedostatku sester. O nedostatku zdravotnického personálu, a především sester, se dozvěděl náhodou na koktejlovém večírku právě v roce 1977. Bruce, který měl vystudované magisterské studium zdravotnických věd a pracoval s laboratorním vybavením, nebyl ve zdravotnickém prostředí nováčkem. Přestože myšlenka byla formována, trvalo více jak rok, než dal Bruce své plány do pohybu. Po základním průzkumu trhu Bruce zjistil, že nemocnice se potýkají se třemi základními problémy při využívání per diem sester v jejich okolí, a to špatnou návazností péče, nedostatečnou znalostí příchozích sester a vysokými výdaji za každou sestru. Poznatky, které mu přinesl průzkum trhu, měly velký vliv na finální podobu jeho personální agentury poskytující putovní sestry. Po zveřejnění reklamy

v místním tisku vytvořil Bruce zkušební skupinu „Traveling Nurse Corps“ skládající se ze sedmi sester rozličných zaměření, které vyjely na pomoc do New Orleans roku 1978. Sestry zde ovšem zůstaly až do průběhu roku 1979, kde vypomáhaly během únorových oslav Mardi Gras (PAN travelers, 2016). Nejzmiňovanějším spouštěčem velké vlny putovního ošetřovatelství se tedy stal právě tento svátek. Nedostatek zdravotníků v New Orleans v 70. letech 20. století nastal díky více než bujarým oslavám Mardi Gras (1978). Co zní z pohledu lidí jako jedna z největších oslav tehdejší doby, byla pro zdravotníky významná krize. Během obřích karnevalových oslav bylo zraněno nadměrné množství lidí a nemocnice v New Orleans se velice záhy rychle dostaly do personálního nedostatku. Nemocnice se rozhodly jednat rychle a nabídnout sestrám z celého státu nemalé výhody, když jim na krátkou dobu přijedou vypomoct (Nurse first – travel agency, 2022). V této době nebylo zatím zvykem sepisovat smlouvy s každým novým zaměstnancem, a tak většina zaměstnanců byla vedena pouze pod neformální dohodou a klíč byl v důvěře, že pracovník přijde do práce (PAN travelers, 2016).

Těchto sedm sester se během roku rozšířilo o dalších pět sester. Ubytování jim bylo zajištěno přímo v pracovním zařízení Univerzity Tulane. Všechny první putovní sestry pocházely z oblasti Bostonu, která je známa relativně vysokými mzdami. V této době dostávaly sestry v Tulane zapláceno okolo pěti až šesti dolarů za hodinu a jejich výdělek byl v mnoha případech nižší než v rodném Bostonu. Nedá se tedy říct, že by první putovní sestry byly motivované penězi, ale spíše výzvou, které putování ošetřovatelství představovalo (PAN travelers, 2016).

Historie krátkodobého personálu sahá až do půlky sedmdesátých let dvacátého století. Z počátků neexistuje mnoho dat o procentu zaměstnaných putovních sester napříč zdravotnickými zařízeními. První data z roku 2001 ovšem poskytují údaje o tom, že z tisíce zkoumaných nemocnic více jak polovina, tedy 56%, využila možnost putovní sestry. O pět let později, a to v roce 2006, se zvýšila procenta až na 75% pro využívání krátkodobého personálu (Seo a Spetz, 2013).

Myšlenka krátkodobé výpomoci zakořenila v systému a o deset let později byla brána pozice putovní sestry už jako oficiální možnost řešení nedostatku zdravotnického personálu. Od 80. let se mohla pozice putovní sestry už naplno rozšiřovat, a i díky rozvoji internetu se stala tato možnost pro sestry více přístupnou (Nurse first – travel agency, 2022).

Okolo roku 1980 se pohybovala mzda putovní sestry už zhruba okolo 11 dolarů za hodinu a ubytování měly zajištěné ve většině případů přímo v daném zařízení. V začátcích byly sice putovní sestry vedeny pod agenturou, ale výplaty spadaly pod zvolenou nemocnici. Při změně

systému vykazování zdravotní péče formou diagnóz začaly nemocnice vyžadovat, aby se o výplaty putovních sester starala agentura. Putovní sestry začaly být pod správou pouze agentur a nemocnice si mohou sestry v případě potřeby zajistit (PAN travelers, 2016).

Velký rozvoj putovního ošetrovatelství také sledujeme v posledních letech, a to zejména během let 2020 až 2022, kdy pandemie Covid-19 zastihla celý svět nepřipravený a přeměnila ošetrovatelskou péči významným dílem. Pandemie samozřejmě byla pro rozvoj putovní sestry zásadní, a to zejména v přístupu k putovním sestrám (Travel nursing agencies draw lawmakers' scrutiny – magazín TIME). Situace donutila nemocnice hledat rychlá řešení při zajišťování dostatečné a kvalitní péče. Sestry se staly nejvíce žádaným personálem i napříč zdravotnickými zařízeními. Stabilní personál byl často až donucen stát se víc flexibilním, a to z důvodu rychle měnících se podmínek a požadavků v rámci péče. I před pandemií byla poptávka po putovních sestrách vysoká, ale zátěž putovních sester se zvýšila o více jak 23% odpracovaných hodin. Mnoho sester se během pandemie taky vydalo cestou putovního ošetrovatelství (Health Carousel Travel Nursing, 2023).

Využívání krátkodobého personálu není náhražkou za dlouhodobý personál. Nemůžeme očekávat, že v případě využívání putovní sestry se sníží počet nabídek na pracovní pozice dlouhodobého nelékařského zdravotnického personálu. Mnohé nemocnice v zahraničí využívají obou typů personálu, a to per diem, tedy jednorázových sester, ale i putovních sester na kratší období (Seo a Spetz, 2013).

Studie uváděné v článku Seo a Spetz naznačují, že nedostatek pracovních sil je spojován i se snížením procenta sester, které preferují dlouhodobé pozice. Všeobecně známý nedostatek zdravotnického personálu poskytuje sestrám ujištění, že vždy naleznou práci (Seo a Spetz, 2013).

## **2.2 Putovní sestry v zahraničí**

Moderní doba nabízí vhodné podmínky pro rozvoj konceptu putovní sestry. Neomezeným množstvím informací na internetu a využíváním sociálních sítí získáváme nový prostor pro nábor zkušených zaměstnanců. Budoucí zaměstnanci se mohou podívat na širokou nabídku povolání, která se svými znalostmi mohou vykonávat. Sociální síť a internet slouží právě k propagaci a prezentaci agentur, které putovní ošetrovatelství nabízejí i v zahraničí (Nurse first - travel agency, 2021).

Koncept putovní sestry je v zahraničí, zejména ve Spojených státech amerických již známým a využívaným systémem. Odnož všeobecných sester pracujících jako putovní sestry



je fungujícím soukromým sektorem, který je řízen agenturami zajišťujícími putovní sestry. Tyto takzvané „travel companies“ nebo „travel agencies“ vyřizují kontrakty i všeobecné podmínky putovních sester (Daubener, 2001).

Personál, který agentury poskytují, je rozdělen do dvou kategorií. První z nich jsou per diem sestry, tedy sestry, které zaskakují náhlý výpadek jedné směny. Těmto sestrám se může u některých společností říkat i „bank nurses“ a to z důvodu, že jsou voleny z existujícího registru sester, které jsou připravené okamžitě přijít na výpomoc v případě potřeby. Jedná se o pokrytí směn při nečekané nemoci či v případě zvýšené zátěže. Banka sester je většinou vytvořena pro skupinu sobě blízkých zdravotnických zařízení (NHS Professionals – Our bank, 2023). Druhou kategorií jsou putovní sestry, které může zařízení využívat delší časový úsek. V případě putovních sester v zahraničí může být jejich plat až třikrát vyšší než u stabilní všeobecné sestry v nemocnici pracující na plný úvazek (Vesoulis and Abrams, 2022).

Putovní sestra byla vytvořena jako výpomoc k trvalému personálu v organizacích. Jejich působení vytváří propojení nejenom jednotlivých klinik a oddělení, ale nemocnice dohromady. Putovní sestry zaplňují personální mezery vzniklé při náhlém výpadku pracovníka, ale i v průběhu prázdnin, kdy je více požadavků na dovolené. Příležitostí pro využití krátkodobého personálu je však mnohem více. Putovní sestra je často využita i v případě mateřské dovolené na pracovišti. Sestra zde funguje jako přestupní pracovník, dokud se nenajde dlouhodobá náhrada za vzniklou neschopnost či mateřskou dovolenou (Hansen and Tuttas, 2022b).

Dle Odborné asociace putovních sester bylo v roce 2007 ve Spojených státech amerických zapsáno do registru více jak 25, 500 registrovaných sester pracujících na pozici právě putovní sestry (Goldstein, 2014). Ani v Evropě ovšem není pozice putovní sestry novým fenoménem. Například v Nizozemí se již debatuje o rozšířených kompetencích, které mohou putovní sestry, jako specializované sestry vykonávat. Jednou z nich je například možnost samostatného předepisování vybraných léčiv. Touto otázkou se v Nizozemí zabývali již v roce 2012 (Overbosch et al., 2012). Ve Spojených státech amerických je program putovních sester, ale dosud stále nejvíce rozšířený (Nurse first – travel agency, 2021).

V zahraničním prostředí jsou sestry odhodlané často přesouvat své vlastní zázemí i každé tři měsíce. V případě, že se sestra osvědčí v zátěži vybraného oddělení, může jí být nabídnuto prodloužení pobytu. Putovní sestry si samy od sebe prodloužit pobyt na pracovišti nemohou. Sestry si musí s rozmyslem zvolit, zda jim pracoviště a vytvořené zázemí celkově vyhovovalo. Pokud ano, svolí k prodloužení pobytu o další část roku. V úvahu je vhodné brát

i to, jestli se cítily vítané na pracovišti ze strany vedení a personálu, celkové zkušenosti z pracovního prostředí, pracovní rozvrh, lokace práce a mnohé další aspekty, které zlepšují kvalitu pracovního prostředí (Daubener, 2001). Velkým tématem v rozhodování, zda se stát putovní sestrou, jsou také platové podmínky, které jsou v zahraničí výhodnější než u dlouhodobého personálu. Nabídka putovní sestry může být lákavá. Být putovní sestrou, ale není pro každého a mnozí se nepřizpůsobí životnímu stylu, který taková putovní sestru musí vést (Simon a Simon, 2012).

Za běžných podmínek podepisují putovní sestry v zahraničí jako první třinácti týdenní smlouvu s pracovištěm. Plat putovních sester a kmenových sester pracujících na oddělení není v tomto případě nijak zdatně rozdílný. Putovní sestry láká vykonávat práci zejména výběr různorodých benefitů přidružený k pozici. Užívaný standardní balíček výhod ve Spojených státech amerických zahrnuje vybavené bydlení po dobu pobytu v nemocnici, životní pojištění a mnohé jiné bonusy jako je například zajištěná denní strava (Daubener, 2001).

Článek Hansen a Tuttas uvádí aktualizované informace pro rok 2022. Zdatně jsou změny v určitých parametrech pozice putovní sestry. První pracovní kontrakt putovní sestry v zahraničí stále trvá třináct týdnů. Pokud se kontrakt neprodlouží či neobnoví, hledá si putovní sestra další pracovní příležitost. Výraznou změnou oproti roku 2001 je fakt, že plat putovních sester je nyní výrazně vyšší než kmenových sester na oddělení. Přestože jsou platové podmínky více než výhodné, není mnoho sester, které by chtěly žít mobilním pracovním způsobem (Hansen a Tuttas, 2022a). Krátkodobá pracovní smlouva může být však i kratšího rázu, a to a čtyři týdny nebo naopak prodloužená až na dvacet-šest týdnů (Faller et al., 2017). V minulosti byly první putovní sestry zaměstnávány podobným způsobem, a to na čtyři, osm nebo až dvanáct týdnů (PAN travelers, 2016). Vše záleží na dohodnutých podmínkách se zařízením, které platí putovní sestru.

### **2.3 Podmínky přijetí putovní sestry v zahraničí**

Každé zaměstnání se vyznačuje jistými specifickými požadavky nejen ze strany zaměstnavatele, ale i z pozice zaměstnance. Proces zajištění a přijetí putovní sestry v organizaci může stát mnoho času i energie ze strany managementu i pracovníků. Volba putovní sestry musí být také velmi obezřetná vůči jejím předpokladům kladného přijetí. Například není vhodné zapojovat sestru, která posledních deset let pracovala v ambulantní péči ihned do péče na jednotce intenzivní péče (Medland, 1992).

Agentury zajišťující putovní sestry dbají na získání personálu, který je zejména otevřen novým příležitostem a novým metodám. Žádná dvě zařízení nejsou stejná a požadavky se tak mohou mírně lišit s každou jednotlivou organizací. Proto je od putovních sester vyžadována značná flexibilita (Health Carousel Travel Nursing, 2023). Požadavky na putovní sestru se mění nejen s organizací, ale i s jednotlivou poskytující agenturou, klinikou nebo oddělením. Podmínky, které se od sestry očekávají, se naopak liší v závislosti na typu činnosti, kterou chce vykonávat. Všeobecně ovšem platí, že by sestra měla mít alespoň dvouletou zkušenost v práci na pozici sestry. Vhodná kandidátka by měla mít také zkušenosti ve zvoleném odvětví, potřebné certifikace a doklady o průběžném prohlubování znalostí. Nejlepším předpokladem pro vykonávání pozice putovní sestry je sestra schopná komunikace a flexibility (Simon a Simon, 2012).

Sestra předtím, než bude zaměstnána jako putovní, musí splňovat několik základních i rozšířených podmínek pro přijetí. Organizace požadují bakalářské sesterské vzdělání (BSN). Další podmínkou pro výkon povolání putovní sestry je v americkém vzdělávacím systému takzvaná podmínka registrované sestry (RN). V některých případech stačí být licencovaná odborná sestra, ale častěji je ze strany nemocnic vyžadována právě pozice registrované sestry. Pozice registrované sestry lze dosáhnout licencovaným testem po dokončení oficiálního studia na vysoké škole. Dle vyššího vzdělání pak samozřejmě je i cennější pracovník. Licence musí být zvládnuta ve státě, ve kterém plánuje pracovník pozici cestovní sestry vykonávat. Vyžadované certifikáty jsou i Basic life support (BLS) a Advanced cardiac life support (ACLS). Neprolomitelnou podmínkou je poté aktivní, dvouletá zkušenost ve zdravotnickém zařízení. Pokud je přijímající pracoviště zaměřeno na specializovanou péči, mohou být požadavky na sestru v tomto oboru prohloubené (Nurse first – travel agency, 2021). Veškeré vzdělání má adekvátní ekvivalent i v Českém vzdělávacím systému. Nejen v podobě studia všeobecné sestry, ale i v prohlubování znalostí za pomoci specializovaných kurzů jako je například specializační vzdělávání v oboru intenzivní péče.

Sestry se každý den setkávají s nabízením i přijímáním pomoci, především zvyklé jsou ty, které během své kariéry prošly více pracovišť a vyměnily tak nespočet týmů. Z psychologického hlediska se může stát, že některá pracoviště nejsou na výpomoc putovní sestry připravena zejména ze strany vnímání pomoci jako jejich osobního selhání. Připuštění si, že na pracovišti je výpomoc nutná i za cenu jistého diskomfortu, je velkým krokem ve světě pracovního týmu a jeho prostředí. Dle sociálních norem by se příchozí putovní sestra měla setkat s vřelým přijetím, jelikož přichází na pracoviště za účelem pomoci. Tento fakt ovšem

velice záleží na osobnosti zaměstnance. Manažer může zmírnit nepřijetí krátkodobého personálu tím, že bude na obě strany klást stejné, rovnocenné nároky. V tomto momentu se mohou sestry od sebe vzájemně učit (Gan, 2020).

## 2.4 Proces adaptace putovní sestry

Co se může zdát běžnou rutinou při adaptaci personálu, není vždy pravdou. Proto je důležité si hned na začátku určit a porozumět požadavkům, které se od putovní sestry očekávají. V některých případech je tento krok přehlížen, a to z důvodu situace, kdy už putovní sestra náhle přichází vypomocet na oddělení (Rosenstock, 2016).

Každý nový pracovník v jakékoliv práci by po přijetí do pracovního poměru měl projít adaptačním procesem, který je přímo vytvořen pro potřeby daného zaměstnání. Ve zdravotnictví tomu není jinak. Specializovaný a dobře vedený adaptační proces poskytuje zaměstnanci pevné základy, ze kterých může čerpat po celou dobu své praxe. Během adaptačního procesu se setkává každý pracovník s překážkami, jak vnějšího, tak vnitřního charakteru. Pracovní výkon je ovlivněn faktory jako úroveň motivace či právě schopnost řešení veškerých překážek (Zítková a kol., 2015). Adaptační proces nelékařských zdravotnických pracovníků v rámci České republiky je stanoven metodickým pokynem Ministerstva zdravotnictví. Cílem adaptačního procesu je rozšíření a prohloubení schopností a znalostí pracovníka. Správně a kvalitně vedený proces adaptace zajistí nejefektivnější využití pracovníka. Výčet, kdy by měl pracovník absolvovat adaptační proces zahrnuje i situaci kdy *„nelékařský zdravotnický pracovník, který přichází na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jeho nové práce se výrazně liší“* (Věstník MZ ČR, 2009, str.40). Putovní sestra je typem zaměstnance, který přechází z jednotlivých pracovišť. Vztahuje se tak na ni podmínka procházet upraveným typem adaptačního procesu.

Za běžných podmínek se délka adaptačního procesu pohybuje od tří do dvanácti měsíců. Tato možnost pro putovní sestru samozřejmě nepřipadá v úvahu. Délka adaptačního procesu by přesahovala celkovou délku pracovního zapojení. *„Délka adaptačního procesu je závislá na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu“* (Věstník MZ ČR, 2009, str.41).

Organizace často od putovních sester očekávají iniciační kolečko, kdy před nástupem do zdravotnického zařízení projde putovní sestra jednotlivá oddělení, pro která byl zvolen výkon její krátkodobé práce (Health Carousel Travel Nursing, 2023).

Hodnoceny jsou samozřejmě i schopnosti a znalosti, které putovní sestra má. Před nástupem může pro kladnější přijetí docházet na pracoviště, kde pod dohledem vykonává úkony, ve kterých je hodnocena důvěryhodnou osobou v nemocnici (Woods, 2005). Putovní sestry, které již delší dobu působí na pracovištích mají v běžné praxi širší znalosti v ošetrovatelském oboru a mnohdy se k tomu připojuje i jistá průkopnická povaha. Tím, že se putovní sestry setkávají s různými přístupy, mají pak vícero pohledů na to, jak vykonávat jednotlivé ošetrovatelské úkony. Mohou být nápomocné v případě zavádění nových činností a technik na odděleních (Daubener, 2001).

V případě, že se putovní sestra dostane do nového prostředí a je organizací vybrána pro dosazení do nemocnice, vybaví ji agentura listem zapracování. Jedná se o podmínky, jak oddělení vypadá, nejdůležitější čísla, pokyny a vše důležité, co od ní bude na pracovišti vyžadováno. Pokyny je potřebné si vždy vyjasnit před tím, než bude sestra samostatně fungovat na pracovišti (Rosenstock, 2016).

V některých zařízeních pracují se sestrou stejným způsobem, jako by byla nový příchozí zaměstnanec. Prochází zkráceným adaptačním procesem, který zajistí, že putovní sestra je dostatečně připravena a zaučená tak, aby mohla být pro pracoviště značným přínosem. Kladené nároky mohou být nepřiměřeně vysoké, a to zejména jako nároky na začínající putovní sestry. V některých případech jsou značné i pro zkušenou sestru, která již pracovala v mnoha zařízeních (Hansen a Tuttas, 2022a).

Pro plynulý proces přijetí na pracovišti je vhodné brát také v potaz zhruba dva až tři dny, kdy se sestra naučí běžnou agendu oddělení. Soupis činností a rozvrh práce pro sestru je vhodné zaslat putovní sestře vždy alespoň dva týdny před nastoupením do zařízení. Putovní sestry také definují tři zdroje, které napomáhají tomu, aby byl jejich pracovní výkon co nejužitečnější. Jedná se o zkušenou ambasadorku či osobu, která putovní sestru zaučuje a slouží jí jako poradce v případě nejasností. Druhým zdrojem je poté představení poskytovatelů péče v zařízení a do třetice se jedná o seznam nezbytných kontaktů potřebných při práci (Bethel et al., 2019).

Putovní sestry by měly být náležitě odměněny za tlak, který je na ně vyvíjen v případě příchodu na nové oddělení. Od putovních sester se očekává velká dávka profesionality, rychlá adaptace a efektivní výkon v neznámém prostředí. Čas, který putovní sestra stráví zaškolováním, se může měnit na základě organizace, do které přichází. Putovní sestra by se před nástupem měla vždy zeptat, jaký systém zaškolování organizace preferuje. Je potřebné si tuto otázku pokládat ještě před nástupem do organizace. Spolu s tím je vhodná

otázka, jak fungují jednotlivci na oddělení jako tým a co za vybavení a zdroje jsou dostupné (Spader, 2011).

S volbou správného oddělení a s přípravou na pracoviště by měl putovní sestře vypomáhat zejména tzv. „travel recruiter“, což je osoba, která zajišťuje správný výběr a kladné přijetí putovní sestry na oddělení. Zkoumá podmínky jednotlivých oddělení a hodnotí poté případnou shodu s požadavky putovní sestry. Náborový pracovník putovní sestry by měl získat všechny potřebné informace o organizaci a požadavcích organizace a porovnat je s požadavky putovní sestry (Hansen a Tuttas, 2022b). Představy putovní sestry zjistí pracovník dotazem na to, proč si vybrala cestu tohoto povolání. Pro vysokou míru shody je potřebné být k náborovému pracovníkovi naprosto upřímný (Spader, 2011).

V tu chvíli, kdy si sestra zvolí vhodné pracoviště, záleží pouze na ní, aby ukázala ostatnímu personálu, že je připravena tvrdě pracovat a starat se o pacienty. Spolu s tím i její lidské kvality jako přátelskost, porozumění a empatie. Pro výhodnou spolupráci všech zúčastněných je dobré mít personál na své straně tak, aby byl nápomocný během kritického bodu zaškolování (Spader, 2011).

## **2.5 Vliv putovní sestry na pracoviště**

Z důvodu předsudků personálu k práci putovní sestry je o něco více důležité porozumět přínosům a dopadům, které může putovní sestra na pracoviště přinést (Faller et al., 2012). Od počátku pandemie Covid-19 bylo využívání putovních sester nezbytnou součástí zvládnutí neočekávané situace ve zdravotnických zařízeních. Putovní ošetřovatelství se stalo součástí pracovišť, která předtím s tímto typem péče nepřišla zatím do kontaktu. Putovní sestry vytvořily možnosti, jak pozitivně i negativně ovlivnit možné dění na pracovišti (Pulcini a Rambur, 2022). V některých případech jsou bohužel zkušenosti s putovními sestrami vnímány velmi negativním způsobem. Putovním sestram je přičítána často větší chybovost a nutnost přísnějšího dohledu při práci. Tvrzení jsou zatím nepodložená výzkumem a nelze tento předsudek tedy pokládat za pravdivý (Faller et al., 2017). Kladné poznatky snad převyšují ty negativní. K výhodám nového personálu patří příchod sester z různých pracovních prostředí. Znalosti, které se tak na pracovišti kumulují, mohou být brány z více hledisek, které putovní sestry poskytují. Výhodu tak mohou mít nejen pacienti tohoto pracoviště, ale i dosavadní personál, který se o změny zajímá (RegistredNursing.org – Travel nurse, 2022).

Putovní sestry se většinou více zaměřují na pacienty a nemají potřebu zlepšovat některé problémy na pracovištích, i když by nejspíše v některých situacích mohly být i nápomocné

Zvyšující se zapojení všeobecných sester do optimalizace péče o pacienta by mohlo zlepšit celkovou péči v nemocnicích (Rosenstock, 2016). Vše však záleží na kompetencích, které sestřím povolují vykonávání činností až doposud náležejících do rukou lékařů. Spolupráce sester a lékařů je stále klíčová. Rozličné zdravotnické profese se také shodují na tom, že velkou bariérou zvyšování kompetencí sester jsou rozdílné úrovně jejich vzdělání (Bethel et al., 2019).

Sestry během svých jednotlivých pracovních příležitostí často získají mnohé vědomosti, jsou vystaveny novým situacím a velmi často jsou schopné tyto situace zúročit na nových odděleních. Veškeré znalosti byly zejména přínosné v začátcích pandemie Covid-19, kdy se teprve hledal nejvhodnější systém péče o pacienty s touto diagnózou (Hansen a Tuttas, 2022a).

Mnoho sester v pracovním procesu není spokojeno s uznáním, které povolání sestry poskytuje. Zejména v Evropě není povolání sestry významněji vážené v porovnání zejména s pozicí lékaře, i když pandemie Covid-19 vážnost obou povolání výrazně posílila. Sestry jsou se svojí prací spokojené, ale nedostatečné uznání je často značným faktorem u syndromu vyhoření. V roce 2022 vyšel v deníku The New York Times článek s názvem „*Nurses have finally learned what they're worth*“ v překladu „Sestry se konečně naučily znát svoji hodnotu“. Popisuje spíše neuznání povolání sestry systémem než, že by sestry nebyly hrdé na to, čím jsou (Pulcini a Rambur, 2022).

V zahraničí mnoho sester počítá s prací putovní sestry jako záložním plánem v případě vyhoření. Pandemie u mnoha z nich pouze poskytla prostor pro uskutečnění jejich plánů (Hansen a Tuttas, 2022a).

Pandemie Covid-19 měla bezesporu dopad na celý zdravotnický průmysl i z důvodu nedostatku pracovníků naskrz celým spektrem personálu, a tak poptávka po putovních sestřích byla ještě mnohonásobně vyšší než před pandemií (Nurse first – travel agency, 2022).

Manažeři všech zdravotnických zařízení se potýkají s pracovníky, kteří se dostali do fáze vyhoření. Činnost sestry je díky náročnosti práce jedním z povolání, kde se můžeme setkat s velkým úbytkem právě díky syndromu vyhoření. Manažeři zařízení se snaží bojovat všemi prostředky proti odchodu zaměstnanců z tohoto důvodu, ale někdy je odchod nevyhnutelný. Zejména pro každého manažera je těžké, když odejde zkušený pracovník z pracoviště. Manažer je také zodpovědný za pokrytí směn a díky nedostatku personálu je tento úkon zase o něco složitější (Randolph a Bird, 2003).

Hodnota času, který stráví sestra s pacientem, má přímý vliv na výsledky, kterých pacient dosahuje. Na jednotkách intenzivní péče je tato úměra velmi znatelná. Z tohoto důvod

nemocnice přistupují k různým strategiím, jakým způsobem zajistit, aby jednotky intenzivní péče nebyly ve výrazném personálním nedostatku. Dostatek personálu lze hlavně pocítit na zvýšení bezpečnosti pacienta a konzistenci péče. Čím více času má personál na pacienta, tím spíše nedojde k chybám, které se vyskytují během poskytování ošetrovatelské péče z důvodu nepozornosti a velké zátěže (Kane et al. 2007). V praxi dochází v nemocnicích spíše k přetěžování personálu a snižování času stráveného s pacientem. Sestry často také odpracovávají přesčasy, které sice znamenají pro mnohé přilepšení z finančního hlediska, ale znamenají také větší riziko snížení kvality ošetrovatelské péče. Jedná se zejména o snížení bezpečnosti pacienta, velmi často se zvyšuje počet úmrtí v návaznosti na nemocniční péči, vysoké riziko nozokomiálních nákaz a dalších problémů. Zvýšením či doplněním personálu, a to hlavně sester můžeme zvýšit hodnotu poskytované péče (Aiken et al. 2007).

V mnoha případech můžeme narazit na pochybnosti dlouhodobého personálu o nově příchozí sestře na pracovišti. Nejistota vychází zejména z předsudku, že putovní sestry nejsou dostatečně vzdělané a schopné vykonávat práci stejně kvalitní, jako dlouhodobé sestry. Vezmeme-li ovšem v potaz adaptační proces sestry, zjistíme, že k uspokojení základních potřeb pacienta stačí sestře zhruba měsíc na pracovišti, aby byla schopná pochytit základní návyky oddělení. Studie podporují tuto myšlenku i díky tomu, že úroveň vzdělání putovních sester je ve většině případů srovnatelná, ne-li vyšší, spolu s dlouhodobým sesterským personálem na oddělení (Raso a Fitzpatrick, 2022). Péče o pacienta není poté nijak negativně ovlivněna přítomností putovní sestry na oddělení. V případě mortality pacientů ze studie vychází, že nedostatek personálu má vyšší vliv na mortalitu než přítomnost krátkodobého personálu na pracovišti. Významné rozdíly nejsou také patrné v případě, že porovnáváme pracoviště, které využívá krátkodobého personálu a pracoviště pouze s dlouhodobými zaměstnanci (Faller et al., 2017).

Během třech let pozorování ošetrovatelské práce sester, a to od roku 2003 až 2006, nebyl zaznamenán propad poskytované péče a výsledků pacientů na pracovišti v případě využívání putovní sestry (Pulcini a Rambur, 2022).

V případě nábory nového krátkodobého personálu, v tomto případě putovní sestry, se v zahraničí často setkáme s otázkou na zvyšování rizika vzniku infekce pacientů na klinice. Studie z roku 2001 od Blegen, Vughn a Goode poukazuje na možnost výskytu vyššího rizika infekcí spojených se zdravotní péčí na pracovišti v případě využívání krátkodobého personálu. Bohužel od tohoto roku se tématu infekcí spojených s využitím putovní sestry nikdo nezabýval. Data tak nebyla ani potvrzena ani vyvrácena. Spoléhat se tak můžeme spíše na data,



kteřá ukazují všeobecné riziko vzniku infekcí a zabývat se zlepšením rizikových bodů celkově (Goldstein, 2014).

V roce 2012 byla publikována studie o rozdílech ve vzdělání dlouhodobého a krátkodobého personálu v nemocnicích. V případě krátkodobého personálu bylo potvrzeno, že většina sester má stejné vzdělání a zkušenosti jako personál dlouhodobý. Rozdíly v poskytované péči poté nejsou odlišné. Ze studie vyplývá i fakt, že krátkodobý personál, v tomto případě putovní sestry, jsou mladší, rasově a etnicky rozmanitější a v případě Spojených států amerických jsou i častější putovní sestry muži (RegisteredNursing.org – Travel nurse, 2022).

Někteří výzkumníci varují před situacemi, kdy využívání krátkodobého personálu může mít za následek snížení obeznamenosti s postupy a praxemi dané nemocnice. Například studie Roseman and Booker (1995) našla korelující vztah mezi vzniklými chybami v podávání medikace a dny, během kterých byl využíván krátkodobý personál. Nadužívání krátkodobého personálu může mít také za následek zvýšenou zátěž kmenového personálu, který se spolu s denními činnostmi musí věnovat a dohlížet a vypomáhat putovním sestřám (Seo a Spetz, 2013).

### 3 Aktuální situace ve zdravotnických zařízeních

Pandemie Covid-19, která začala bezmála před třemi lety a změnila situace ve zdravotnických zařízeních. Situace se tehdy obrátila zcela naruby. Všichni poskytovatelé zdravotnických služeb až teď zjišťují dopady, které na ně pandemie měla. Personál byl vystaven velkému tlaku, a nejen sestry byly postaveny do role pečovatelek o národ zasažený katastrofou (Hansen a Tuttas, 2022b).

Nedostatek personálu ve zdravotnických službách je způsobem mnoha faktory. Mnohé z nich nejsou ovlivnitelné. Mezi všeobecně nejrozšířenější patří nedostatečně zaškolený nový personál, větší počet starších sester odcházejících v blízkých letech do starobního důchodu a zejména vysoké riziko stresových situací vedoucích k akutnímu vyhoření. Tradiční přístup, který má zvrátit odchod sester do jiných odvětví povolání, byl doposud neúspěšný. Čelíme tak potencionálně narůstajícím problémům s personálním zajištěním nemocnic. S nárůstem technologického vybavení se zároveň i zvyšují požadavky na zdravotnický personál. Některá zařízení se snaží krátkodobý nedostatek personálu řešit přesunem zaměstnanců z jiných běžných provozů na krátkodobé pracovní místo. Vyhýbají se tím náborovému procesu nových licencovaných sester (Gilmartin in Goldstein, 2014).

V průběhu pandemie Covid-19 byly nejenom sestry, ale vůbec veškerý personál přetěžován. Stalo se novým standardem, že mnozí pracovníci měli množství přesčasů a nespočet směn navíc, které odpracovali bez ohledu na jejich osobní zdraví a život. Připočítáme-li k tomu proces vyrovnávání se s náročností situace, lze lehce říci, že můžeme do několika let čekat odliv pracovníků ze zdravotnického prostředí (Rainbow et al., 2021).

Situace ve zdravotnictví je také výrazně ovlivněna počtem sester, které se na většině oddělení nacházejí. V průměru je většina sester na plný úvazek starší čtyřiceti let. V budoucích deseti letech tak můžeme předpokládat, že pokud nebude dostatečný přísun nových mladých sester do zdravotnictví, bude se muset situace řešit jiným způsobem. Je tedy důležité zaměřovat se nejen na přístupy, které přivedou nové, mladé zájemce o toto povolání do škol a následné práce ale i na strategie, které nám v budoucnu mohou pomoci při vytváření optimálních pracovních podmínek ve zdravotnictví (Buerhaus, 2000).

Velkým tématem zejména ve zdravotnictví jsou také podmínky pro vznik syndromu vyhoření. Vysoké pracovní nároky a mnohdy nedostatečné ocenění za odvedenou práci slouží jako podnět pro rychlý nástup syndromu vyhoření. Na vzniku syndromu vyhoření se podílí často i přetížení zdravotnických pracovníků zejména z nedostatku personálu. Akutní nedostatek

všeobecných sester má tak za následek již mnoho pracovníků, kteří sektor zdravotnictví opustili nadobro (Bartošíková, 2006).

### **3.1 Nedostatek zdravotnického personálu**

Průběžný vyšší věk dožití přirozeně zvyšuje poptávku po zdravotnické péči. Jedná se hlavně o dlouhodobá pečovatelská zařízení a péči o chronické pacienty. Měnící se demografický model populace rozevírá prostor pro putovní zdravotnický průmysl (Nurse first – travel agency, 2022).

Nedostatek zdravotnických pracovníků není novinkou v organizacích zdravotnického i sociálního charakteru. Jedním z důvodů je již výše zmíněný vyšší věk dožití v populaci, kdy mnoho klientů zůstává v péči zdravotníků na neurčitou dobu. Nižší zaměstnanost ve zdravotnických zařízeních je také způsobená odlivem zdravotnických pracovníků. Zejména všeobecné sestry se potýkají s neadekvátním zatížením na pracovišti. Často vedou tyto situace k vyhoření personálu a odchodu z práce. Výzkum rozvoje sester na pracovišti od Janine van Schothorst-van Roekel (2021) zdůrazňuje velký počet odchodů ze zaměstnání u sester z důvodu pocitu nedocení a neposkytnutí dostatečných kompetencí, které jím ubírají kontrolu nad vlastní prací (Van Schothorst–van Roekel et al., 2021). Vzniklá situace je velmi aktuální především nyní po probíhající pandemii Covid-19, kdy mnoho pracovníků odchází z důvodů následků onemocnění či nezvládnání pracovního zatížení. Prohlubuje se tedy propast mezi poskytováním adekvátní péče o pacienta a dostatkem personálu v nemocničním zařízení.

Zejména během nejvyšších procent nakažených pacientů při pandemii Covid – 19 bylo mnoho sester zasaženo tělesným, ale i emocionálním traumatem. To vedlo u mnoho pracovníků k přehodnocení svých dosavadních pracovních podmínek a hledání možných alternativ. Pandemie tak vedla k mnoha změnám ve všech zařízeních, ale ne vždy jsou tyto změny pozitivně přijímány (Hansen a Tuttas, 2022a).

Péče o pacienta je významně ovlivněna časem, který je do pacienta během péče investován. Většina zdravotnického personálu bere čas jako cennou komoditu, se kterou během péče o pacienta musí pracovat. V případě interních oddělení zjistíme, že počet někdy i 10 pacientů na jednu sestru na pracovišti neodpovídá adekvátní péči, která by mohla být v případě dostatku personálu na pracovišti odvedena. Veškeré činnosti se často provádí s myšlenkou např., „jak rychle se musím postarat o pacienta, abych si stihla dnes dát alespoň oběd“. Tato motivace není v péči o pacienta nejvhodnější. Hodnota stráveného času péčí o pacienta, který je hospitalizován, má významný vliv na dosažené výsledky v uzdravování

pacienta. Spolu s tím se snižuje riziko vzniku nečekaných událostí a pochybností, které mohou v případě péče nastat (Raso a Fitzpatrick, 2022). Studie zaměřující se na time management sester v jejich pracovním prostředí ukazují, že sestry mohou svůj čas dělit do třech hlavních segmentů. Jedná se o čas strávený s pacientem a činnosti s tím související, čas, který sestra věnuje individuálním, osobním a soukromým činnostem a čas s ostatními zdravotnickými pracovníky. Z výsledků vyplývá, že sestra tráví zhruba 37% svého času péčí o pacienta. V případě nedostatku personálu se toto procento může dostat až pod hranici 20%, což může z části směny, která je věnována pacientovi, činit méně než patnáct minut (Westbrook et al., 2011).

V posledních třiceti letech se Spojené státy americké potýkaly s nedostatkem personálu v nemocnicích. Poptávka po putovních sestřích se zvýšila právě kvůli potřebě zaplnění menších mezer v personálu (Xue et al., 2012).

Že je situace kritická hlásí i články z prostředí České republiky. Nedostatek sester je znatelný a například v nemocnicích Královéhradeckého kraje chyběly ze začátku roku více než čtyři desítky kvalifikovaných sester. Nemocnice vymýšlejí strategie, jak se vyrovnávat s nedostatkem personálu. V dnešní době se spoléháme na dosah sociálních sítí při hledání zdravotnického personálu (Vik a Baják, 2023).

Co se bude dít, pokud bude v příštích letech velký odliv zdravotnického personálu a hlavně sester? Systém trpící chronickým nedostatkem všeobecných sester dostal další ránu v podobě viru Covid-19. O téma nouze zdravotnického personálu, a především všeobecných sester se zajímá Světová zdravotnická organizace již mnoho let. Shrnutí poskytuje i článek z počátku krize Covid-19, kde Světová zdravotnická organizace zmiňuje nutnost posílení zdravotnického personálního sektoru. Organizace uvádí i že u jedné z šesti sester se celosvětově očekává odchod do důchodu během příštích deseti let (WHO and partners call for urgent investment in nurses. In: *World Health Organization*, 2020).

V březnu roku 2020 po delší době nejistoty a dohadů ohlásila Světová zdravotnická organizace příchod pandemie, která neměla v blízkých letech obdoby. Šok a překvapení, které personál zažíval v následujících měsících, a nakonec i letech v mnohém předčil běžnou náplň zdravotnického pracovníka. Někteří si zvykli rychle, jiní potřebovali mnoho měsíců, než se pro ně situace vrátila do normálu (Hansen a Tuttas, 2022b).

V případě zdravotnických zařízení se veškeré situace točí v kruhu. Z důvodu nedostatku personálu nemůže většina zařízení otevřít i připravovaná lůžka pro pacienty, kterých je čím dál

víc. V mnoha případech jsou nemocnice nuceny i posílat domů zpět pacienty, kteří by hospitalizaci potřebovali (Letourneau, 2021).

Pandemie Covid-19 pouze rozšířila už takto velkou mezeru v nedostatku personálu. Nyní je nutné se zaměřit na emocionální uzdravování personálů a získání personálu nového. Zejména právě stres a zátěž během pandemie přesvědčila zaměstnance k hledání nových možností v jejich profesi na pracovním trhu. V případě zdravotníků ze studie Hansen a Tuttas vychází, že ze skupiny 30 pracovníků se zhruba 10 rozhoduje změnit svoji pracovní pozici a 5 pracovníků se rozhoduje nad opuštěním zdravotnického odvětví úplně (Hansen a Tuttas, 2022a).

Potřeba personálního navýšení se také projevila v důsledku potřeby vytvoření nových odběrových míst a vakcinačních center. Nárůst personálu byl obrovský (Hansen a Tuttas, 2022a).

Nemocnice během Covid -19 čelily nedostatku personálu, který vyvolal v zahraničí velkou poptávku právě po putovních sestřích. Nemocnice utratily desítky tisíc za putovní sestry. Mnoho sester v USA vidělo příležitost a přesunulo se právě do sektoru putovních sester. Tato smyčka zapříčinila, že nebylo možné zvyšovat platy sester na plný úvazek, které již v nemocnicích pracovaly. Mnoho nemocnic se tak dostalo do začarovaného kruhu (Vesoulis and Abrams, 2022).

Asociace sester intenzivní péče v Americe zjišťovala, kolik procent sester zvažuje opuštění zdravotnického sektoru v budoucích dvou letech. Z výzkumu poté vyšlo, že více jak 66% nad touto možností uvažuje už jen z důvodu zátěže, kterou zažily během pandemie. Zajímavým faktem vycházejícím ze studie byl také to, že 66% těchto sester bylo pod třicet let (RegistredNursing.org – Travel nurse, 2022).

V zahraničí sestry často opouštějí své pevné pozice právě pro změnu zaměstnání na pozice putovní sestry. Nabídky agentur jsou čím dál tím více lákavé a zbylé sestry se tak dostávají do personální krize (Simons, 2022).

### **3.2 Motivace využití pozice putovní sestry v nemocničním zařízení**

*Profese všeobecné sestry je považována za jedno z nejvíce náročných a stresově zatěžujících zaměstnání*

Rosnawati, 2020, str.50

V nemocničních zařízeních je rok od roku více hospitalizovaných pacientů převážně vyššího věku, kteří vyžadují poskytování specifické péče. Zvyšuje se tak poptávka po rozličném zdravotnickém personálu, který má rozšířené portfolio dovedností získaných studiem. Díky nedostatku kvalifikovaných všeobecných sester také narážíme na neplánované rozšiřování jejich dovedností, které nejsou vždy vítány. Jinými slovy musí všeobecná sestra často dělat a zvládat i práci, na kterou není v danou chvíli připravena nebo nebyla vzdělána. Tato situace opět vzniká v důsledku nedostatečného personálu na pracovišti (Van Schothorst–van Roekel et al., 2021). Dle studie Rosnawati Muhamad Robat (2020) porovnávající úroveň stresové zátěže mezi sestrami pracujícími v nemocničních zařízeních, a ne nemocničními zařízeními je úroveň stresu sester v nemocničních zařízeních výrazně vyšší. Jako jeden z hlavních faktorů zde uvádí riziko práce ve směnném provozu. Stres je také vyšší u pracovníků, kteří jsou zaměstnáni v zařízeních vedených jako vládní organizace (Rosnawati, 2020).

Všeobecné sestry, které jsou spokojené, poskytují výrazně lepší péči o pacienty a plní tak cíle organizace. Každé zařízení by se mělo snažit poskytnout sestřím co nejlepší pracovní prostředí pro jejich rozvoj zejména v době, kdy mnoho z nich je nucených pracovat přes stanovenou pracovní dobu. Sestry, které jsou spokojené se svým zaměstnáním a nepocítují stres při jeho výkonu, vykazují mnohanásobně vyšší pracovní nasazení (Chang et al., 2020). Spolu s pracovním výkonem, lze lepší prostředí a životní komfort využít jako prevenci vyhoření personálu spolu s jeho následným odchodem (Letourneau, 2021). V České republice je více než 50% sester nespokojených se svojí prací a pracovní náplní. Zejména v době během pandemie Covid-19 bylo jejich zatížení nadmíru vysoké a nedostatek sester pocítilo téměř každé pracoviště. Chyběl každý zdravotnický pracovník a o putovní sestry byl nebývalý zájem. Premisou zde bylo nařízené odesílání sesterského personálu na jiná pracoviště bez předchozí přípravy, které vedlo k všeobecné nespokojenosti odesílaných sester i pracovišť přijímajících tyto sestry. V případě vzniku pozice putovních sester by byla tato „speciální jednotka“ připravena jak psychicky, tak vědomostně na práci v odlišných podmínkách.

V důsledku personálního nedostatku všeobecné sestry v mnoha případech překračují i únosné hodiny strávené v práci. Během posledních dvou let se nám naskytl velký prostor právě pro rozvoj putovní sestry jako možného povolání (Bethel et al., 2019).

Predikce do budoucích let nám také napovídá, že mladší generace sester bude vyhledávat právě možné alternativy na pracovních pozicích a nespokojí se dlouhodobě s jednou pracovní pozicí. Právě z tohoto důvodu se dostává putovní sestra do popředí při výběru nebo

změně povolání. Motivací stát se putovní sestrou je také více příležitostí pro sebepéči a tím se tak bránit pocitu vyhoření (Hansen a Tuttas, 2022b).

Obměna personálu zdravotnických zařízení je také velmi ovlivněna stářím nynějšího personálu. Můžeme tedy předpokládat, že na mnohých odděleních, kde pracují sestry starších ročníků, budou brzy v nedostatku personálu. Jedná se zejména o taková pracoviště, kde je významná skupina personálu okolo stejného roku narození (Bethel et al., 2019).

Již z předchozích let nám bylo známé, že dříve či později dojde k nedostatku sester na pracovištích zdravotnické péče. Když k tomuto nedostatku došlo, nebylo však předpokládáno, že přijde náhlá vlna onemocnění, který tato data ještě výrazně zhorší. V zahraničí není putovní ošetřovatelství novinkou a dle dat ze Spojených států amerických využilo v roce 2012 více jak 75% nemocnic možnosti práce s putovní sestrou. Během pandemie tak přísun putovních sester zajistil, že se alespoň částečně zaplnily mezery v personálu (Pulcini a Rambur, 2022).

Multidisciplinární tým je skupina osob, která společným úsilím míří k určitému, zvolenému cíli. Společenství multidisciplinárního týmu se vyznačuje zejména důležitou strukturou a vztahovou propojeností, která zajišťuje co nejoptimálnějšího dosažení cíle v pracovním postupu. Jedinci ve skupině jsou na sobě vzájemně závislí už jen z důvodu, že každý z nich má významnou, ale přitom odlišnou roli, bez které není dosažení cíle optimální. V multidisciplinárním týmu může jeden pracovník zastávat vícero rolí a zaměření nemusí být pouze na plnění konkrétního cíle, ale i na komplexnější cíl organizace. Důležitým spojením v multidisciplinárním týmu je komunikace a předávání informací v dostatečné míře (Lejsal a Hrdá, 2017). Čas také ukázal, že v průběhu práce tráví mnohem víc času sestra o samotě, než konverzací v kolektivu (Westbrook et al., 2011).

Zaplnění personálních mezer krátkodobým personálem může mít příznivý dopad na délku čekání na ošetření za předpokladu, že je stále zachován poměr dostatek sester na počet pacientů (Seo a Spetz, 2013).

Mnoho organizací vidí i mnohé nevýhody zaměstnávání krátkodobého personálu. Nevýhody, které uvádí zejména manažeři jednotlivých zařízení, jsou zvýšené výdaje a nižší produktivita sester oproti kmenovému personálu. Další nevýhodou je i potřeba dohledu nad krátkodobým personálem, možné narušení kultury a sounáležitosti oddělení a zejména pak nedostatek návaznosti péče a postupy odlišné od kmenového personálu. I přesto z kvalitativní studie uváděné v článku Hege Merete Knutsen vychází, že putovní sestry jsou schopné, odhodlané, velkorysé, společenské a důležité pro proces zmírnění přesčasů a nadstandardní

péče. Naopak se může zvýšit zatížení sester, které znají běžný chod oddělení a poskytují tak oporu krátkodobému personálu. Přestože tak může být využití putovních sester náročné a nevyhovující pro zdravotnické zařízení, nelze se tomuto kroku do budoucna vyhnout. Vždy je vhodnější doplnit personál v rámci jednoho zařízení a nejlépe z dané kliniky či oddělení. Nemáme-li ovšem jinou možnost, připadá putovní sestra jako vhodná možnost, pokud nechceme omezovat chod organizace (Knutsen, 2018).



## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4 Metodologie

#### 4.1 Cíl výzkumného šetření

Pandemie Covid-19 vystavila celý svět mnoha situacím a novým podmínkám, které byly pro většinu lidí více než nevšední. Zejména na pracovních pozicích, kde byli zvyklí komunikovat a setkávat se každý den s lidmi. Významně postiženým sektorem se stalo zejména zdravotnictví a situace zde po celé dva roky byla více než napjatá. Z počátku pandemie Covid-19 nebyla potřeba zdravotnických pracovníků tak vysoká, ale s očekávanou příchozí vlnou onemocnění bylo vcelku jasné, že vznikne nedostatek pracovníků, který bude více než složité řešit. Většina organizací bojovala s tímto nedostatkem za pomoci studentů zdravotnických škol a lékařských fakult, ale i ti měli velmi omezené možnosti. V nejtěžších dnech nás v nemocničních zařízeních čekaly přesuny personálu, tak aby bylo zajištěné fungování alespoň několika stabilních pracovišť pro přísun nových pacientů. Čím více se rozšiřoval Covid-19, tím více se zvyšovala i nemocnost personálu. Nároky stanovené ministerstvem zdravotnictví byly náročné. Nemocní zaměstnanci zůstávali i na více jak 14 dní doma právě kvůli nutnosti izolace a ve všech zařízeních v největší zátěži vznikaly velké personální nedostatky. Jedinou z dalších možností bylo přesouvání zdravotnického personálu mezi jednotlivými klinikami. Vyhrocená situace ovšem nenabízela možnosti, jak správným způsobem zapojit v rychlosti pracovníka z jedné kliniky do pracovního procesu na klinice jiné. Stávalo se, že na kliniky docházely sestry nepřipravené, vyděšené a s úmyslem raději zůstat doma než se zapojit do nového prostředí. Na druhou stranu v některých situacích byl příchozí personál neočekávanou výpomocí a dostatečnou náhradou za kmenový personál. Oddělení si po nějaké době zvykla na nový příchozí personál a naučila se s ním pracovat. Situace pandemie Covid-19 nám nabídla nový pohled na možnosti využití putovního personálu, zejména pak putovní sestry. Putovní sestra jakožto nově přicházející, ale na situaci připravený pracovník by mohla pro oddělení být dostatečnou výpomocí při zátěži nebo nedostatku personálu z rozličných důvodů. Začala jsem se zabývat potřebou vniku nové pozice putovní sestry, která by mohla být využita v případě nedostatku sesterského personálu na odděleních. S konceptem putovní sestry jsem se setkala už před stanovením cíle výzkumného šetření. Při mém osobním vyhledávání pracovních příležitostí po vystudování bakalářského oboru jsem narazila na takzvanou travel nurse na sociálních sítích. V rámci zájmu jsem poté dohledávala další informace o této pracovní

pozici. Využití by mohlo být více než vhodné právě v rámci fakultní nemocnice. Nedostatek zdravotnického personálu je dlouhodobě známý a je tak dle mého pohledu více než nutné začít se zaměřovat na alternativní možnosti při jeho zajišťování.

Diplomová práce si klade za cíl ve svém výzkumu zjistit, za jakých podmínek by byla v zařízení fakultní nemocnice přijata pozice putovní sestry, jakožto nové pracovní posily. Cíl je stanoven pro výzkumnou část, ale koreluje s celkovým tématem diplomové práce. Tento cíl byl stanoven již před začátkem samotného výzkumu.

Přesné znění cíle vycházející z projektu diplomové práce:

Cíl výzkumného šetření je identifikace podmínek přijetí pozice putovní sestry v zařízení fakultní nemocnice.

Stanovení cíle je založeno na základě potřeby zjistit, jaké podmínky musí před vznikem pozice putovní sestry v zařízení fakultní nemocnice být zajištěny, aby docházelo, co k nejnižšímu počtu nechtěných situací. Zejména pak, aby nenastala situace, kdy bude pozice putovní sestry negativně přijímána na jednotlivých klinikách či odděleních. Výzkum by mohl být nápomocný pro samotné zařízení fakultní nemocnice. Jedná se o mapování situace a podmínek, které by mohly napomoci při zavádění pozice putovní sestry tak, aby byla pro kliniky a oddělení co největším přínosem.

Na základě výzkumné otázky byly stanoveny dílčí otázky, které mají sloužit jako představa, jakým směrem se výzkum bude ubírat. Dílčí otázky se věnují zejména aktuální situaci a vzniklé potřebě zdravotnického personálu v zařízení, kde byl výzkum vytvářen. Stanovení otázek bylo na základě potřeby zjištění, z jakého výchozího bodu je výzkum prováděn a zda v nemocničním zařízení i přes moji domněnku nedostatku sesterského personálu vzniká potřeba pozice putovní sestry. Poslední otázka se poté zaměřuje již na podmínky, kdy je opravdu nedostatek personálu nutné řešit a možnosti se nám tak stává využití putovní sestry. Každé jednotlivé pracoviště může mít modifikované požadavky od příchozího pracovníka na oddělení.

Dílčí otázky

1. Jaká je aktuální personální situace na odděleních/klinikách?
2. Jaká je motivace oddělení/kliniky pro využití putovní sestry?
3. Jaké jsou požadavky na příchozí putovní sestru?

Výsledky výzkumu mohou přímo ovlivnit další fungování zdravotnické organizace nebo alespoň napomoci v procesu vytváření podmínek pro zavádění nových pozic. Propojení výzkumu a studijního oboru řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích vidím zejména ve spojitosti s možností ovlivnění dění ve zdravotnických službách zvolené organizace.

#### **4.2 Operacionalizace zkoumaných jevů**

Výzkum se zaměřuje na téma procesu přijetí nového typu pracovníka ve zdravotnickém zařízení. Celkový proces zadávání výzkumu byl vytvořen na konci roku 2021, kdy byla stále značně nepodchycená situace pandemie Covid-19. Zadání výzkumu se přesněji věnuje podmínkám přijetí nové pracovní pozice v rámci nemocničního zařízení, a to v návaznosti na nedostatek zdravotnických pracovníků vyskytující se v České republice. Zkoumaných jevů výzkumu bylo hned několik. Hlavním z nich bylo zjištění, za jakých podmínek by byly sestry ochotné přijmout novou pozici putovní sestry na svém oddělení či klinice. Během nedostatku zdravotnického personálu docházelo k přesunům jednotlivých pracovníků z různých klinik. Ze základního pohledu nezní proces přesunutí sestry z jednoho pracoviště na jiné nijak náročně. Pravdou ovšem je, že každý nelékařský zdravotnický pracovník a zejména sestry se po nějaké době přizpůsobí chodu svého oddělení natolik, že se zkrátka některé jejich znalosti často zúží pouze na potřeby daného oddělení. Přesuny sesterského personálu z jedné kliniky na druhou poté nejsou jednoduché a jedná se o výzvu, jak s touto situací nakládat. V teoretické části se zabývám zejména putovní sestrou jako pozicí samotnou. Informace zjištěné v teoretickém zkoumání nám poskytují náhled na to, jakým způsobem pracuje putovní sestra v zahraničí a jaké podmínky jsou kladeny v případě jejího zapojení do pracovního procesu. Koncept putovní sestry je v zahraničí více rozšířený, než je tomu v České republice a pro nás je tedy nejdříve otázkou, zda je putovní sestra vůbec potřebná. Zadání výzkumu se zaměřuje na více vrstev při prozkoumávání pozice putovní sestry. Samostatný výzkum cílí zejména na otázku, zda je tato pozice vůbec potřebná a existuje-li v nemocničním zařízení požadavek mít putovní sestru jako možnost při personálním nedostatku. Spojena je s tím, i jaká je motivace pracovníků, přijmout do svého kolektivu nového pracovníka, který byl novou osobou na oddělení. Motivace mohou být různé a lišit se dle dotazované kliniky.

Z teoretické části ovšem už můžeme předpokládat, že nedostatek personálu je tak akutní, pak je primárně motivací zachování provozu kliniky či oddělení.

Zaměřila jsem se na vytváření výzkumných dat za pomoci dotazování. Využitým nástroj je polostrukturovaný rozhovor, který mi může od respondentů poskytnout informace, na které bych v případě pouze mého náhledu nepřišla. Rozhovory byly zpracovávány s dvanácti respondenty, kteří byli vybráni náhodným výběrem za pomoci losování, v případě, že splňovali požadovaná kritéria výzkumu. Mezi respondenty byly zařazeny staniční a vrchní sestry, a to hlavně z důvodu jejich zastupující role na klinice či oddělení. Rozhovory samotné měly pevný základ v předpřipravených otázkách, které sloužily jako odrazové můstky při rozhovoru samotném. Otázky byly nejdříve otestovány na pilotním rozhovoru, aby jednotlivé otázky nebyly zavádějící a neubíraly tak výzkum jiným než požadovaným směrem. Jednotlivé rozhovory budou přepsány do elektronické podoby pro praktičtější rozbor. Systémově, za pomoci kódování, budou rozhovory rozčleněny a budou z nich vyvozeny zjištěné informace. Uskupené informace jsou hlavním zjištěním výzkumu a budou porovnány s předpokládanými teoriemi.

### **4.3 Teorie výzkumného šetření**

Před vytvořením dat pro výzkumné účely lze definovat několik myšlenek, které by se daly očekávat jako výsledné z výzkumného šetření. Proces výzkumu se zaměřuje zejména na přijetí putovní sestry ve zdravotnickém zařízení. Před vznikem výzkumu jsem narazila na jednotlivé myšlenky, které by mohly z výzkumu vyplynout. Jedná se především o tom, jak vysoká se zdá potřeba zajištění sesterského personálu na oddělení oproti reálnému nedostatku. V některých situacích můžeme vnímat, že personál je přetěžován za cenu jejich psychického i fyzického zdraví.

Teorie vycházející z výzkumu:

1. Ve zvoleném zdravotnickém zařízení by byl zájem o pozici putovní sestry.

Myšlenka vychází z všeobecného povědomí o nedostatku zdravotnického personálu v organizaci. Nedostatek je i často zmiňovaným tématem v rámci auditní činnosti či masmédiích.

2. Putovní sestry by uvítaly spíše staniční sestry.

Tuto teorie vnímám jako možnost právě z důvodu výrazné zátěže personálu. Staniční sestra je nejbližší přímému plánování služeb a řešení situací spojených s nedostatkem personálu. Z tohoto hlediska bych očekávala, že u staničních sester by byl jistý zájem o pozici putovní sestry.

3. Hlavní motivací využití putovní sestry je zajištění plynulého chodu oddělení.

Teorie vychází z předchozích rozhovorů s managementem, kde se vyskytují obavy o chod jednotlivých oddělení právě z důvodu nedostatku pracovníků.

4. Putovní sestra by měla být hlavně flexibilní pro potřeby využití v rámci zdravotnického zařízení.

Teorie vychází z teoretické části diplomové práce popisující nutnost flexibility a přizpůsobivosti putovních sester v rámci jejich pracovního zaměření.

#### **4.4 Výzkumná metody**

Výzkum diplomové práce je veden jako kvalitativní výzkum, za využití jedné z dotazovacích metod a to rozhovoru. Rozhovor funguje na principu interakce tazatele s respondentem. Kvalitativně vedený rozhovor může jít více do hloubky požadovaného tématu a je častěji prováděn pouze jedním tazatelem. U polostrukturovaného rozhovoru je podmínkou sada otázek, která vždy v rozhovoru musí zaznít. V případě, že respondent nepochopí znění otázky, lze otázku pozměnit tak, aby význam zůstal stejný, ale její znění bylo pro respondenta pochopitelné. V rámci rozhovoru je také povoleno rozšíření dalšími otázkami, které mohou vyplynout z diskuse (Šrámek, 2009). Výzkum je tvořen za pomoci kvalitativní metody polostrukturovaného rozhovoru zejména pro možnost poskytnutí podrobnějšího náhledu na názory jednotlivých osob a pozdější možnost rozboru dat. Kvalitativní výzkum poskytuje přesný a podrobný popis vzhledu jednotlivých respondentů na podmínky, které jsou v rámci diplomové práce zkoumány. Pro potřeby diplomové práce je stanovena metoda dotazování, která nám může podkrýt jednotlivé potřeby. Výhodami zvolené metody polostrukturovaného rozhovoru je zejména flexibilita při získávání potřebných informací. Reakce subjektu může být přirozená a zaznamenána bez jakýchkoliv úprav. Spolu s tím se váže možnost hloubkového zkoumání tématu v případě, že se respondent rozhodne svěřit se tazateli s tématem, které souvisí s výzkumem. Informace jsou v rámci zvoleného zdravotnického zařízení zobecnitelné a aplikace těchto poznatků je poté snazší.

Technika rozhovoru je využita právě z důvodů vyhledání a stanovení jednotlivých podmínek respondenty a vyjádření jejich vlastního názoru na pozici putovní sestry. Jak už bylo zmíněno, výzkum je koncipován pro menší množství respondentů, a to se zaměřením spíše na podrobnější uvádění potřebných informací.

#### **4.5 Definice zkoumaného souboru a výběr vzorku respondentů**

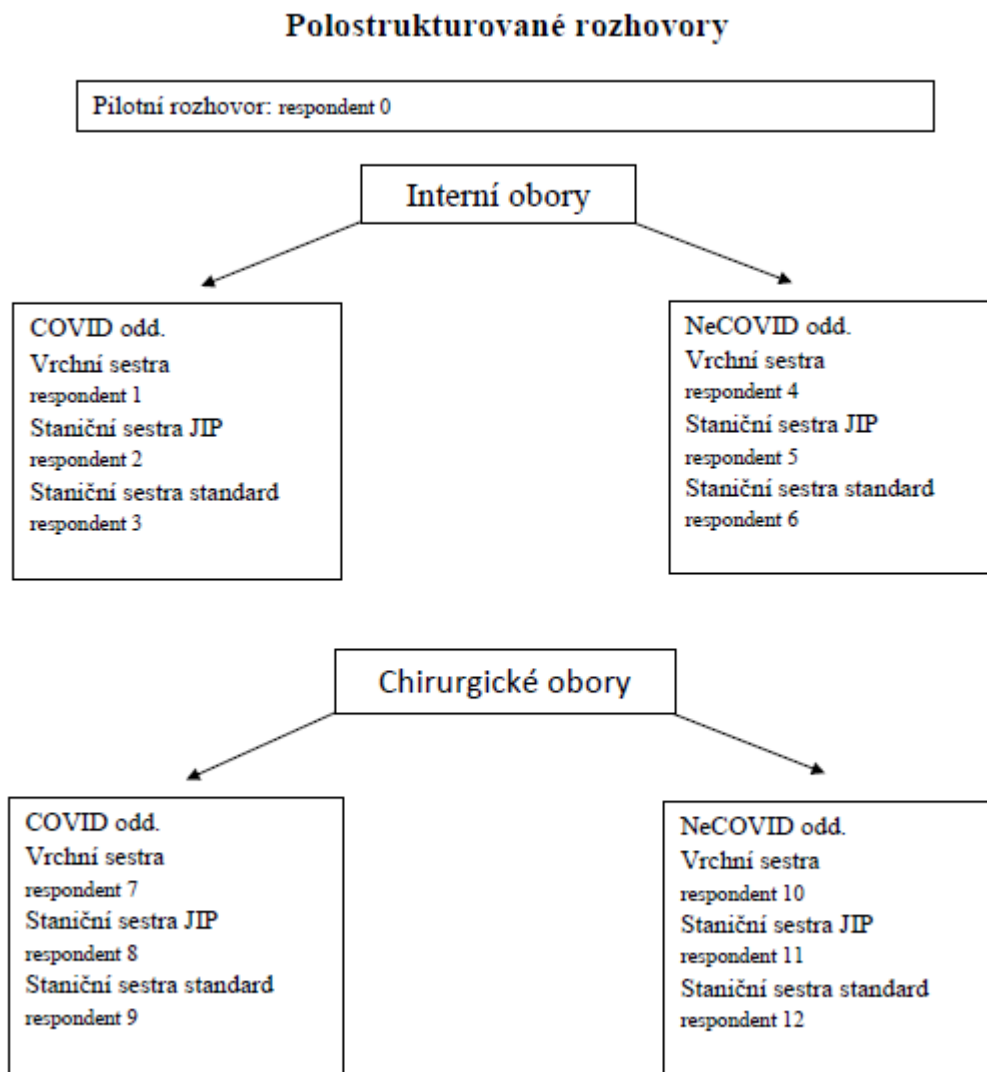
Informace získané během rozhovorů jsou hlavním klíčem k poznání. Během přípravy výzkumu jsem se zabývala, kdo bude adekvátním respondentem po práci cílenou spíše na managementem zařízení. Ptát se ovšem managementu na jejich požadavky vůči nové pozici putovní sestry se mi zdálo příliš vzdálené od opravdového pracovního prostředí na odděleních. Právě zástupci jednotlivých klinik a oddělení dle mého předpokladu nejvíce odrážejí potřeby svých pracovišť. Zvolila jsem si tedy adekvátní zástupce nejen klinik, ale i oddělení samotných. V rámci dotazování jsem vytvořila náhodný vzorek klinik, které splňovaly podmínky výzkumu. Prvotní podmínkou bylo rozdělení klinik na interní a chirurgická pracoviště. Rozdělení sloužilo k potřebě porovnávání poznatků mezi jednotlivými typy klinik. Požadavky na interních klinikách se mohou lišit oproti požadavkům na chirurgických klinikách, stejně se mohou lišit požadavky jednotlivých respondentů. Výběr mezi jednotlivými klinikami poté záležel na stratifikovaném náhodném výběru, který poskytuje nezaujatou metodu výběru klinik. Výběr spočívá ve vytvoření zaměřené skupiny (straty), kterou v našem případě představují kliniky splňující podmínky lůžkové péče o pacienty. Do výběru bylo zařazeno celkem třicet tři možných klinik. Pro objektivní výběr tedy byla zvolena metoda losování. Losování bylo rozděleno podle kritérií, zda v pandemii Covid-19 byla klinika vedena jako covidové oddělení v rámci nemocnice či nikoliv. Některé kliniky se během pandemie sice dostaly do situace, kdy se staraly o Covid-19 pozitivní pacienty, ale vedeny byly stále jako primární oddělení pro příjem pacientů s diagnózou spadající pod jejich odbornost. Losování je určeno pro situace, kdy vyžadujeme, aby každý vyhovující kandidát měl stejnou šanci na výběr, a právě z tohoto důvodu jsem zvolila uvedenou metodu (Survio, 2020).

V rámci vylosovaného výběru čtyř zvolených klinik poté byla oslovena vždy vrchní sestra kliniky, staniční sestra standardního oddělení a staniční sestra jednotky intenzivní péče. Volba vrchní sestry a staničních sester na odděleních je z důvodu jejich pozice v rámci pochopení a nahlížení na management nemocnice. Spolu s tím zapojení názorů jejich oddělení či kliniky. Adekvátně tak fungují jako prostředníci, kteří mohou interpretovat názory své kliniky. V rámci výběru respondentů byl vytvořen požadavek na jednoho nezávislého respondenta odlišné kliniky, který by sloužil k účelu pilotního rozhovoru.

Ve výzkumu k diplomové práci byly osloveny z počtu třiceti tři klinik zástupci čtyřech pracovišť, kteří se měli přímo účastnit rozhovoru v rámci výzkumu. Po výběru klinik a oslovení všech možných respondentů byl celkový výsledek 11 respondentek a 1 respondent. Zastoupení

každé kliniky bylo rovnocenným počtem. Výsledně byly do rozhovorů zapojeny čtyři vrchní sestry, a to tři ženy a jeden muž. Zástupkyně jednotek intenzivní péče byly čtyři ženy stejně jako zástupkyně standardních oddělení. Staničních sester bylo tedy v celkovém počtu osm.

Výběr metody respondentů byl tvořen na základě výpomoci vedoucího diplomové práce a poznatků, které by mohly napomoci v rámci výzkumu.



Obr. 1: Grafické znázornění výběru respondentů

Z celkového počtu dvanácti respondentů měli čtyři z nich praxi ve vedoucí pozici pod deset let. Zbýlých osm respondentů mělo praxi od deseti až po pětadvacet let ve vedoucí pozici. Dvě vrchní sestry uvedly praxi kratší deseti let a stejně tomu bylo u staničních sester.

#### 4.6 Vytváření a analýza dat

Pro vytváření dat jsem zvolila cestu vytváření za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor můžeme vést za pomoci předpřipravených otázek a v případě potřeby se od nich i mírně odchýlit. Prvotní otázky týkající se výzkumu byly připraveny a následně připomínkovány náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a vedoucí diplomové práce. První verze otázek byla vytvořena již půl roku před jednotlivými rozhovory. Zvolená sada otázek obsahovala osm otázek, které se zabývaly výzkumem samotným. Předpřipravené otázky se týkaly zejména pozice putovní sestry a požadavků ze strany zdravotnických pracovníků na tuto pozici.

Otázky byly odeslány na konzultaci vedoucí diplomové práce. Po vzájemné dohodě byla sada otázek obměněna a rozšířena o další dvě otázky, které se týkaly základních informací uvádějící výchozí bod respondenta. Jednalo se o otázky „*Jak dlouho jste ve funkci vrchní sestry/staniční sestry?*“ a „*Kolik máte podřízených?*“. Tyto dvě úvodní otázky nám napomáhají při představě, kolik zkušeností respondent v nižším zdravotnickém managementu má. Spolu s tím souvisí jednotlivé chronologické sestavení otázek, dle jejich návaznosti v rozhovoru. Obecnější otázky jsou uvedeny ze začátku rozhovoru. Přesunem k tématu se více dostáváme za pomoci otázky zaměřující se na personál a jeho využívání v rozhovoru na téma napojuje otázka „*Potýkáte se aktuálně na svém oddělení/klinice s nedostatkem sesterského personálu? Z jakého důvodu?*“. V pořadí pak následují otázky poskytující náhled na zkušenosti s kmenovým personálem na oddělení nebo naopak s odesíláním kmenového personálu na jiné pracoviště. K těmto otázkám může být rozvedena diskuse na téma, „co očekáváte od příchozího personálu“. Otázky cílící na příchozí personál jsou zapojeny do rozhovoru z důvodu představy o tom, jak by mohla fungovat pozice putovní sestry. Otázka číslo šest vytváří prostor pro nastavení požadavků, kdy by byla putovní sestra pro oddělení nejvíce potřebná. Očekávanou odpovědí jsou tak veškeré informace týkající se největší zátěže personálu například v ranních hodinách nebo o školních prázdninách. Tedy situace, kdy je nedostatek personálu nejvíce znatelný.

V audio nahrávce rozhovorů se můžeme setkat s více formami jednotlivých otázek. Téma otázky bylo ponecháno, ale pro jednodušší pochopení respondenta mohly být otázky v rámci rozhovoru upraveny.

Přestože, není vhodné ve výzkumném rozhovoru kvalitativního charakteru využívat otázky s jasnou odpovědí ano/ne, byla do rozhovoru zapojena otázka: *Znáte pozici takzvané „travel nurse“ neboli putovní sestra či slangově „letky“?* Volba otázky byla založena



na nutnosti zjištění, jaké jsou znalosti respondenta o tématu pozice putovní sestry. V případě neznalosti byla pozice putovní sestry v rámci rozhovoru pár větami popsána tak, aby dotazovaný byl schopný jmenovat podmínky, které by od příchozího personálu očekával. Klíčovou otázkou výzkumu je především následující otázka. Obsah otázky „*Jaké požadavky byste kladl/kladla na příchozí putovní sestru?*“ přímo napojuje na téma diplomové práce, kterým je zjištění podmínek přijetí pozice putovní sestry. Rozšířením otázky byly jednotlivé podotázky zaměřené na kategorie požadavků. Respondent během hovoru byl nasměrován na zkoumané okruhy, pro lepší možnost porovnávání finálních zjištění. Předposlední otázka se věnuje doplnění možných informací, které během jmenování podmínek nezazněly. Jedná se spíše o otázky ujistění, že byly jmenovány nejdůležitější požadované podmínky. Poslední otázka, „*Jaké podpůrné kroky by Vám vyhovovaly při zavádění pozice putovní sestry? (manuál s klíčovými informacemi, předchozí zaškolení sestry...)*“ se věnuje budoucím možnostem při zavádění pozice putovní sestry.

Prvotní představou délky rozhovory byla stopáž okolo dvaceti minut na jednoho respondenta. V rámci diplomové práce ovšem došlo k rozšíření respondentů, z uvedených šesti na dvanáct. Jednotlivé rozhovory bylo nutné zkrátit a dostat se tak na čas zhruba deseti až patnácti minut u každého respondenta.

Před provedením pilotního rozhovoru byly otázky zkontrolovány s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a některé návrhy byly zapracovány do následné podoby formulovaných otázek.

V první řadě byl vytvořen pilotní rozhovor s předpřipravenými otázkami. Pilotní rozhovor slouží jako předběžný ukazatel před vytvořením hlavního výzkumu. Pilotní studie nám může nastínit, zda je výzkum proveditelný a poskytuje nám prostor pro vylepšení jednotlivých sekcí výzkumu. Zejména pak doladění použitého nástroje nebo odhad časové potřeby pro sběr jednotlivých dat (STEM/MARK, 2020).

Pilotní rozhovor proběhl týden před zahájením ostrých rozhovorů. V rámci pilotního rozhovoru bylo vyznačeno několik poznatků k formulaci otázek a časové situaci rozhovoru.

Úprava otázek proběhla ihned po dokončení pilotního rozhovoru. Zavádějící otázky byly převedeny do srozumitelnější podoby a konzultovány s vedoucí diplomové práce. Otázky jsou zaměřeny zejména na zjišťování aktuálních podmínek ve zvoleném zařízení, předchozí znalosti a zkušenosti s novým nekmenovým personálem na oddělení, zjištění požadovaných podmínek a možného náhledu do budoucího zavádění pozice putovní sestry.

Finální výzkumné otázky pro rozhovor znějí následovně:

1. *Jak dlouho jste ve funkci vrchní sestry/staniční sestry?*
2. *Kolik máte podřízených?*
3. *Potýkáte se aktuálně na svém oddělení/klinice s nedostatkem sesterského personálu? Z jakého důvodu?*
4. *Využívali jste mimo nebo během pandemie Covid-19 sesterské personální výpomoci z vlastní či jiné kliniky?*
5. *Poskytovali jste sami mimo nebo během pandemie Covid-19 sesterskou personální výpomoci na vlastní či jiné klinice?*
6. *Uvítal/a byste sesterskou výpomoc na svém oddělení/klinice? Pokud ano, v jaké podobě a za jakých podmínek.*
7. *Znáte pozici takzvané „travel nurse“ neboli putovní sestra či slangově „letky“?*
8. *Jaké požadavky byste kladl/kladla na příchozí putovní sestru?*

*Vzdělání (specializace)*

*Schopnosti*

*Charakter*

*Kompetence*

*Předchozí praxe*

- *Seřadte prosím zmíněné atributy dle důležitosti.*

9. *Jaké další podmínky by dle Vás měla příchozí putovní sestra splňovat pro kladné přijetí na oddělení/klinice?*
10. *Jaké podpůrné kroky by Vám vyhovovaly při zavádění pozice putovní sestry? (manuál s klíčovými informacemi, předchozí zaškolení sestry...)*

#### **4.7 Průběh výzkumného šetření**

Výzkumné šetření bylo zahájeno dne 1. 5. 2023 počínající oficiálním datem podepsání smlouvy se zvolenou zdravotnickou organizací. Veškeré rozhovory týkající se sester ve zvoleném zařízení musí nejdříve projít schválením náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Po schválení náměstkyní byly osloveny jednotlivé kliniky s prosbou o zapojení se do výzkumu.

V této chvíli byly vrchním sestřám poskytnuty základní informace o podmínkách účasti ve výzkumu spolu se zmíněním, za jakým účelem je výzkum vykonáván.

Kontaktování vrchních sester byla záležitost více jak jednoho měsíce. Z důvodů časového zatížení vrchních sester bylo náročné najít prostor pro vysvětlení výzkumu a potřeby podpisu souhlasu s výzkumem. Po podpisu zástupců jednotlivých klinik byla vytvořena smlouva, které zaštiťovala právní povolení pro vytváření výzkumu ve zvoleném zdravotnickém zařízení. Smlouva je speciálně vytvořena zdravotnickým zařízením a odpovídá tak požadovaným parametrům organizace. Smlouva, vytvořena na základě udělených souhlasů byla schválena ředitelem organizace a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči.

Kontaktování respondentů proběhlo telefonicky. S každým jednotlivým respondentem byla dopředu domluvena schůzka. Schůzky se konaly během všedních pracovních dní, převážně v odpoledních hodinách. Setkání proběhlo v rámci jedné organizace, ve které se nacházím i jako pracovník. Dopředu byl každý z respondentů opakovaně informován o mojí roli studenta v rámci výzkumu pro diplomovou práci, a nikoliv zaměstnance zařízení.

Rozhovory byly vždy předem telefonicky avizované a domluvené s určitým respondentem. Před každým rozhovorem byly zmíněny klíčové informace. Vždy před rozhovorem bylo provedeno formální seznámení s respondentem a představení výzkumu. Každý z respondentů byl informován o anonymitě rozhovoru. Pro potřeby vytváření diplomové práce byly veškeré rozhovory nahrávány a každý z respondentů jednotlivě souhlasil s nahráváním. Všechny rozhovory byly vedeny stejným způsobem. Po domluveném setkání byl respondent požádán o nalezení vhodné místnosti pro rozhovor. Požadavek byl kladen zejména na klidné prostředí, kde nebudeme rušeni telefony ani ostatními zaměstnanci alespoň na půl hodiny. Veškeré rozhovory proběhly v rámci jednoho měsíce. V případě potřeby mohlo být nahrávání přerušeno.

Rozhovorů bylo celkem dvanáct. Všechny rozhovory proběhly v bezpečném a nekonfliktním prostředí. Po rozhovorech samotných byla s respondenty vždy vedena diskuse na téma putovní sestry a jejího možného využití v rámci organizace. Navazující konverzace nebyla vedena v režimu nahrávání, ale byla vedena výzkumníkem pro vytvoření představy, v jaké situaci se momentálně oddělení nacházejí a jaký je názor respondentů na diskutované téma. Po vytvoření nahrávky s každým respondentem se přesunula práce zejména k počítači. Rozhovory byly přeneseny do elektronické podoby z důvodu jejich využití pro jejich kódování za pomoci programu Atlas.ti. Informace získané jednotlivými rozhovory jsou podrobně rozebrány a uskupeny do několika podskupin na základě společných znaků.

#### 4.8 Limity výzkumu a etické aspekty

V průběhu vytváření výzkumu jsem se setkala s několika limity, které mají vliv na finální podobu výzkumného šetření. Jedním z hlavních limitů je moje role pracovníka ve zvolené organizaci. Přestože vystupuji v organizaci v roli epidemiologické sestry, snažila jsem se před každým rozhovorem zdůraznit moji pozici studenta vůči zkoumanému tématu. Žádný z respondentů nezmiňoval moji pozici jako problémovou vůči výzkumu.

Výzkumné šetření diplomové práce bylo vytvářeno pouze pro účely diplomové práce. Tento fakt byl záměrně zmiňován před rozhovorem, aby nedocházelo k mylné představě, že je výzkum tvořen pod záštitou náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v zařízení.

Jedním z limitů mohl být i zkreslený náhled zástupců jednotlivých klinik na reálné požadavky sester na odděleních. Odpovědi různých respondentů se ovšem poměrně shodovaly a názory by tak pravděpodobně od sester na odděleních byly stejné.

K pravděpodobnému zkreslení výzkumu mohlo dojít i v případě faktorů ovlivňující každého jednotlivého respondenta. Každý z nich má jiné zkušenosti a jinak se osobně staví k určitým situacím a postupům. Rozhovory jsou tak vždy ovlivněny osobním zaujetím každého z respondentů. Ovlivnění výzkumu prostředím, ve kterém byl rozhovor veden, byl minimalizován požádáním respondentů o nalezení klidného, nerušeného prostoru. Ne vždy byl ovšem tento nerušený prostor dodržen. Někteří respondenti také velmi idealizují chod svého oddělení a odpovědi odráží jejich představu spíše než opravdovou situaci.

Etického aspektu vedených rozhovorů bylo zajištěno pomocí podepsaných souhlasů s prováděním výzkumného šetření na pracovištích. Forma informovaného souhlasu byla stanovena volenou organizací, která sama vytváří pravidla, za kterých lze ve fakultní nemocnici výzkum vytvářet. Informované souhlasy byly podepsány vedoucí diplomové práce a vrchními sestrami vybraných klinik. Organizace i jednotlivci byli seznámeni a souhlasili s požadovaným výzkumem a jeho záměrem.

## 5 Vyhodnocení výsledků

Výzkum se zaměřoval na podmínky přijetí pozice putovní sestry v nemocničním zařízení. Rozhovory vedené s dvanácti respondenty cílí právě na podmínky, které požadují zástupci nižšího managementu od příchozích pracovníků, jako jsou putovní sestry. Očekávané teorie byly uvedeny v předchozí části metodologie. Výsledky jsou vytvořeny na základě kódování polostrukturovaných rozhovorů vedených s respondenty. Myšlenky vycházející z rozhovorů vedou k závěru diplomové práce.

Jednotliví respondenti mají rozdílný počet let praxe ve vedoucí pozici, a pod různé respondenty spadá méně či více zaměstnanců. Vrchní sestry zastupují vždy více zaměstnanců než staniční sestry. Jednotlivá pracoviště jsou vysoce individuální, co se zaměstnanců týče.

Délka praxe respondentů ve vedoucí funkci spolu s a počty podřízených pracovníků:

	Délka ve funkci	Počet podřízených
Respondent 1	15 let	52
Respondent 2	12 let	18
Respondent 3	4 roky	15
Respondent 4	5 let	180
Respondent 5	1 rok	88
Respondent 6	35 let	15
Respondent 7	7 let	180
Respondent 8	15 let	15
Respondent 9	10 let	15
Respondent 10	15 let	80
Respondent 11	15 let	42
Respondent 12	36 let	12

Obr. 2: Přehled praxe a počtu podřízených jednotlivých respondentů

Přehled nám poskytuje náhled na zkušenosti jednotlivých respondentů a pozadí, se kterým jednotliví respondenti vstupují do rozhovoru. Výsledné odpovědi mohou být ovlivněny různými zkušenostmi každého jednotlivce.

### 5.1 Nedostatek sesterského personálu

Nedostatek sesterského personálu je znatelný v praxi každé kliniky. Každý zdravotnický pracovník se alespoň jednou ve svém zaměstnání setkal se situací, kdy nebyl naplněn počet personálních míst a pocítil zvyšující se zátěž v práci. Kliniky či oddělení samy pocítují všeobecný nedostatek personálu, a to zejména sester, které jsou spojením teoretických poznatků

s praxí a také nemocnice s pacientem. Téma personálního nedostatku vnímali respondenti jako důležitý předmět diskuse, a to hlavně díky zvyšujícím se požadavkům na sesterský personál. Přímou úměrou se zvyšujícím se technickým a systémovým zatížením, stoupá i potřebný počet sester na oddělení. Pracoviště požadují další tzv. „tabulkové pozice“ sester, aby zajistila odpovídající péči na jejich odděleních. Pokud je zajištěn běžný chod kliniky i v případě nedostatku sester, nebude navýšení míst pro další sestry povoleno. Tato tvrzení potvrzují i reakce některých respondentů.

*Výzkumnice:*

*„Potýkáte se aktuálně na svém oddělení/ klinice s nedostatkem sesterského personálu? Z jakého důvodu?“*

*Respondent 1:*

*„Ano, já si myslím, že jich je obecně teďka málo těch sestřiček ...“*

*Respondent 6:*

*„... Já nemůžu říct, že bysme měli nedostatek. Pořád máme ale pocit, že bysme potřebovali více.“*

*Respondent 12*

*„Podle tabulek ne tak, ale podle provozu současného ano.“*

Nedostatek na jednotlivých klinikách a odděleních je tedy všudypřítomný. Z celkového počtu dvanácti respondentů se všichni setkali s nedostatkem personálu v určité fázi pracovního procesu. Časté jsou jak krátkodobé pracovní neschopnosti, tak i ty dlouhodobé, které v důsledku zatěžují více. Důvodů k výpadku sesterského personálu je mnoho a hlavními důvody krátkodobých výpadků jsou nemoci a úrazy u dlouhodobých převážně neschopnosti a mateřské dovolené. Více než polovina (8 z 12) oslovených uvedla, že mají na pracovišti alespoň jednoho zaměstnance, který je momentálně v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Jednalo se o vleklé zdravotní problémy nebo riziková těhotenství, které vyřadily zaměstnance z pracovního prostředí. Všechny tyto důvody jsou více než pochopitelné, ale pro staniční sestry je náročné vytvořit směny tak, aby v tento čas nepřetěžovaly zbylé sestry na pracovišti. Aktuální situaci popisují následující výpovědi respondentů. Zkreslení výzkumu příliš dlouhým rozhovorem

a neodpovídajícími otázkami jsem se snažila předejít vytvořením pilotního rozhovoru, na kterém jsem vyzkoušela, zda jsou otázky pochopitelné a délka rozhovoru přiměřená.

*Respondent 1:*

*„Většinou jsou to, že děvčata, co jdou na mateřskou anebo jsou dlouhodobě neschopný.“*

*Respondent 8:*

*„... neschopenku, že třeba ještě někdo má chřipku, tak vím, že 14 dní takhle dlouho jako vím, že nepřijde.“*

Další respondenti zmiňovali problémy s nedostatkem sester ze stejných důvodů. Specificky na některých klinikách, zejména tam, kde je více zaměstnanců, dochází i k častým výpovědím sester a změně pracoviště nebo odchodu mimo nemocnici. Častá výměna personálu je běžným jevem.

*Respondent 4:*

*„... tam to je kombinace obojího, to znamená 2 výpovědi a 3 mateřský.“*

Spolu s tím se váže i vyšší věk zaměstnanců na vybraných odděleních. Několik sester na oddělení, které jsou ve stejné věkové generaci, mohou i zároveň odejít ze zaměstnání. Jak zmiňoval jeden z respondentů (1 z 12), sestry mívají s přibývajícím věkem i delší pracovní neschopnosti.

*Respondent 9:*

*„...personál se mi skládá ze starších sester už. Takže pokud jsou vlastně pracovní neschopnosti, tak se prodlužují.“*

V rámci rozhovorů jsem narazila i na opakovaný problém nedostatku sester na pracovišti z důvodu převažujícího počtu zkrácených úvazků sester. Mnohé sestry mají zkrácený úvazek a nepokryjí všechny potřebné směny v měsíci. Někteří respondenti (3 z 12) uvedli, že se občas sestry, převážně mladší a na zkrácený úvazek, vyhýbají naplánovaným směnám za pomoci neschopenek a dovolené.

*Výzkumnice:*

*„Potýkáte se aktuálně na svém oddělení s nedostatkem sesterského personálu?“*

*Respondent 3*

*„Tak jako asi všude ano, chybí nám jedna sestřička na celý úvazek a pak máme spoustu sestřiček na ty zkrácené úvazky, takže máme, potýkáme.... aspoň tu jednu bysme samozřejmě uvítali.“*

Náhlé výpadky lze pokrýt často výpomocí mezi jednotlivými klinikami. Pokud ovšem dojde k dlouhodobému výpadku sesterského personálu, musíme uvažovat o alternativních cestách zajištění provozu oddělení. V tu chvíli, kdy je s výpadkem sestry počítáno, lze již dopředu začít hledat náhradu sestry na oddělení. Co ale dělat během doby, kdy se pracuje na nalezení nového zaměstnance? Situace jako tyto otvírají prostor pro možnost využití putovní sestry v rámci zdravotnických zařízení. I v případě, že by byl zajištěn dostatek zdravotnických pracovníků, nevyhnuli bychom se dlouhodobým nemocenským, mateřským dovoleným, ošetřování člena rodiny i akutními neschopenkám, které se vyskytují v organizacích zcela běžně. Jako hlavní motivaci využití putovní sestry respondenti (11 z 12) uváděli především zajištění provozu. V menší míře (7 z 12), ale jako stále významnou motivaci uváděli (7 z 12) poskytnutí odpovídající péče pacientům. Putovní sestra není pouze krátkodobým „zalepením“ nedostatku personálu, ale může i do budoucna být využita za různých situací.

## **5.2 Zkušenosti s krátkodobým personálem**

Zkušeností s využitím krátkodobého personálu na jednotlivých klinikách bylo mnoho. Ať už se jednalo o výpomocí mezi jednotlivými odděleními na klinice tak i z většího měřítka, kdy na oddělení přicházely sestry z klinik s odlišným zaměřením. Tomuto faktu zejména napomohla situace s Covid-19, kdy byl nedostatek sester ještě výrazně navýšen. Všichni respondenti (12 z 12) zmiňovali Covid-19 právě ve spojitost se zkušenostmi s poskytováním nebo využíváním personálu z jiných oddělení a klinik. Čtyři z dotazovaných respondentů (4 z 12) se setkali s půjčováním sesterského personálu i před pandemií. Půjčování bylo zejména v případě náhlé zvýšené nemocnosti některého z oddělení.



*Výzkumnice:*

*„Využívala jste mimo nebo během pandemie Covid-19 sesterské personální výpomoci z vaší či jiné kliniky?“*

*Respondent 3*

*„My jsme měli covidovou jednotku, takže jsme měli napůjčovaný personál z jiných klinik.“*

Všechny dotazované kliniky (4 ze 4) poskytovaly personál jiným, v různý časový úsek více zatíženým, klinikám a oddělením. U některých oddělení byla situace tak kritická, že byla vytvořena celá oddělení z vypůjčovaného personálu.

*Respondent 9*

*„Měli jsme tady děvčata z jiné kliniky, my jsme tady otevřeli dvě covidové jednotky a ty se doplňovaly. První covidová jednotka se doplňovala v rámci řekněme personálu hodně našeho..., druhá covidová jednotka už byly jenom cizí lidi. Nebyl tam ani kmenovej personál.*

*Byly dvě sestřičky, který to tady zaučovaly a zbytek tvořilo opravdu jako z jiné klinik.“*

Zkušenosti s hostujícím personálem v rámci zařízení se promítly na všech odděleních. Tento fakt poskytoval respondentům objektivnější pohled na požadavky, které by měly na příchozí, krátkodobý personál klást. Každý z respondentů mohl mít přesnější představu o tom, co by od příchozího pracovníka měl požadovat i očekávat.

Odpovědi respondentů nám slouží jako podklad pro skutečnost, že využívání krátkodobého personálu ve zdravotnickém zařízení je možné. Musíme však stanovit podmínky, za kterých krátkodobý personál, v našem případě putovní sestra, bude fungovat, jak bude ohodnocena, jaké na ni budou kladené podmínky i co budou na jednotlivých odděleních očekávat. Systematicky je nutné vytvořit i podklady pro pozici putovní sestry a dostatečně seznámit personál s možnostmi jejího využití. Dosud bylo praxí přesouvat personál bez speciálně vytvořených podmínek. Nečekané přesuny sesterského personálu mohly způsobit více než negativní reakce na obou stranách. Vypovídá o tom i reakce jednoho (1 z 12) z respondentů.

*Výzkumnice*

*„Uvítala byste sesterskou výpomoc na svém na své klinice?“*

*Respondent 7*

*V tuto chvíli ne.*

*Výzkumnice*

*„... A v případě nedostatku?“*

*Respondent 7*

*„A víte, že ani ne.“*

*Výzkumnice*

*„V pořádku. Z jakého důvodu?“*

*Respondent 7*

*„Z důvodu toho, že sestra, která přijde z jiné kliniky, tak nemá ponětí vůbec, o čem ta práce je o té organizace práce a je to opravdu náročný pro stávající sestru toho oddělení. Pořád se ptá kde, co je, jak se to dělá. Lékaři se obracejí na tu domácí sestru. Takže ten tlak na tu a domácí sestru je vyšší.“*

Oddělení nemusí být připravena a dostatečně seznámena s příchodem nového personálu a respondenti zmiňovali i následky, kdy přijetím sester, které na oddělení být nechtěly, došlo i k rozvrácení kolektivů oddělení. Obavy ze zatížení kmenového personálu se vyskytovaly u více respondentů (4 z 12), a to převážně u vrchních sester (2 ze 4) větších klinik.

*Respondent 4*

*„... vidím trošku problém v tom, že i mezi jednotlivými odděleními naší kliniky jsou rozdíly ve způsobech práce a potom vlastně ta adaptace na to prostředí může být pro ten stávající personál jako zatěžující v tom, že musejí nějak se tomu dotyčnému věnovat. A když je to krátkodobá, tak jsou demotivováni k tomu jako dávat, dávat si moc práce s tím toho dotyčného zaučit, takže to vidím jako problém.“*

Motivace a kladná zkušenost s využitím putovní sestry musí převyšovat možná negativa krátkodobého personálu. Hlavní motivací je zajištění plynulého chodu oddělení, ale vhodné je apelovat i na další možné výhody jako je snížená zátěž vlastního personálu po zaučení putovní sestry, nový pohled na oddělení ze strany krátkodobého personálu a otevření oddělení novým příchozím osobám. Některá oddělení fungují na principu až rodinného kolektivu. Pokud pak mají mezi sebe přijmout nového zaměstnance, stává se, že je po nějaké kratší době vyloučen z kolektivu. Z pravidla zaměstnanec ukončí již v adaptační době pracovní poměr nebo hledá práci na jiném oddělení. Putovní sestra může postupně prospívat oddělení v návyku na příchod nových, neznámých zaměstnanců.

#### *Respondent 1*

*„... výhoda, ale i nevýhoda těch sestřiček je, že přinesou vám praxi odjinud.“*

Koncept putovní sestry může fungovat pouze za přesného vymezení podmínek, za kterých putovní sestra v rámci zdravotnického zařízení funguje.

Hlavní myšlenkou je nabídnutí pomoci vrchním a staničním sestřím s pokrytím všech směn tak aby nedocházelo k uzavírání lůžek nebo snižování operačních výkonů. Motivací vyššímu managementu zdravotnického zařízení pro vytvoření kvalitního týmu putovních sester mohou být i náklady, které mohou být nižší oproti úhradám, o které nemocnice přichází v případě uzavření lůžek či omezení operativních výkonů z důvodu nedostatku personálu.

Půlka dotazovaných respondentů (6 z 12) se již před rozhovorem setkala s termínem „letka“ a co přibližně tato role putovní sestry má v popisu práce. Všechny vrchní sestry byly s tímto termínem seznámeny, a to především z důvodu, že již proběhlo předchozí jednání s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči o možnosti vzniku této pozice.

### **5.3 Podmínky kladené na putovní sestru**

Hlavním zjištěním výzkumu bylo popsání podmínek, za kterých může pozice putovní sestry fungovat v rámci nemocničního zařízení. Podmínky, které stanovuje zaměstnavatel, se mohou lišit od podmínek, které opravdu požaduje personál na oddělení.

Již z principu vzbuzuje nová pozice u respondentů obavy, zda lze taková náplň práce i určitých podmínek zvládnout.

*Respondent 1*

*„...nedokážu představit, že sestřička, co umí třeba gynekologii, zvládne třeba psychiatrii to je úplně diametrálně jiná práce.“*

Koncept putovní sestry je v zahraničí známou a využívanou pozicí. Pochybnosti je třeba očekávat, dokud nebude pozice putovní sestry opravdu zavedeným systémem. Veškeré nedostatky mohou být v průběhu výkonu smluvní práce komunikovány a zlepšovány tak, aby docházelo, co nejméně k neočekávaným situacím. Určité rozlišení zaměření putovní sestry je ovšem jisté. Návrhem je rozlišování sester v širším měřítku, a to se zaměřením na interní a chirurgické obory.

*Respondent 1*

*„Třeba nemíchala bych logicky asi interní sestry, ale to je už jako velká bagatelizace.“*

### **5.3.1 Vzdělání**

Vzdělání je u putovní sestry nepodkročitelnou podmínkou z důvodů legislativních požadavků na všechny sestry. V případě studia se tak od putovní sestry očekává vystudovaný obor jak praktické nebo všeobecné sestry.

*Respondent 1*

*„Já si myslím, že na tu pozici, na kterou by byla takové vzdělání by měla mít. To znamená praktická na praktickou a všeobecná na všeobecnou.“*

*Respondent 2*

*„Odbornost v rámci běžné všeobecné sestry a zkušenosti práce na JIP“*

Speciálně pro jednotky intenzivní péče by mohl být u putovních sester vyžadován kurz specializačního vzdělávání v oboru intenzivní péče (ARIP). I v zahraničí se setkáváme s požadavky specializačního vzdělávání v případě putovních sester. Putovní sestra by měla mít všeobecně rozšířené znalosti a dále je rozvíjet. Respondenti (4 ze 4) z jednotek intenzivní péče se na výhodě specializace ARIP jednohlasně shodli.

*Respondent 4*

*„... Takže když by měla ARIP a šla na JIPku, bylo by to samozřejmě s výhodou. Když by šla na standard, tak to podmínka není...“*

### **5.3.2 Schopnosti**

Mezi specifické vlohy, které by požadovala staniční sestra od příchozí putovní sestry, patří zkušenosti s odhadem pacientova stavu. Tato způsobilost se těžce hodnotí a přichází až s množstvím zkušeností, které daná sestra má. Nelze od putovních sester tedy očekávat, že budou schopny ihned zhodnotit stav pacienta s diagnózou, se kterou se předtím nesetkaly. Vždy je vhodné si přesně ujasnit požadavky, které jsou od putovní sestry v rámci praxe opravdu splnitelné. Tento požadavek lze ale generalizovat a uchopit jako podmínku, že putovní sestra je schopna rozeznat komplikace pacienta.

Mezi běžné schopnosti putovní sestry je členěna i pečlivost, kladný přístup k pacientům a kolektivu. Většina schopností byla navázána i na požadovaný charakter putovní sestry.

Zkušenější putovní sestra schopně pracuje se svým časem na oddělení a v rámci organizace je zdatná v plánování svého času.

*Respondent 11*

*„...No a trošku si dokázat umět, zorganizovat tu práci kolem takovýho pacienta.“*

Jedná se o jednu z náročnějších podmínek pro putovní sestry, ale měla by pomáhat zejména sestře samotné. V rámci jejího pracovního zatížení je klíčové udržovat time management tak, aby měla dostatek času na práci i na jiné činnosti.

### **5.3.3 Charakter**

Podobným způsobem jako interní a chirurgické rozdělení je vhodné rozlišovat sestry se zaměřením na standardní oddělení a jednotky intenzivní péče. Podmínky zde budou jistě odlišné. Tvrzení podporují i názory jednotlivých respondentů. Kdy staniční sestry standardních oddělení se více přikláněly k charakteru putovní sestry jako hlavně empatickému a komunikativnímu. Kdežto u staničních sester intenzivní péče, a to zejména v chirurgických oborech, byla prioritou rychlost a schopnost organizace práce putovní sestry. Pro mnohé respondenty bylo důležité, aby sestra byla nekonfliktní a nezasahovala do chodu oddělení. Jak vychází z teoretické části diplomové práce, putovní sestra by měla zachovávat

profesionalitu ve všech situacích a nezapojovat se příliš do interních konfliktů. Pozice putovní sestry by měla být určitě oprostěna od interních záležitostí a poskytnou tak sestře jistý odstup.

Téměř všichni (10 z 12) dotazovaní zmiňovali flexibilitu jako důležitý prvek pozice putovní sestry.

*Respondent 8*

*„Aby byla třeba vstřícná vzala mi službu navíc, to je pro mě důležitý.“*

*Respondent 1*

*„Kolektivu otevřená a komunikativní a přístup na nějakým změnám ...“*

Očekávaný charakter putovní sestry je identický jako charakter, který očekáváme od nově přichozího zaměstnance. Vždy zmiňujeme ve zdravotnickém odvětví schopnost práce v týmu a chuť do práce. Týmovost, profesionalita a zapálení pro práci musí být u putovní sestry ještě o stupeň výš, a to právě kvůli časté změně prostředí. Cílem není putovní sestru zatížit, ale obohatit ji novými znalostmi a lidmi ze stejného oboru. Vysoká úroveň profesionality pak je podpořena i pocitem z vyšší finanční odměny.

#### **5.3.4 Kompetence**

Většina respondentů (10 z 12) požaduje po putovní sestře pouze ty specifické schopnosti, které se přímo vážou s ošetrovatelskými činnostmi na oddělení. Například při práci v chirurgických oborech by se od putovní sestry očekávala znalost převazování operačních ran. Stejně tomu bylo i u oddělení zaměřených na pacienty se stomií nebo jinými specifiky. Z rozhovoru pak vyplynulo i to, že v případě neznalosti některé z činností, nevidí staniční sestry problém v jejich doplnění.

*Respondent 1*

*„...já si myslím, že pro mě je důležitější ta komunikační schopnost a ochota, protože to, že potřebuje zavést katetr někoho naučíte, ...“*

#### **5.3.5 Předchozí praxe**

Respondenti (12 z 12) považovali předchozí praxi jako nutnou v případě nástupu na oddělení. Pokud by byla praxe ve stejném oboru, jistě by to bylo s výhodou. Nepožadovali ovšem nutnou praxi na oddělení stejného typu jako spíše celkovou praxi v sesterském oboru.

Pozice putovní sestry se tak nehodí pro okamžitý nástup zaměstnance po dokončení vzdělání. Jak ale z předchozích obav lze vyčíst, není vždy vhodné míchat některé obory dohromady. Volba správného zaměstnance odesílaného na oddělení by měla být v rukou koordinátora putovních sester.

*Respondent 1*

*„Tak jako sestra na psychiatrii, musí něco umět, nebo ta sestra na gynekologii musí něco umět a nejsou to vzájemně zástupný, ... Není v silách sestry podle mě, aby uměla úplně všechny.“*

### **5.3.6 Jiné podmínky**

Speciální podmínkou přijetí pozice putovní sestry na oddělení je její schopnost přizpůsobit se chodu oddělení a zajistit i práci, která není přímo očekávaná od její pozice. V případě, že přichází sestra na oddělení vypomocet, lze očekávat, že bude dělat činnosti všech různých typů. Prolínání sesterské a sanitářské práce je na mnoha odděleních běžné a putovní sestra tak musím přijmout vždy tu roli, která se od ní očekává.

*Respondent 3*

*„... aby se nebála práce a tím myslím i práce co není v jejich kompetencích. Třeba sanitářský nebo ty sanitářky, když tady zůstanou samy tak aby byla schopná jim pomoci. Převlíct pacienta, ne denně a pořád, ale pokud to vyžaduje ta situace tak, aby byly schopny pomoci. I napříč tomu že to není jejich kompetencích, ale v její náplni práce.“*

Pro putovní sestru je plánování práce v její vlastní režii. Pozice putovní sestry není vhodná pro čerstvě vystudované absolventy, kteří nemají zatím praxi v oboru. Ideální putovní sestru tvoří pracovník, který byl dlouho v praxi a neplánuje do budoucna závazky, které by mu bránily ve flexibilním rozhodování.

*Respondent 9*

*„...ale představa by byla taková, že by nebyla zatížená třeba rodinou, která ji bude volat, že jsou nemocný děti, že potřebuje třeba matka samoživitelka, co chodí do práce a vidí, že by třeba mohla být ovlivněná, že během pracovní doby potřebuje odejít s dětma k lékaři.“*

Podmínky se do budoucna mohou měnit a dotvářet. Možnosti jsou otevřené.

## 5.4 Podpůrné kroky zavádění pozice putovní sestry

Zavedení pozice putovní sestry není jednoduchým úkonem. V zařízení fakultní nemocnice se vyskytly pokusy zavedení této pozice, ale nebyl zde nastaven rámec, za jakých podmínek bude takový zaměstnanec fungovat. Zavádění tak nejspíše nemělo jasnou strukturu. V případě nového uvedení pozice putovní sestry do nemocničního zařízení, by bylo vhodné poskytnout náhled na to, jakým způsobem specifickou pozici nejlépe zapojit do pracovního procesu. Zejména z toho důvodu směřovala otázka v rozhovoru k budoucímu plánu zavedení pozice putovní sestry.

Respondenti uvedli více možných návrhů, jak napomoci kladné adaptaci putovní sestry.

### 1. Předchozí návštěva oddělení v klidnějším režimu

Pokud by měla putovní sestra být pouze v rámci fakultní nemocnice, měla by zvolená oddělení, pro která by byla v záloze. V případě tohoto systému by mohla putovní sestra dopředu procházet jednotlivá oddělení a seznamovat se s chodem za přítomnosti zkušenější sestry.

### 2. Odpracování jedné až dvou směn na oddělení

V případě volby specifických oddělení pro putovní sestru je možné, aby na každém z pracovišť odpracovala pár směn, během doby, kdy pracoviště není v akutním nedostatku. Putovní sestra by poté v případě potřeby nepřicházela do úplně nového prostředí a snížila by se tak i úroveň tlaku, který je na ni vyvíjen.

#### *Respondent 6*

*„...spíš si myslím, že by ji měla třeba tady absolvovat pár služeb ještě s někým jako jedním, aby se to samozřejmě tady osahala, aby zjistila, kde, co je, a zjistila prostě ten systém a ten styl práce. Aby vůbec věděla, že jo. Kam pro co sáhnout.“*

#### *Respondent 10*

*„...Takže aspoň rámcově, aby věděla, kde to oddělení se nachází zhruba, jak je rozložený a pak samozřejmě je i věcí těch sester v tý daný směně, aby oni si ji správně navigovali do činností a prostoru.“*



### 3. Vytvoření manuálu s nejpotřebnějšími informacemi o oddělení

Manuál, který by byl přístupný putovní sestře před nastoupením na oddělení či kliniku, poskytoval by jasný přehled informací, které jsou pro oddělení nejdůležitější. Putovní sestry by se potom mohly na některé činnosti dopředu připravit a být tak ještě užitečným členem týmu. Manuál by mohl obsahovat fotografie oddělení, nejčastější diagnózy a ošetrovatelskou péči s nimi spojenou, nejdůležitější telefonní čísla, ale i uznávaná pravidla, která jsou na jednotlivých odděleních.

#### *Respondent 11*

*„Měla by si tedy projít nějak standardy a poskytnutý manuál, kde jsou zapsané nejdůležitější informace, taková pomocná berlička.“*

Je otázkou, zda by putovní sestra v případě jejího nevyužívání neměla svůj čas trávit na jednotlivých odděleních a nenaučit se spolu s tím chod každého z nich. To vše je ale o nastavení podmínek, za kterých bude putovní sestra v rámci zdravotnického zařízení figurovat.

## **5.5 Výsledné požadavky pro přijetí putovní sestry**

Výsledné podmínky na pozici putovní sestry zahrnují nejenom požadavky, které zazněly během rozhovorů, ale i systémové podmínky, které z těchto požadavků vycházejí. Pro kladně přijetí putovních sester v zařízení fakultní nemocnice je vhodně zaměřit se na tyto body. Ze všech podmínek je vhodné vytvořit plán a naplňovat postupně konkrétní cíle

### 1. Vytvoření pozice koordinátor putovních sester

Putovní sestra je velmi specifická pozice z hlediska správné volby pracovníka. Ve zdravotnickém zařízení by vždy bylo vhodné mít osobu, zaštiťující práci putovních sester a schopného spojit putovní sestru s oddělením tak, aby došlo ke shodě. V případě, že by taková osoba nebyla a neorganizovala výběr putovních sester, je možné, že by se požadavky klinik nesetkaly s požadavky sester. Díky tomu by pravděpodobně brzo došlo k zaniknutí celé představy o fungování putovních sester. Se špatnou zkušeností by vznikl odpor klinik k putovním sestram, který by se těžce překonával. V zahraničí roli koordinátora představuje agentura, poskytující krátkodobý personál.

## 2. Formulování přesných kompetencí putovních sester

Putovní sestra může znamenat i významný krok směrem ke zvyšování kompetencí sester, a to díky profesionalitě a odborným znalostem, která by měla putovní sestra mít rozšířené. Zvyšuje uznání celého sesterského povolání a poskytuje možnost rozvoje. Definice kompetencí putovní sestry je potřebná nejen z hlediska očekávané práce na oddělení, ale i se specializací, kterou putovní sestra na oddělení přináší.

## 3. Stanovení praktických podmínek pro pozici putovní sestry (finanční ohodnocení, úvazek, dovolená, pracovní neschopnost, a další)

Jako každá jiná pozice ve zdravotnickém zařízení musí mít putovní sestra stanovené přesně hranice, za kterých může fungovat. Mezi tyto aspekty patří i nastavení motivace za pomoci finančního ohodnocení. Blízké tomu jsou i možnosti úvazků, které si zařízení stanoví. Praktickými podmínkami jsou i dovolené a pracovní neschopnosti. Putovní sestra ve fakultní nemocnici se v těchto aspektech může lišit od putovní sestry v zahraničí. Agentury v zařízení se starají o veškeré smluvní i právní požadavky na pozici putovní sestry, pokud bude ovšem samotná organizace zaměstnavatelem putovní sestry, musí se o to organizace starat sama.

## 4. Stanovení podmínek, za kterých lze vykonávat roli putovní sestry

V případě vytvoření konceptu putovní sestry ve zvolené organizaci započne proces hledání vhodných sester na tuto pozici. Pro každou pozici a nalezení vhodného kandidáta je důležité vymezit přesně požadavky, které by měl zaměstnanec splňovat. Výzkum poskytl náhled na to, které podmínky by to měly být. Jedná se o úspěšné ukončení studia oboru praktická sestra nebo všeobecná sestra. Specializace není vyžadována, ale je výhodou, zejména pak v případě práce na jednotce intenzivní péče. Hlavními charakterními rysy jsou komunikace, flexibilita, týmovost a empatie. Předchozí praxe na pozici sestry ve zdravotnickém zařízení je nutná.

## 5. Vytvoření specifického procesu adaptace putovní sestry

Klíčovou podmínkou přijetí putovní sestry je správně nastavený proces jejího příchodu na jednotlivá oddělení. První setkání sester na oddělení a putovní sestry bude udávat směr, jakým se bude myšlenka putovních sester ubírat. Zmiňovaných možností vytvoření adaptačního procesu putovní sestry bylo ve výzkumu zmíněno více a je jen na organizaci, jaký z postupů zvolí. Osvědčí-li se putovní sestra dobrou praxí, může být v budoucnu i nositelem změn, na odděleních.

## 6 Diskuse

Na začátku diplomové práce byl stanoven cíl, který prolíná a navazuje na jednotlivé dílčí cíle výzkumu. Spolu s nimi byly u kvalitativního výzkumu stanoveny výzkumné teorie, které vycházejí z předpokládaných výsledků výzkumného šetření. Výsledky výzkumu zodpovídají otázky a teorie stanovené před vytvořením výzkumu samotného. Jedná se o uvedené otázky.

### Dílčí otázky výzkumu:

#### 1. Jaká je aktuální personální situace na odděleních/klinikách?

Personální situace se lišila u každého respondenta v návaznosti na to, jaké je zrovna aktuální zaplnění pracovních pozic. Více jak polovina respondentů uvedla, že jsou zatíženi personálním nedostatkem, který je dlouhodobého charakteru.

#### 2. Jaká je motivace oddělení/kliniky pro využití putovní sestry?

Motivací využití putovní sestry je pro kliniky zajištění chodu oddělení. Dokud se kliniky přímo nesetkají s prací pozice putovní sestry jsou ostatní možnosti motivace pro její využití zatím neznámé.

#### 3. Jaké jsou požadavky na příchozí putovní sestru?

Požadovanou podmínkou je vždy vzdělání sester v České republice stanovené právním řádem. Spolu s tím se vážou i dostatečné znalosti z praxe a orientace v oblasti ošetrovatelské péče. U požadavků na charakterní rysy putovní sestry dominovala komunikace a flexibilita, a hned zatím týmovost a empatie. Jedině specifické kompetence se liší na základě chirurgických a interních oddělení. Očekávalo by se tak rozlišování putovních sester pro chirurgické a interní obory.

### Teorie vzešlé z výzkumu:

#### 1. Ve zvoleném zdravotnickém zařízení by byl zájem o pozici putovní sestry.

Zájem o pozici putovní sestry projevíli respondenti napříč spektrem chirurgických oborů a interních oborů, stejně tak vrchní i staniční sestry. O putovní sestru naopak neprojevila zájem oddělení, která momentálně nejsou v akutním nedostatku sesterského personálu. Pokud by se ale kliniky potýkaly s nedostatkem, který by ohrožoval chod oddělení, přistoupily by na využití putovní sestry jako náhradního personálu.

## 2. Putovní sestry by uvítaly spíše staniční sestry.

V rámci výzkumu nebyla tato teorie, že putovní sestru by uvítaly především staniční sestry potvrzena. Dle odpovědí jednotlivých respondentů (staničních sester) je zájem o putovní sestru dle každého respondenta velmi individuální. Nezáleží tak na tom, zda je respondent více či méně ovlivněn nedostatkem sester.

## 3. Hlavní motivací využití putovní sestry je zajištění plynulého chodu oddělení.

Teorie, že hlavní motivací klinik a oddělení k využití putovní sestry je zajištění chodu oddělení se potvrdila. Velkou, ale méně zmiňovanou motivací je i poskytnutí odpovídající péče pacientům. Pouze jeden respondent uvedl jako motivaci putovní sestry i přínos nových poznatků do praxe. Jednalo se vedlejší motivaci.

## 4. Putovní sestra by měla být hlavně flexibilní pro potřeby využití v rámci zdravotnického zařízení.

Jeden z rysů putovní sestry by dle respondentů měla být flexibilita putovní sestry. Jedná se o možnost jejího příchodu za různých časových požadavků a možnost přizpůsobení práce aktuálním podmínkám oddělení. V tomto bodu se shodli všichni respondenti.

Hlavními výsledky výzkumu je stanovení podmínek, které by měla putovní sestra splňovat, aby byla kladně přijata na klinikách a odděleních. Mezi výsledné podmínky bylo zařazeno rozlišování sester pro interní a chirurgické obory a požadavky alespoň několikoroční praxe na pozici sestry. Spolu s tím by putovní sestra měla být schopna objektivně zhodnotit stav pacienta a zorganizovat si svůj čas na oddělení tak, aby byl co nejefektivněji využit. Charakterními požadavky jsou komunikativnost, flexibilita, týmovost a empatie. Požadavky na specializované vzdělání nebo rozšířené schopnosti se nelišily od požadavků kladených na kmenové sestry oddělení.

Vedlejším zjištěním výzkumu je i motivace k využití putovní sestry, kterou je určité zajištění chodu oddělení bez nutnosti omezení provozu, přinášení nových poznatků do praxe a udržení zkušených zaměstnanců ve zdravotnickém oboru. Výsledky otevírají i téma aktuálního nedostatku zdravotnických pracovníků na oddělení, který se rozhovory potvrdil.

V průběhu vytváření diplomové práce byly upraveny některé detaily v rámci zlepšení finálních výsledků. K nejvýznamnějším změnám patří rozšíření počtu respondentů z udávaných šesti vrchních sester na dvanáct respondentů různých pozic. Finální počet jsou čtyři vrchní

sestry a osm staničních sester. Rozšíření proběhlo z důvodu potřeby srovnání názorů nejenom vrchní sester, ale i staničních sester. Spolu s tím jsem chtěla výzkum rozšířit o porovnání interních a chirurgických oborů, standardních jednotek a jednotek intenzivní péče a v neposlední řadě oddělení, která byla vedena jako covidová, během pandemie. Covidová oddělení byla záměrně vybrána z důvodu jejich zkušeností s krátkodobým personálem. Získaná data poskytují větší názorové rozpětí a tím i validnější výsledky výzkumu. Na základě změny počtu respondentů byly i poupraveny dílčí otázky výzkumu. Jejich znění bylo více zobecněno a zacíleno na očekávané poznatky hlavního výzkumu.

Z důvodu nedostatku zdrojů v českém jazyce, byly využívány především zdroje zahraniční. Prolnutí dat teorie a výzkumu občasně naráželo na rozdíly mezi vzdělávacími a legislativními systémy u nás a v zahraničí. Právě z důvodů, že nebyla nalezena data popisující práci putovní sestry v České republice bylo náročné propojit informace tak, aby společně vytvářeli validní závěry. Čerpané informace pocházejí i z webových stránek agentur nabízejících personál putovní sestry. Využití webů bylo zvoleno z důvodu nejvalidnějších informací o podstatě putovní sestry.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo stanovit podmínky, za kterých bude pozice putovní sestry přijata v zařízení fakultní nemocnice.

Zvolená organizace dlouhodobě bojuje s nedostatkem sesterského personálu. Hlavní motivací využití putovní sestry je pro ni zajištění plynulého chodu oddělení. Výpomoc by tak uvítala každá klinika, která se dostala do opravdu akutního nedostatku. Dokud není pozice putovní sestry běžně využívaná, nedokáží si kliniky zatím představit jiné možné benefity, které může putovní sestra do organizace přinést.

V teoretická částí diplomové práce jsem se zaměřila na historii vývoje povolání sestry spolu se zákony a dokumenty České republiky, které ji jako pozici definují. Zmíněny jsou i role, které sestra v pracovním prostředí zaujímá při výkonu tohoto povolání. Hlavní zaměření jsem věnovala historickému vývoji putovní sestry a jejímu principu fungování především v zahraničí. Popis podmínek, za kterých funguje putovní sestry v zahraničí doplnil i proces adaptace putovních sester. Na celý koncept navazuje vliv, který putovní sestra může mít na pracoviště. Pro přehledné uvedení do celé problematiky práce jsem využila popisu aktuální situace nedostatku sesterského personálu ve zdravotnických organizacích a jaká je motivace na tento nedostatek reagovat právě využitím pozice putovní sestry. Teoretická část slouží jako výchozí bod zkoumaných podmínek k přijetí pozice putovní sestry. Zjištěním jsou především praktické podmínky, bez kterých by se koncept putovní sestry neobešel.

Z výzkumné části poté vyplývá, že putovní sestra by měla pro kladné přijetí splňovat podmínky pro vzdělání sester v České republice stanovené právním řádem. Spolu s tím se vážou i dostatečné znalosti z praxe a orientace v oblasti ošetrovatelské péče. Mezi požadované charakterní rysy putovní sestry patří zejména komunikace, flexibilita, týmovost a empatie. Z výzkumu vzešlo také, že je nutné připravovat putovní sestru zvlášť pro interní nebo chirurgickou část, což by v praxi znamenalo požadovat předchozí praxi nebo schopnosti v konkrétním zaměření.

Souhrnem vzniklých dat jsou jednotlivé podmínky, které fakultní nemocnici napomohou při přijetí pozice putovní sestry. Do těchto podmínek patří vytvoření pozice koordinátora putovních sester, formulování přesných kompetencí putovních sester, stanovení praktických podmínek pro pozici putovní sestry, stanovení podmínek, za kterých lze vykonávat roli putovní sestry a vytvoření specifického procesu adaptace putovní sestry.

Význam výsledků tkví hlavně v možnosti upotřebení získaných dat při zavádění putovní sestry v rámci zvoleného zdravotnického zařízení. Každý jednotlivý bod výsledných zjištění

se věnuje jedné části procesu přijetí putovní sestry. Závěrečné podmínky požadované po putovní sestře se dle zjištění jen málo liší od požadavků kladených na každou příchozí sestru do nemocnice. Výsledkem je i zjištění, že u putovní sestry je její úspěch stanoven hlavně v rychlé adaptaci, schopnostech a charakteru každé jednotlivé putovní sestry. Nelze tedy přímo ovlivnit, zda bude putovní sestra přijata nebo odmítnuta na oddělení, ale lze alespoň napomoci tomu, aby byla řádně připravena pro kladné přijetí.

Do budoucna by se putovní sestra mohla rozvíjet nejen v prostředí jednoho zdravotnického zařízení, ale stát se konceptem, kdy si jednotlivá zdravotnická zařízení mohou navzájem půjčovat zaměstnance a rozšiřovat tak znalosti i zkušenosti. Budoucnost sesterského povolání se bude rozvíjet jen natolik, nakolik dovolíme novým poznatkům a zkušenostem přecházet plynule do praxe. Dle očekávaného nedostatku sester ve zdravotnictví bude potřeba situaci dříve či později řešit a hledat možnosti, jakými přilákat nové pracovníky do zdravotnictví. Pokud se situace rapidně nezmění a zdravotnictví nebude lákavějším prostorem pro mladé generace, je jisté, že budou nemocnice čelit personální krizi.

Data poukazují na fakt, že do budoucna by krátkodobý personál mohl pomoci v případě zvýšeného nedostatku zdravotníků v nemocnicích. Putovní sestra sice nevyřeší celkovou situaci vzniklou nedostatkem zdravotnických pracovníků, ale může pomoci v případě odchodu generace sester, která nyní v nemocnicích převládá.

Výzkum z diplomové práce by se do budoucna dal obohatit i o zjištění, za jakých podmínek by si samotné putovní sestry představovaly svůj pobyt na pracovištích. K tomuto kroku můžeme dojít ale až v případě, že budou putovní sestry ve zdravotnických organizacích běžně využívány.

Pokud chceme zavést putovní sestru jako stálou pracovní pozici, budeme muset pracovat s předsudky, že putovní sestry nemůžou být přínosem pro oddělení. Zjištěné požadavky, které respondenti uvedli, se pramálo liší od běžných požadavků, které jsou kladeny na nově příchozího zaměstnance. Hlavní překážkou v rozvoji putovní sestry tedy nejsou její nedostatky, ale spíše představy, které o putovní sestře má zbylý personál. Do budoucna je vhodné věnovat se odbourávání těchto předsudků proti novému personálu a postupně rozvíjet jeho potenciál.

Závěrem bych se ráda vnesla pozitivní myšlenku do své diplomové práce a tou je fakt, že neustálý posun zdravotnictví jako oboru, nás krok po kroku přibližuje ke zlepšení kvality života každého z nás.

## BIBLIOGRAFIE

1. AIKEN, Linda H., Consuelo CERÓN, Marta SIMONETTI, et al. HOSPITAL NURSE STAFFING AND PATIENT OUTCOMES. *Revista Médica Clínica Las Condes* [online]. 2018, **29**(3), 322-327 [cit. 2023-03-28]. ISSN 07168640. Dostupné z: doi:10.1016/j.rmclc.2018.04.011
2. BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ. Position of nurse in a multidisciplinary team. *Kontakt* [online]. 2009, **11**(1), 252-256 [cit. 2023-04-18]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2009.042
3. BARTOŠÍKOVÁ, I. O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-439-9
4. BETHEL, Claire, Susan OLSON, Curt BAY, Tami UYEDA a Karen JOHNSON. Travel Nurse Onboarding. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. 2019, **49**(9), 436-440 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1539-0721. Dostupné z: doi:10.1097/NNA.0000000000000781
5. BUERHAUS, Peter I. Implications of an Aging Registered Nurse Workforce. *JAMA* [online]. 2000, **283**(22) [cit. 2023-03-27]. ISSN 0098-7484. Dostupné z: doi:10.1001/jama.283.22.2948
6. COOK, Olivia, Meredith MCINTYRE, Katrina RECOCHE a Susan LEE. "Our nurse is the glue for our team" - Multidisciplinary team members' experiences and perceptions of the gynaecological oncology specialist nurse role. *European Journal of Oncology Nursing* [online]. 2019, **41**, 7-15 [cit. 2022-03-22]. ISSN 14623889. Dostupné z: doi:10.1016/j.ejon.2019.05.004
7. DAUBENER, Jan. A look at travel nursing: Two sides to the coin. *Journal of Emergency Nursing* [online]. 2001, **27**(5), 507-510 [cit. 2022-04-02]. ISSN 00991767. Dostupné z: doi:10.1067/men.2001.118574
8. FALLER, Marcia, Bob DENT a Jim GOG EK. A Single-Hospital Study of Travel Nurses and Quality: What Is Their Impact on the Patient Experience?. *Nurse Leader* [online]. 2017, **15**(4), 271-275 [cit. 2023-03-09]. ISSN 15414612. Dostupné z: doi:10.1016/j.mnl.2017.03.016
9. FARKAŠOVÁ, D. a kol. Ošetřovatelství – teorie. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8
10. GAN, Ivan. Social comparison and perceived envy-motivated communication involving travel nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* [online].



- 2020, **28**(2), 377-384 [cit. 2023-06-03]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12939
11. Goldstein PC. Nurse Managers' Expectations and Utilization of Travel Nurses. *Medsurg Nursing : Official Journal of the Academy of Medical-surgical Nurses*. 2014 Nov-Dec;23(6):Suppl 7-8, 15. PMID: 26281638.
  12. HANSEN, April a Carol TUTTAS. Lived Travel Nurse and Permanent Staff Nurse Pandemic Work Experiences as Influencers of Motivation, Happiness, Stress, and Career Decisions. *Nursing Administration Quarterly* [online]. 2022a, **46**(3), 245-254 [cit. 2022-11-01]. ISSN 0363-9568. Dostupné z: doi:10.1097/NAQ.0000000000000530
  13. HANSEN, April a Carol TUTTAS. Professional Choice 2020-2021. *Nurse Leader* [online]. 2022b, **20**(2), 145-151 [cit. 2022-11-01]. ISSN 15414612. Dostupné z: doi:10.1016/j.mnl.2021.12.018
  14. *HEALTH CAROUSEL TRAVEL NURSING* [online]. 2023 [cit. 2023-05-31]. Dostupné z: <https://www.hctravelnursing.com/>
  15. CHANG, S., HAN, K. and CHO, Y. Association of Happiness and Nursing Work Environments with Job Crafting among Hospital Nurses in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, vol. 17, no. 11. pp. 4042 Publicly Available Content Database. ISSN 1661-7827. DOI <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17114042>.
  16. ICN - Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester. *Česká asociace sester* [online]. 2000 [cit. 2023-04-18]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
  17. JUNG, Dukyoo, Jennie C. DE GAGNE, Minkyung LEE a Hyesoon LEE. The effect of function-focused care on long-term care workers in South Korea. *Geriatric Nursing* [online]. 2020 [cit. 2020-05-14]. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2020.03.017. ISSN 01974572. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0197457220300938>
  18. Kane RL, Shamliyan T, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. Nurse staffing and quality of patient care. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007 Mar;(151):1-115. PMID: 17764206; PMCID: PMC4781632.
  19. KELNAROVÁ, Jarmila, Martina CAHOVÁ, Iva KŘEŠŤANOVÁ, Marcela KŘIVÁKOVÁ, Zdeňka KOVÁŘOVÁ a Dana HAUSEROVÁ. *Ošetřovatelství pro*

- střední zdravotnické školy - 1. ročník. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 9788024753324.
20. KNUTSEN, H.M. Health Institutions, Temporary Work Agencies, and the Mobility Power of Nurses1. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 12, 2018, vol. 8, no. 4. pp. 25-44 Publicly Available Content Database.
  21. KRAUSOVÁ, M. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Care Comm, 2021. ISSN 1801-464X
  22. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.
  23. LANDRUM, Michele Angell. *Fast facts for the travel nurse: travel nursing in a nutshell*. New York: Springer Pub. Co., 2010. ISBN 978-0-8261-3786-9.
  24. LEJSAL, M. and HRDÁ, K. Principy Fungování Multidisciplinárního Týmu v Pobytové Sociální Službě — Zkušenosti z Domova Pro Seniory Sue Ryder. *Forum Socialni Prace*, 2017, no. 2. pp. 75-80 Publicly Available Content Database. ISSN 18043070.
  25. LETOURNEAU, R.M. *Nurses are Leaving the Profession, and Replacing them won't be Easy*. Boston: , Sep 17, 2021 Coronavirus Research Database; Publicly Available Content Database.
  26. MEDLAND, JACQUELINE J. MS, RN, CCRN. A Manager's Perspective on Traveling Nurses. *Nursing Management (Springhouse)* 23(4):p 55-56, April 1992.
  27. *Novela vyhlášky o činnostech přináší sestřím vyšší kompetence* [online]. 1.7.2022 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/novela-vyhlasky-o-cinnostech-prinasi-sestram-vyssi-kompetence/>
  28. *Nurse first - travel agency: The History of Travel Nursing: Then vs. Now* [online]. In: . November 17, 2022, s. 1 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <https://nurse1sttravel.com/travel-nursing-history/>
  29. *Nurse first - travel agency: Top 4 Requirements for Becoming A Travel Nurse in 2022* [online]. In: . June 3, 2021, s. 1 [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: <https://nurse1sttravel.com/requirements-for-becoming-a-travel-nurse-in-2021/>
  30. Our Bank – Nursing, Midwifery, and Healthcare Assistants. In: *NHS Professionals* [online]. 2023 [cit. 2023-06-04]. Dostupné z: <https://www.nhsprofessionals.nhs.uk/joining-nhsp/nursing-and-midwifery-bank>

31. OVERBOSCH, Femke W., Susan C. KOEMAN, Anneke VAN DEN HOEK a Gerard J.B. SONDER. Dutch Travel Health Nurses: Prepared to Prescribe?. *Journal of Travel Medicine* [online]. 2012, **19**(6), 361-365 [cit. 2022-11-01]. ISSN 1195-1982. Dostupné z: doi:10.1111/j.1708-8305.2012.00660.x
32. PANTravelers: *Professional Association of Nurse Travelers* [online]. 2016 [cit. 2023-02-08]. Dostupné z: <https://www.pantravelers.org/index.php>
33. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.
34. PROŠKOVÁ, Eva a Jana KONEČNÁ. Vývoj vzdělávání zdravotních sester, 1.díl. Florence. Ambit Media a.s., 2015, roč.11, č. 6, s. 43-46. ISSN 1801-464X.
35. *Přehlednější zdravotnictví* [online]. 2022 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://prehlednejsizdravotnictvi.cz/>
36. PULCINI, Joyce a Betty RAMBUR. Travel Nursing and the Demise of the Virtue-Script: Steps to a New Beginning. *Policy, Politics, & Nursing Practice* [online]. 2022, **23**(4), 211-214 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1527-1544. Dostupné z: doi:10.1177/15271544221130623
37. RAINBOW, J., LITZEN, C. and BETHEL, C. *Nurses Don't Want to be Hailed as 'Heroes' during a Pandemic – they Want More Resources and Support*. Boston: , Nov 12, 2021 Coronavirus Research Database; Publicly Available Content Database.
38. Randolph, Linda Bird. Why consider travel nurses?. *Nursing Management (Springhouse)* 34(1):p 4-5, March 2003.
39. RASO, Rosanne a Joyce J. FITZPATRICK. Travel Nurse Perceptions of Work Environment, Authentic Leadership, Well-Being, and Pandemic Impact. *Nurse Leader* [online]. 2022, **20**(6), 585-588 [cit. 2023-03-23]. ISSN 15414612. Dostupné z: doi:10.1016/j.mnl.2022.03.007
40. Rosenstock FN. Blacklisting: The dirty side of travel nursing. *Nephrol News Issues*. 2016 May;30(5):20, 23. PMID: 27386607.
41. ROSNAWATI, M.R., et al. *Why so Stressed? A Comparative Study on Stressors and Stress between Hospital and Non-Hospital Nurses*. Durham: Research Square, Dec 03, 2020 Publicly Available Content Database. DOI <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-60087/v2>.
42. Seo, Sukyong, PhD., R.N. and SPETZ, J., PhD. Demand for Temporary Agency Nurses and Nursing Shortages: *The Journal of Health Care Organization, Provision, and*

- Financing. *Inquiry*, 08, 2013, vol. 50, no. 3. pp. 216-28 Publicly Available Content Database. ISSN 00469580.
43. SIMON, R. Bryan a Debbie A. SIMON. Nomadic nursing. *AJN, American Journal of Nursing* [online]. 2012, **112**(1), 49-50 [cit. 2022-11-02]. ISSN 0002-936X. Dostupné z: doi:10.1097/01.NAJ.0000410179.67142.d4
44. SIMONS, Sandra Scott. ER Goddess: Pay Nurses More Instead of Hiring Travel Nurses. *Emergency Medicine News*, 2022, 44.1: 11.
45. SPADER, Catherine. Opportunity knocks for travel nurses. *Nursing2022*, 2011, 111.1: 36.
46. STAŇKOVÁ, M. Sestra – reprezentant profese. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2002, 78 s. ISBN 80-7013-368-6
47. STASKOVÁ, Věra, Valérie TÓTHOVÁ a Jaroslav KOŤA. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2206-6.
48. *STEM/MARK* [online]. Praha, 2020 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://stemmark.cz/encyklopedie-pilot-pilotni-vyzkum/>
49. STUHLÍK, R. Tým snů. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2008, 160 s. ISBN 978-80-247-1776-0
50. *Survio* [online]. 2020 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/jak-vytvorit-dotaznik/jak-vybrat-vzorek-respondentu>
51. ŠRÁMEK, Jan. Metody sběru dat v kvantitativním výzkumu. *Focus* [online]. 27. 4. 2009 [cit. 2023-05-29]. Dostupné z: [https://www.focus-age.cz/m-journal/marketingovy-vyzkum/metody-sberu-dat-v-quantitativnim-vyzkumu\\_s390x5140.html](https://www.focus-age.cz/m-journal/marketingovy-vyzkum/metody-sberu-dat-v-quantitativnim-vyzkumu_s390x5140.html)
52. The World of 1898: The Spanish-American War: Clara Barton (Clarissa Harlowe Barton). *Library of Congress* [online]. 2011, 1 [cit. 2023-05-02]. Dostupné z: <https://www.loc.gov/rr/hispanic/1898/barton.html>
53. Travel Nurse. *RegisteredNursing.org* [online]. 18.October 2022 [cit. 2023-01-17]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/specialty/travel-nurse/>
54. Travel nursing agencies draw lawmakers' scrutiny. *TIME: (magazine)*. USA, 2022, **2022**(March 14), 26-27. ISSN 0040-781X.
55. VAN SCHOTHORST–VAN ROEKEL, Jannine, Anne Marie J.W.M. WEGGELAAR-JANSEN, Carina C.G.J.M. HILDERS, Antoinette A. DE BONT a Iris

- WALLENBURG. Nurses in the lead: a qualitative study on the development of distinct nursing roles in daily nursing practice. *BMC Nursing* [online]. 2021, 20(1) [cit. 2022-03-23]. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-021-00613-3
56. VANĚK, Miroslav a Lenka KRÁTKÁ, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. Praha: Karolinum, 2014. Orální historie a soudobé dějiny. ISBN 978-80-246-2813-4.
57. VESOULIS, Abby a Abigail ABRAMS. Contract Nurse Agencies Are Making Big Money in the Age of COVID-19. Are They 'Exploiting' the Pandemic?. In: *TIME* [online]. 2022 [cit. 2023-06-26]. Dostupné z: <https://time.com/6149467/congress-travel-nurse-pay/>
58. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky: Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. In: . ročník 2009, částka 6. Dostupné také z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/3628/36956/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2009.pdf>
59. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
60. VIK, Jakub a Milan BAJÁK. *Krajským nemocnicím chybí zdravotní sestry. Oslovit se teď snaží ty, které před časem obor opustily* [online]. 7.března 2023, 1 [cit. 2023-05-29]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/sestry-nemocnice-nedostatek-nabor-penize-odesly-z-oboru\\_2303071040\\_kac](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/sestry-nemocnice-nedostatek-nabor-penize-odesly-z-oboru_2303071040_kac)
61. *Vyhláška č. 357/2020 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů*. ročník 2020. Dostupné také z: <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=357&r=2020>
62. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2016 [cit. 2023-06-03]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>
63. WESTBROOK, Johanna I, Christine DUFFIELD, Ling LI a Nerida J CRESWICK. How much time do nurses have for patients? a longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health

- professionals. *BMC Health Services Research* [online]. 2011, **11**(1) [cit. 2023-03-22]. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/1472-6963-11-319
64. WHO and partners call for urgent investment in nurses. In: *World Health Organization* [online]. 7 April 2020 [cit. 2023-06-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
65. Woods, Anne RN, CRNP, APRN,BC, MSN. 5 reasons to consider travel nursing. *Nursing*: October 2005 - Volume 35 - Issue 10 - p 10-11
66. XUE, Ying, Joyce SMITH, Deborah A. FREUND a Linda H. AIKEN. Supplemental Nurses Are Just As Educated, Slightly Less Experienced, And More Diverse Compared To Permanent Nurses. *Health Affairs* [online]. 2012, **31**(11), 2510-2517 [cit. 2023-03-27]. ISSN 0278-2715. Dostupné z: doi:10.1377/hlthaff.2011.1297
67. *Zákon č. 262/2006 Sb.: Zákon zákoník práce. ročník 2006.* Dostupné také z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_262\\_2006](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_262_2006)
68. *Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).* Česká republika Dostupné také z: [https://ppropo.mpsv.cz/zakon\\_96\\_2004](https://ppropo.mpsv.cz/zakon_96_2004)
69. ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry.* Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

# PŘÍLOHY

*Příloha č.1: Projekt diplomové práce*

UNIVERZITA KARLOVA  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ  
Katedra aplikovaných sociálních věd  
Program řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích



## **Projekt diplomové práce**

### **Podmínky přijetí pozice putovní sestry v nemocničním zařízení**

Jméno: Bc. Čiperová Veronika

Osobní číslo: 99183696

Imatrikulační ročník: 2020

Vypracovala: Čiperová Veronika 2. ročník magisterského studia

**Téma:**

Výběr tématu diplomové práce se týká mého blízkého spojení jak s prací zdravotní sestry, tak se zlepšováním podmínek v nemocničním zařízení. Téma tzv. travel nurse je v zahraničí již známým konceptem, který se v České republice teprve zkouší. V zdravotnickém zařízení, ve kterém pracuji se intenzivně vytváří podmínky pro dlouhodobé zavedení pozice putovní zdravotní sestry, která má sloužit jako výplň personálního nedostatku na odděleních. Spolu se situací ohledně pandemie Covid-19 je téma nedostatku zdravotnických pracovníků velmi aktuální. Proto se chci podílet na zavádění této pozice ve fakultní nemocnici a ulehčením podmínek, jak pozici udržet, tak aby byla všeobecně přijata a nevznikaly konflikty. Zvolená pozice se ve fakultní nemocnici již neoficiálně existuje, nemá však žádné podklady, jak je vnímána či přijata na odděleních.

**Cíl diplomové práce a výzkumu:**

Cílem diplomové práce a výzkumu je identifikace podmínek pro kladné přijetí pozice putovní sestry v zařízení fakultní nemocnice.

**Dílčí otázky diplomové práce:**

1. Zmapování vývoje povolání zdravotní sestry.
2. Zmapování vzniku pozice putovní sestry.
3. Pozice putovní sestry v zahraničí.
4. Zjištění podmínek přijetí putovní sestry v nemocničním zařízení fakultní nemocnice.

**Dílčí otázky výzkumu:**

1. Jaká je motivace mít putovní sestru v multidisciplinárním týmu?
2. Jaké jsou výhody putovní sestry v multidisciplinárním týmu?
3. Jak putovní sestra přispívá plynulejšímu chodu oddělení?
4. Jaké jsou požadavky na putovní sestru na oddělení?

**Východiska:**

Během několika let studia oboru všeobecná sestra jsem se setkala s mnoha možnostmi, jakou sestrou být. Jednalo o sestry chirurgické, interní, se specializací nebo prostě jen zájmem o některá odvětví. Teprve až v zahraničí jsem se ale setkala s novým konceptem, který mi předtím nebyl dosud známý, a to travel nurse. Všeobecná sestra, která nemá pevné pracoviště, ale je znalá veškerých procesů a vypomáhá zrovna tam kde je potřeba. V tu chvíli jsem si řekla,



že by nebylo špatné být takovou sestrou u nás v České republice. Začala jsem tedy zkoumat, zda se v České republice tato pozice objevuje na profesním trhu.

Putovní sestra není ale pouze pracovní pomocí na pracovištích, kde je málo personálu. Putovní sestra může být i nápomocná při snižování stresové zátěže na pracovištích. Nadměrný a příliš dlouho trvající stres je častý u mnoha povolání. Mezi jedno z velmi stresujících povolání patří práce lékařů a zdravotních sester (Brocker, 1993, str.15). Většina z nejčastějších zátěží pozice zdravotní sestry, například nedostatek klidu a času na pravidelnou stravu a pitný režim úzce souvisí s personálním nedostatkem na odděleních. Riziko syndromu vyhoření je poté velmi vysoké. Dopad může být i na osobní život zaměstnance, který neodděluje pracovní a osobní sféru. Nadměrný stres tedy zhoršuje zdravotní stav a produktivitu práce zdravotníků a přenáší se i do jejich rodin. (Nešpor, 1995, str.15) Putovní sestra by mohla pomoci při snižování tohoto rizika a také při zlepšení komunikace na pracovišti. Zajištění nového přínosu podnětů putovní sestrou může být vítanou změnou na odděleních, která se dostávají do rutinní pracovní zátěže, která opět vede možnému syndromu vyhoření a pozdějším problémům v osobním životě. Vliv okolí v pracovním a osobním životě můžeme najít zakotvené i v ekosociální teorii, která uvádí, jak může okolí přispívat ke vzniku životní nerovnováhy a přirozená potřeba člověka pro přežití je plynulé vzdělávání se a přizpůsobení novým věcem (Brnula, 2015).

### **Rámcové vymezení teoreticko-metodologického přístupu:**

Teoretická část se zabývá stručným přehledem vzniku povolání zdravotní sestry, jejím zakotvením v legislativních dokumentech České republiky, pozicí zdravotní sestry v multidisciplinárním týmu a všeobecnými podmínkami přijetí nového kolegy v pracovním týmu. Ráda bych zde také zmínila důvody vzniku a potřeby pozice putovní sestry a její návaznost na pandemii Covid-19, která velkým dílem přispěla k rychlejšímu zavádění dané pozice. Díky předchozím zkušenostem v zahraničí vnímám potřebu vytvořit vznik, přehled a uplatnění pozice putovní sestry spolu s popsáním zkušeností, které předchodí výzkumy poskytují. Praktickou částí je výzkum zabývající se podmínkami přijetí pozice putovní sestry přímo ve fakultní nemocnici. Putovní sestra je také možným přemostěním pro zvyšování odbornosti na jednotlivých odděleních. Díky znalosti provozu na více odděleních je schopná do provozu přinášet nové znalosti a zkušenosti. Také je prostředníkem mezi zdravotní a sociální problematikou, v případě potřeby dokáže zabezpečit kontakt pacienta s dalšími odborníky v nemocnici (nutriční poradce, psychiatr apod.), sociálními pracovníky pracujícími v nemocnici (psychointerventi, paliativní týmy, osobní asistence a další) nebo sociálními

zařízeními zabezpečující péči po propuštění pacienta (OSPOD, pečovatelská služba, denní stacionáře a další). Zvyšuje se tak kvalita poskytovaných služeb a komplexnost řešení sociálně-zdravotních problémů pacienta a předchází se jeho návratu do nemocnice. Putovní sestra by měla plnit představu o poskytování holistické zdravotní péče, která úzce souvisí s přístupem orientovaným na klienta, o který se v nemocničních zařízeních snažíme. V případě pozitivních výsledků pozice putovní sestry je poté možná i kooperaci mezi jednotlivými zařízeními v kraji, které také trpí nedostatkem personálu.

### **Návrh metody výzkumu diplomové práce včetně postupu:**

Zvolený výzkum by měl ukázat jednotlivé požadavky pozice putovní sestry pro podmínky práce na oddělení. Pro výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup, který bude data vytvářet za pomoci polostrukturovaného rozhovoru. Získaná data později pomocí kódování rozeberu, zredukuji a uskupím relevantní poznatky do oddílů. Zpracování dat poté spojím na základě tematické analýzy, která pomáhá uskupit informace k analýze určité situace v organizaci. Analyzovaná situace je proces přijetí putovní sestry na oddělení a podmínky kladného přijetí. Zvolený postup by měl přinést přesné informace o podobě podmínek přijetí putovní sestry. Výzkum je zaměřen pouze na jedno zařízení Fakultní nemocnice, ve kterém vzniká nová pozice putovní sestry, která je doplňující pozicí na oddělení, která jsou v personální ztrátě. Výzkum by měl být koncipován jako polostrukturované rozhovory s 6 vrchními sestrami v různých oddělení, které adekvátně zastupují potřeby svých oddělení. Vrchní sestry by měly být rovnocenně rozdělené na polovinu z interních a polovinu z chirurgických oddělení. Situace je mírně ovlivněna pandemií Covid-19, ale i tato informace by měla být zahrnuta ve výzkumu. V případě situace zatížení nemocničního zařízení covid odděleními, budou zvoleny z celkového počtu šesti informantek dvě vrchní sestry, zastupující covid oddělení. Oslovení informantek bude za pomoci krátkého představení pozice putovní sestry a mého diplomového tématu. V případě zájmu o danou problematiku budou informantky požádány o participaci ve výzkumu. Struktura rozhovoru by se odvíjela od předpřipravených otázek, které by byly tvořeny spolu s náměstkyní pro kvalitu a náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, které zaštiťují pozici putovní sestry ve fakultní nemocnici. Výzkum by měl pomoci předcházet konfliktům na odděleních v případě nutnosti využití putovní sestry. Poté by měl být využíván i pro nastavení požadavků pro danou pozici. Tedy jaké kvality by měl zájemce o zvolenou pozici při přijímacím řízení splňovat. Jedná se o nezvyklou a novou pozici v nemocničním zařízení a je tedy možné, že by nebyla přijata kladně i přes zjevné důvody na odděleních pomáhat. Z

polostrukturovaných rozhovorů, by mohly vyplynout i jiné důležité informace, které by mohly pomoci hladkému zavedení pozice putovní sestry. V případě rozhovorů s vrchními sestrami by nemělo vznikat etické dilema, jelikož se nejedná o citlivé informace. Výzkum však může být ovlivněnou mou pozicí v nemocničním zařízení. Pracuji ve stejném zařízení, kde jsem si rozhodla výzkum tvořit. Vystupuji zde z pozice odborného pracovníka hygieny, který je brán jako součást managementu zařízení. Na mnohých odděleních jsem byla i v pozici člena auditní komise. Tuto situaci bych se však pokusila dostatečně předejít a již před rozhovory vysvětlit a zdůraznit moji studentskou pozici pro tento výzkum. Součástí by také bylo srozumění informantek o poskytnutí výstupů z rozhovoru vyššímu managementu zařízení. Jednalo by se však pouze o informace relevantní pro výzkum.

## **Předběžná představa o struktuře diplomové práce:**

Abstrakt

Obsah

Úvod

Cíle a metodika

### **Teoretická část**

1. Pozice zdravotní sestry
  - 1.1. Historie povolání zdravotní sestry
  - 1.2. Legislativní zakotvení pozice zdravotní sestry v dokumentech ČR
  - 1.3. Pozice zdravotní sestry v multidisciplinárním týmu
2. Pozice putovní zdravotní sestry
  - 2.1. Putovní zdravotní sestry v zahraničí
  - 2.2. Podmínky přijetí putovní sestry v zahraničí
  - 2.3. Zvyšování kvality služeb za pomoci pozice putovní sestry
    - 2.3.1. Komplexnost řešení pacienta zdravotně-sociálním vedením za pomoci přístupu putovní sestry
    - 2.3.2. Putovní sestra jako prevence vyhoření na pracovišti
    - 2.3.3. Vliv putovní sestry na komunikaci na pracovišti
  - 2.4. Potřeba pozice putovní sestry
3. Proces přijetí nového kolegy do týmu

### **Empirická část**

4. Výzkumný problém
5. Metodologie výzkumu
6. Interpretace a vyhodnocení výsledků výzkumu

Diskuse

Závěr

Bibliografie

Přílohy

### **Harmonogram diplomové práce:**

- 15.1.2022 odevzdání projektu DP
- 1.2.2022 práce se zdroji, vytváření teoretické části
- 1.3.2022 rozhovory s vrchními sestrami
- 1.4.2022 přepis a kódování rozhovorů
- 1.5.2022 zasazení výsledků do diplomové práce
- 1.6.2022 odevzdání diplomové práce

## Orientační seznam klíčové literatury:

1. BETHEL, Claire, Jessica G. RAINBOW a Katherine M. DUDDING. Recruiting Nurses Via Social Media for Survey Studies. *Nursing Research* [online]. 2021, **70**(3), 231-235 [cit. 2022-01-11]. ISSN 1538-9847. Dostupné z: doi:10.1097/NNR.0000000000000482
2. BRNULA, Peter. *Úvod do teórií sociálnej práce*. Bratislava: IRIS, 2015. ISBN 978-80-89726-36-3.
3. BROCKERT, Siegfried. *Ovládání stresu*. Praha: Melantrich, 1993. ISBN isbn80-7023-159-9.
4. DIETZ, Susanne Malchau, Christine E. HALLETT a Gerard M. FEALY. *Histories of nursing practice*. Manchester: Manchester University Press, 2015, 1 online resource (222 p.). ISBN 1-78499-693-9.
5. GAN, Ivan. Social comparison and perceived envy-motivated communication involving travel nurses: A qualitative study. *Journal of Nursing Management* [online]. 2020, **28**(2), 377-384 [cit. 2022-01-11]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: doi:10.1111/jonm.12939
6. GOLDSTEIN, Perry C. Nurse Managers' Expectations and Utilization of Travel Nurses. *Medsurg nursing* [online]. United States: Jannetti Publications, 2014, **23**(6), Suppl 7-Suppl 8 [cit. 2021-12-30]. ISSN 1092-0811.
7. HINSON-SMITH, Vicki. Questions travel nurses need to ask: Make sure you find out all you can before you're on the road. *Nursing (Jenkintown, Pa.)* [online]. Lippincott Williams & Wilkins, 2003, **33 Suppl**, 10-12 [cit. 2021-12-30]. ISSN 0360-4039. Dostupné z: doi:10.1097/00152193-200310001-00004
8. Nešpor, K. Prevence a zvládání profesionálního stresu ve zdravotnictví. *Zdravotnické noviny* 1995, 44, č. 23
9. PENNY, JEAN T. RN, ARNP, PhD What a travel nurse company seeks in you, *Nursing: June 1997 - Volume 27 - Issue 6 - p 69-77*
10. ŠKARDOVÁ, Lucie a Marie ROZSYPALOVÁ. *Marie Rozsypalová: život sestry*. Praha: Grada Publishing, 2020, 78 stran : ilustrace, portréty, faksimile ; 21 cm. ISBN 978-80-271-2502-9.
11. TUTTAS, Carol A. Job Integration Factors As Predictors of Travel Nurse Job Performance. *Journal of Nursing Care Quality* [online]. 2015, **30**(1), 44-52 [cit. 2022-01-11]. ISSN 1057-3631. Dostupné z: doi:10.1097/NCQ.0000000000000070
12. TUTTAS, Carol. Travel Nurses and 21st Century Nurse Staffng. *Nurse leader* [online]. Mosby, 2013, **11**(4), 43-46 [cit. 2021-12-30]. ISSN 1541-4612. Dostupné z: doi:10.1016/j.mnl.2013.01.011
13. What Is a Travel Nurse? *Registerednursing* [online]. Carlsbad, 2022 [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: <https://www.registerednursing.org/specialty/travel-nurse/>