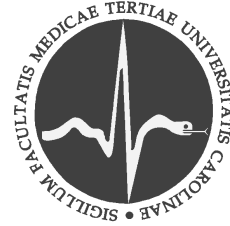


Univerzita Karlova
3. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství



Dominika Vošahlíková

**Souhrn výzkumů týkajících se postavení
sestry ve společnosti**

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra

Bakalářská práce

Praha, červen 2021

Název práce: Souhrn výzkumů týkajících se postavení sestry ve společnosti

Autor: Dominika Vošahlíková

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Hana Svobodová, Ph.D., Ústav
ošetrovatelství 3. LF UK

Title: Summary of research on the position of the nurse in society

Author: Dominika Vošahlíková

Study program: Nursing

Bachelor branch of study: General nurse

Supervisor: PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.,

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V dne

Podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí PhDr. Haně Svobodové, Ph.D. za trpělivost a skvělé vedení při psaní této bakalářské práce. Její rady byly neocenitelné a vždy, když jsem se odchýlila od tématu, mi pomohla vrátit se zpět. Moc si vážím veškeré pomoci. Také děkuji Mgr. Michaele Tučkové za kontrolu pravopisu a srozumitelnosti textu.

Obsah

1	Výzkumy na prestiž povolání	8
1.1	Výzkumy na prestiž povolání v České republice	8
1.2	Výzkumy na prestiž povolání ve Velké Británii	9
2	Postavení sestry v České republice	10
2.1	Postavení sestry v české společnosti po roce 1989	10
2.2	Postavení sestry v české společnosti po roce 2004	12
3	Postavení sestry ve Velké Británii	16
3.1	Postavení sestry v britské společnosti po roce 1989	16
4	Faktory ovlivňující prestiž sesterského povolání	19
4.1	Finanční ohodnocení	19
4.1.1	Finanční ohodnocení sester v České republice	20
4.1.2	Finanční ohodnocení sester ve Velké Británii	21
4.2	Vzdělávání sester	23
4.2.1	Vzdělání sester v České republice	23
4.2.2	Vzdělání sester ve Velké Británii	25
4.3	Nedostatek sester	27
4.3.1	Nedostatek sester v České republice	28
4.3.2	Nedostatek sester ve Velké Británii	29
4.4	Pracovní podmínky	32
4.4.1	Pracovní podmínky sester v České republice	33
4.4.2	Pracovní podmínky sester ve Velké Británii	34
4.5	Vztahy na pracovišti	37
4.5.1	Vztahy na pracovišti v České republice	37
4.5.2	Vztahy na pracovišti ve Velké Británii	39
4.6	Únava a syndrom vyhoření	43
4.6.1	Únava a syndrom vyhoření sester v České republice	43
4.6.2	Únava a syndrom vyhoření sester ve Velké Británii	45
4.7	Fluktuace a imigrace	48
4.7.1	Fluktuace sester v ČR	48
4.7.2	Imigrace sester do Velké Británie	50
	Závěr	52
	Seznam použité literatury	56
	Seznam grafů	69
	Seznam tabulek	70

Úvod

Téma své bakalářské práce Souhrn výzkumů týkajících se postavení sestry ve společnosti jsem si vybrala na základě svého dlouholetého zájmu o tuto problematiku. Prestiž sesterského povolání se mění v závislosti na tom, jak společnost potřebuje sestry a jejich péči. Postavení sester se neustále zvyšuje a společnost si jejich práce cení čím dál více. Zvyšují se i jejich kompetence a autonomie. Ve své práci se zabírám výzkumy týkajícími se postavení zdravotních sester ve společnosti v České republice a Velké Británii a faktory, které ovlivňují prestiž tohoto povolání.

Sesterská profese je krásné, ale náročné povolání. Od sester se vyžaduje, aby byly vysoce vzdělané. Pacienti očekávají, že sestry se o ně postarají ve chvíli, kdy se sami o sebe postarat nedokážou, a že jim vysvětlí vše okolo péče, která jim bude při hospitalizaci poskytnuta. Pacienti mohou mít strach a obrací se na sestry, aby jim pomohly pochopit, doplnit či zopakovat informace podané lékařem. Sestry pomáhají pacientům rozhodovat se, mírní jejich bolest a strach. Každý pacient je jiný a jinak i reaguje v zátěžových situacích, kterou bezesporu hospitalizace je. Proto je tato profese náročná. Neustálá empatie, opakování informací, péče o mnoho pacientů najednou, dvanáctihodinové směny a podobně jsou vyčerpávající. Sestry jsou tak ohroženy přepracováním a syndromem vyhoření; nejen proto jich je stále nedostatek. Sestry spolupracují s pacienty, lékaři a dalšími sestrami, přičemž jedinci z těchto skupin na ně kladou své požadavky. Lékaři žádají sestry o specifické úkony u pacientů, pacienti požadují od sester pomoc při činnostech, které sami nezvládají, a sestry si mezi sebou vypomáhají, aby podávaly nejlepší možné výsledky. V obou zemích sestry cítí, že nejsou za svou práci náležitě odměňovány. Přestože jsou s některými faktory své profese nespokojené, cítí jistou zodpovědnost a radost ze své práce, aby ji mohly vykonávat. Jsou profesionály ve svém oboru.

Ačkoli si sestry často myslí, že jsou nedoceněné, průzkumy veřejného mínění ukazují, že tomu tak není. Lidé si práce zdravotních sester váží a cení si jí. Ve své práci shrnuji výsledky průzkumů v České republice a Velké

Británii od roku 1989 do současnosti. Ze všech faktorů ovlivňujících postavení sester ve společnosti jsem si vybrala finanční ohodnocení, únavu a syndrom vyhoření, nedostatek sester, jejich vzdělávání, pracovní podmínky, vztahy na pracovišti a fluktuaci sester v české společnosti a imigraci sester do Velké Británie.

Rešerše na zvolené téma jsem hledala v PubMed, ResearchGate, Google Scholar, JSTOR, ProQuest, ÚZIS a MZČR s použitím klíčových slov prestiž povolání, ošetřovatelství v ČR, nursing in UK, occupational prestige, job ranking apod.

1. Výzkumy na prestiž povolání

Zjišťování prestiže povolání je jedním ze sociologických témat, která zajímají širokou veřejnost, a to už od počátků samotné sociologie. [1] První mezinárodní škálu prestiže povolání vytvořil Donald J. Treiman roku 1975; do té doby měla každá země svá měřítka, dle kterých hodnotila prestiž povolání. [2] Nejčastější metodou měření prestiže povolání je číselná škála od 1 do 99 nebo 100, kde vyšší číslo představuje vyšší prestiž povolání vnímanou respondentem. Výsledkem těchto výzkumů je obraz sociální struktury společnosti a přibližná míra sociálního statusu. Změny umístění jednotlivých profesí na žebříčku prestiže povolání jsou spojeny se změnami hodnotových orientací obyvatelstva. [3]

Společenské postavení všeobecných sester i lékařů se ve vyspělých zemích mění s rozvojem medicíny. Lékaři předávají část svých kompetencí i postavení ve zdravotnictví vysokoškolsky vzdělaným sestřám, které své nově získané postavení upevňují. Ke změnám postavení sester dochází i proto, že ošetrovatelství se vymezilo jako samostatný obor. [4]

1.1 *Výzkumy na prestiž povolání v České republice*

V České republice proběhly první výzkumy na prestiž povolání ve dvacátých a třicátých letech 20. století a byly publikovány roku 1937 Antonínem Obrdlíkem ve studii Povolání a veřejné blaho: prestiž povolání a veřejné blaho ve světle sociálních postojů. [3, 5] V devadesátých letech 20. století se výrazně změnilo vnímání prestiže povolání v souvislosti s ekonomickou i společenskou transformací. Do té doby socialistická, direktivně řízená a centrálně plánovaná ekonomika s vysokou úrovní platové nivelizace se měnila na liberální tržní ekonomiku s podnikatelským sektorem, který byl v minulosti potlačován. Tyto změny vedly i k tomu, že vnímání prestižnosti povolání českou společností se přiblížilo k mezinárodní škále dle Treimana. [6]

Prestiž sesterského povolání se mění v závislosti na změnách

probíhajících ve zdravotnictví. Na společenském prestiži povolání závisí osvojení si rolí, adaptace na nové funkce, odpovědnost a nové vzorce chování. [7]

1.2 Výzkumy na prestiž povolání ve Velké Británii

Výzkumy ukazují, že míra všeobecného vzdělání potřebného k výkonu určité profese je jedním z nejvýznamnějších faktorů pro predikci průměrného skóre v žebříčku prestiže povolání. Bylo zjištěno, že existuje vysoká shoda v hodnocení prestiže povolání mezi jednotlivci na různých sociálních pozicích, v různých společenských kontextech a také v průběhu času. Autoritativní pozice má svá privilegia, což vede k vyšší prestiži povolání. [1] Ve studiích bylo zjištěno, že při stejném přístupu ke zdravotní péči vykazují nižší úmrtnost lidé, kteří vykonávají povolání s vyšší prestiží než lidé s nižší prestiží povolání. Souvislost mezi socioekonomickým statusem a výsledky v oblasti zdraví je jedním z indikátorů celkového zdraví a především u nemocí, které jsou přímo ovlivněny životním stylem a kterým se dá předcházet. Lidé v nižších socioekonomických třídách jsou více vystaveni chronickým stresorům, které negativně ovlivňují jejich zdraví, a mají menší schopnost se s nimi vyrovnat. Jsou jimi třeba nestandardní životní podmínky, nejistota zaměstnání, špatný životní styl, sedavé zaměstnání, kouření apod. [8]

2. Postavení sestry v České republice

Postavení sesterského povolání ve společnosti je velmi sledovaným společenským ukazatelem. [9]

2.1 Postavení sestry v české společnosti po roce 1989

V roce 1989 došlo k významným politickým změnám, což ve velké míře ovlivnilo i společenské postavení jednotlivých povolání. [9] Oproti minulým letům se v tomto období více oceňují dříve podceňovaná, a přesto zodpovědná střední odborná povolání, jako je např. zdravotní sestra. Začíná se prosazovat žebříček povolání, který je podobný stabilizované stratifikaci západní společnosti. Velký vliv na zviditelnění středního zdravotního personálu po listopadovém převratu mají reformy zdravotnictví a i nadále jej udržují na vysoké pozici. V roce 1990 se z tehdy 50 hodnocených profesí zdravotní sestra umístila na 7. místě, o dva roky později na 8. místě. Pro přehled zde uvádím v tabulce 2.1 pouze 39 hodnocených profesí, která byla shodná s hodnocenými profesemi v obou letech. [3]

Tabulka 2.1: Prestiž povolání v České republice v roce 1990. Převzato ze Sociologického časopisu [3].

Pořadí	Body	Profese
1.	80,6	Lékař na poliklinice
2.	77,5	Ministr
3.	74,8	Docent, profesor VŠ
4.	71,7	Vědec
5.	70,0	Ředitel podniku
6.	66,8	Učitel ZDŠ
7.	66,3	Zdravotní sestra
8.	65,8	Právník, advokát
9.	63,4	Horník
10.	58,7	Agronom
11.	58,5	Konstruktér, projektant
12.	57,9	Strojvedoucí
13.	54,5	Soukromý zemědělec
14.	54,5	Spisovatel
15.	53,7	Mistr v továrně
16.	50,0	Novinář
17.	48,7	Majitel obchodu
18.	48,7	Profesionální sportovec
19.	47,8	Policista
20.	47,6	Operátor na počítači
21.	47,6	Zedník
22.	47,1	Automechanik
23.	48,5	Traktorista
24.	45,4	Řidič nákladního auta
25.	44,9	Soustružník
26.	44,3	Seřizovač, nástrojař
27.	43,9	Kněz, duchovní
28.	43,3	Krejčí
29.	42,7	Opravář televizorů
30.	42,3	Účetní
31.	41,6	Bankovní úředník
32.	29,5	Sekretářka
33.	27,9	Voják z povolání
34.	27,8	Číšník
35.	27,1	Referent okresního úřadu
36.	24,0	Uklízečka
37.	23,4	Pomocný dělník
38.	20,3	Tajemník politické strany
39.	18,7	Pouliční prodavač

Dle průzkumu veřejného mínění v roce 1990 se profese zdravotní sestry umístila na 7. místě s 66,3 body. Společnost si v této době sestry vážila více než právníka či advokáta a méně než učitele na základní devítileté škole (ZDŠ).

2.2 Postavení sestry v české společnosti po roce 2004

V roce 2004 vstoupila Česká republika do Evropské unie, tím se změnilo například vzdělávání sester, ale ve výzkumech veřejného mínění na prestiž povolání se všeobecné sestry v žebříčku profesí neuváděly. Dříve byla tato profese hodnocena na 12. až 7. místě, v roce 2008 se hodnocení sesterské profese posunulo na 4. místo. [10] Do seznamu hodnocených profesí se zdravotní sestry dostaly opět v roce 2011. [11] V tomto roce proběhlo šetření 26 povolání, na která odpovědělo celkem 1006 respondentů. Umístění uvádím v tabulce 2.2.

Tabulka 2.2: Prestiž povolání v ČR v roce 2011. Převzato ze Sociologického ústavu [12].

Pořadí	Body	Profese
1.	89,1	Lékař
2.	75,4	Vědec
3.	73,9	Zdravotní sestra
4.	72,4	Učitel na vysoké škole
5.	70,3	Učitel na základní škole
6.	61,7	Projektant
7.	61,0	Soudce
8.	60,8	Programátor
9.	60,3	Soukromý zemědělec
10.	54,1	Účetní
11.	53,9	Policista
12.	53,2	Truhlář
13.	53,0	Manažer
14.	52,6	Starosta
15.	51,4	Majitel malého obchodu
16.	51,2	Profesionální sportovec
17.	48,3	Voják z povolání
18.	48,1	Stavební dělník
19.	46,9	Bankovní úředník
20.	46,5	Novinář
21.	43,6	Prodavač
22.	42,8	Kněz
23.	41,4	Sekretářka
24.	38,0	Ministr
25.	34,0	Uklízečka
26.	27,0	Poslanec

Podle průzkumu veřejného mínění se profese zdravotní sestry umístila na 3. místě se 73,9 body. Společnost si v této době sestry vážila více než učitele na vysoké škole a méně než vědce a lékaře.

Prestiž sester je závislá na lidském faktoru. Záleží na tom, kdo tuto profesi vykonává, na intelektuálních a morálních vlastnostech každé sestry a na prezentování své profese. Také poskytovatelé zdravotních služeb mají velký podíl na získávání prestiže svého pracoviště, a tím pádem i svých zaměstnanců v daném regionu. [13] Od roku 1990 do roku 2013 se popularita sester posunula o devět procentních bodů výše. [14]

Umístění zdravotní sestry je v žebříčku 26 hodnocených profesí stejné, ale mění se její průměrné bodové ohodnocení. V roce 2019 byl výzkum na prestiž povolání proveden dotazníkovým šetřením 1024 respondentů. Zdravotní sestra se umístila na 3. místě s průměrným ohodnocením 77,0 bodů z celkových 99, jak lze vidět v tabulce 2.3. Jak uvedla prezidentka České asociace sester Martina Šochmanová, společenské postavení sester nekoresponduje s finančním ohodnocením, firemními benefity ani délkou pracovní doby. Současná situace by se měla co nejdříve řešit a vysoká prestiž sester by se měla projevit v pracovních podmínkách. [15] Rok 2020 významně přispěl k prestiži zdravotnictví. A jak již mnohokrát bylo zmíněno v kampani Nursing Now, 21. století nelze zvládnout bez sester a je potřeba jim dát takové uznání, jaké si zalouží. Také vysokou prestiž této profesi a investovat do sester. [16]

Tabulka 2.3: Prestiž povolání v ČR v roce 2019. Převzato ze Sociologického ústavu [11].

Pořadí	Body	Profese
1.	88,6	Lékař
2.	77,3	Vědec
3.	77,0	Zdravotní sestra
4.	72,2	Učitel na vysoké škole
5.	70,1	Učitel na základní škole
6.	67,5	Soudce
7.	61,4	Projektant
8.	61,1	Soukromý zemědělec
9.	60,8	Policista
10.	60,3	Programátor
11.	56,4	Voják z povolání
12.	55,9	Truhlář
13.	53,9	Starosta
14.	52,7	Majitel malého obchodu
15.	51,8	Účetní
16.	50,6	Profesionální sportovec
17.	50,5	Manažer
18.	47,4	Stavební dělník
19.	45,5	Bankovní úředník
20.	43,9	Ministr
21.	43,5	Prodavač
22.	40,3	Novinář
23.	38,5	Sekretářka
24.	36,7	Kněz
25.	34,5	Uklízečka
26.	31,0	Poslanec

Podle průzkumu veřejného mínění se profese zdravotní sestry umístila stejně jako v předchozích letech na 3. místě. V tomto roce se 77,0 body. Společnost si v tomto roce sestry vážila více než učitele na vysoké škole a méně než vědce a lékaře.

Z uvedených výzkumů vyplývá, že společenské postavení sester je vysoké. Důležité je, jestli si sestry uvědomují významnost i prestiž své profese a dokáží ji důstojně reprezentovat. [9]

3. Postavení sestry ve Velké Británii

Profesní prestiž je definována jako úroveň sociálního postavení. Napříč zeměmi, časem a populací je stabilní a odráží vnímání přínosu povolání pro společnost. Předpokládá se, že větší důraz na prestiž svého povolání kladou ženy. [17]

3.1 *Postavení sestry v britské společnosti po roce 1989*

Empirický výzkum prokázal, že nárůst nerovnosti ve finančním ohodnocení profesí v osmdesátých a devadesátých letech není roven narůstající nerovnosti mezi těmito povoláními. Agregace podrobných povolání do tříd je standardizována Úřadem pro národní statistiku s jejich Národní socioekonomickou klasifikací. Vzhledem k povoláním v tradičním rozvrstvení a historicky silné základně mzdových nerovností v profesích je oprávněné posuzovat aktuální období před velkou recesí a po ní. Ukázalo se, že profese jsou silným prediktorem sortimentu výsledků trhu práce, včetně výdělků, pravděpodobnosti zaměstnanosti a kvality povolání. V Británii byl podstatný růst mezd na počátku osmdesátých a pak devadesátých let extrémně rozvrstven podle významnosti zaměstnání. [18]

Teoretické a empirické výzkumy sociálních nerovností či sociální stratifikace jsou charakteristickým znakem britské sociologie, jež je akademickou disciplínou od druhé světové války. Struktura povolání je důležitým základem pro hlavní dimenze sociální stratifikace. Navzdory sociologickému konsensu, že prestiž povolání je středobodem pro pochopení sociální stratifikace, neexistuje žádný dohodnutý způsob měření prestižnosti povolání. Zaměstnání jsou rozdělena do pracovních jednotek, jejichž kódování je ve standardizovaném seznamu povolání. [19] Mezinárodní klasifikace povolání se používá v kontextu národního sběru dat a šíření statistik a průzkumů. Zdravotníci obecně jsou v hlavní skupině profesionálů s vysokou úrovní dovedností. [20] O profesích, tradičně považovaných za „elitní“, kde jsou pracující na pozicích s významnou prestiží a obvykle

vysokou finanční odměnou, je známo, že jsou silně stratifikované podle socioekonomického pozadí. Napříč rolemi a jednotlivci z řad profesionálů a manažerů jsou tyto pracovní síly zastoupeny ze 74 procent ve zdravotnictví, z 64 procent u novinářů a stejné procento u lidí pracujících se zákony. Přístup k některým nejprestižnějším, nejvlivnějším a nejlépe placeným rolím je omezen na ty, kteří se narodili s jistými výhodami od začátku svého života. Především proto, že mohou studovat na soukromých školách, z nichž je vyšší pravděpodobnost, že budou pracovat na vyšších místech. [21]

V roce 2018 v analýze kvality zaměstnání The International Labour Organization bylo 80 procent respondentů ze skupiny profesionálů s vysokou úrovní dovedností, v níž jsou zahrnuti i zdravotníci, spokojeno. V rozdělení na jednotlivé složky zaměstnání bylo spokojeno se svou prací 86 procent respondentů z oblasti zdraví a sociální práce. Kvalita zaměstnání je hodnocena výší výdělku ve srovnání s průměrem v daném regionu, pracovní dobou méně než 48 hodin týdně včetně přesčasů, pracovní vytížeností a typem uzavřené pracovní smlouvy, přičemž se upřednostňuje smlouva na dobu neurčitou. [22]

Pro období let 1989 až 2019 jsem nenašla žádné validní informace pro zjištění, kterých povolání a jak moc si Britové váží. Pouze mezinárodní průzkum z roku 2020 se o tomto tématu zmiňuje.

Mezinárodní průzkum YouGov více než 22 tisíc lidí v 16 zemích na konci roku 2020 ukázal, kterých povolání si lidé nejvíce cení. Respondenti odpovídali na otázku, zda by byli rádi, kdyby jejich dítě pracovalo v předkládaných profesích. Výsledky ve Velké Británii ukazují, kolik lidí by si přálo, aby právě jejich dítě dělalo dané povolání po odečtení těch, kteří by si toto nepřáli. [23] Vyhodnocení lze vidět v tabulce 3.1.

Tabulka 3.1: Hodnocení povolání ve Velké Británii v roce 2020. Převzato z YouGov [23]

Pořadí	Počet lidí	Profese
1.	82	Vědec
2.	80	Lékař
3.	78	Architekt
4.	74	Právník
5.	71	Zdravotní sestra
6.	70	Starší manažer velké společnosti
7.	69	Grafik
8.	68	Učitel ve škole
9.	62	Muzikant
10.	59	Atlet
11.	59	Hasič
12.	57	Umělec
13.	55	Zemědělec
14.	53	Policista
15.	50	Pečovatel o seniory
16.	50	Stavitel/konstruktér
17.	43	Recepční
18.	40	Manažer sociálních médií
19.	36	Maloobchodník
20.	35	Řidič nákladního auta
21.	31	Tovární dělník
22.	25	Pracovník v call-centru
23.	21	Influencer sociálních médií (např. hvězda na Instagramu)
24.	19	Horník

Povolání, kterých si Britové v roce 2020 nejvíce cenili. „Počet lidí“ představuje celkový výpočet těch, kteří by si přáli takové povolání pro svého potomka. Povolání zdravotní sestry se umístilo na 5. místě z 24 profesí. Na předchozích místech je v následujícím pořadí od nejcennějšího vědec, lékař, architekt a právník.

4. Faktory ovlivňující prestiž sesterského povolání

Ošetrovatelský personál představuje největší skupinu pracovních sil poskytující zdravotní péči. Tito odborníci působí ve všech zdravotnických zařízeních nepřetržitě, na různých pozicích a mají různé role. Jsou odpovědní za ošetrovatelskou péči, pohodlí pacientů, poskytování služeb, pomoc a podporu autonomie pacientů. Vzhledem k důležitosti poskytování této pomoci je zásadní, aby členové ošetrovatelského personálu pociťovali spokojenost se svou prací. Obecně má spokojenost pracovníka přímý vliv na kvalitu péče, zatímco nespokojenost s prací souvisí s rotací zaměstnanců, demotivací týmu a snížením bezpečnosti a spokojenosti pacientů. [24] Na sestru je kladeno mnoho nároků. Spoléhá na ni lékař, jehož je pravou rukou, ale i pacienti, které přijímá a o něž pečuje. Mimo to ovládá různé přístroje a zajišťuje komunikaci; očekává se od ní empatie a trpělivost. Sester ale stále není dostatek. [15]

Větší spokojenost s unáním a společenským postavením své profese v roce 2015 mělo 39 procent sester z ambulantní složky zdravotnických zařízení, zatímco sestry z lůžkových oddělení jsou spíše nespokojené. Částečné uspokojení ze společenského postavení má pouze 14 procent sester. [25] Společenské postavení sester je ovlivněno celou řadou faktorů. V této práci se budu věnovat některým z nich, a to finančnímu ohodnocení, vzdělání, nedostatku sester, pracovním podmínkám, vztahům na pracovišti, únavě a syndromu vyhoření a fluktuaci v České republice a imigraci do Velké Británie.

4.1 *Finanční ohodnocení*

Platy a mzdy sester v EU jsou v průměru národního platu, což neodráží významnost a náročnost této profese a je jedním z důvodů nedostatku sester. [26] Finanční ohodnocení všech povolání je typické pro každý stát. Uvedu zde údaje z vybraných států.

4.1.1 Finanční ohodnocení sester v České republice

Finanční ohodnocení sester je jeden z demotivujících faktorů této profese. [27] V roce 2009 byl proveden výzkum na pražských pracovištích FTNsP a IKEM, ve kterém 54 procent respondentů uvedlo, že nejsou spokojeni se svou finanční odměnou, 28 procent respondentů považovalo své platové ohodnocení za přijatelné. [28]

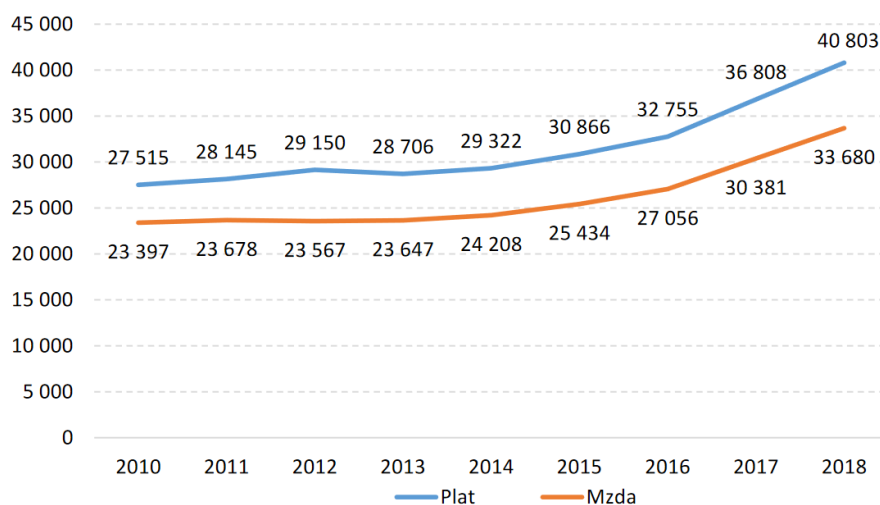
Dle výzkumu v roce 2011 sestry pocítují svou profesi nedostatečně finančně ohodnocenou. [29] V roce 2015 byl proveden srovnávací výzkum mezi sestrami v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních. Ukázalo se, že 31 procent sester z ambulantních zařízení je spíše spokojeno se svým finančním ohodnocením, kdežto z lůžkových oddělení pouze deset procent sester. [25] V porovnání průměrných platů pěti nejuznávanějších profesí v roce 2016 je ohodnocení sester na posledních místech. Nejlépe ohodnocen je lékař specialista s průměrným platem 44 102 korun, na druhém místě je výzkumník ve fyzikálních oborech s průměrným platem 42 242 korun, třetí se umístil vysokoškolský pedagog s průměrným platem 36 715 korun, konečně na čtvrtém místě je všeobecná sestra se specializací s průměrným platem 28 348 korun a poslední z pěti je učitel odborných předmětů s průměrným platem 23 424 korun. [14, 15]

V průzkumech v roce 2017 byla průměrná mzda všeobecných sester 30 381 Kč, přičemž průměrný plat byl tehdy 36 808 Kč. Přestože se mzdy sestrám zvyšují, vnímají je subjektivně jako nejméně saturovaný faktor. [30]

Finanční ohodnocení sester se zlepšilo, ale je potřeba zachovat jeho stálé navyšování pro sestry ve všech oborech, nemocnicích a zařízeních, sociálních službách a domácí péči. Tam se sestra musí zcela samostatně rozhodovat, proto i tato péče je náročná a je důležité ji dobře ohodnotit. [16]

Jak jsou sestry ohodnocovány, je znázorněno v grafu 4.1.

Graf 4.1: Průměrné platy a mzdy všeobecných sester a porodních asistentek mezi lety 2010 až 2018. Převzato z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR [31].



Průměrné platy a mzdy bez rozlišení jednotlivých segmentů péče. Průměrné platy ve veřejném i mzdy v soukromém sektoru se neustále zvyšují. Zatímco v roce 2010 byly mzdy zdravotních sester 23 397 Kč, v roce 2018 se zvýšily o více než 10 000 Kč. Platy se za totéž období zvýšily o více než 13 000 Kč.

4.1.2 Finanční ohodnocení sester ve Velké Británii

Ve Velké Británii je finanční ohodnocení sester velkým tématem, protože je podhodnoceno a jsou zde velké rozdíly mezi platy sester pracujících v National Health Servis (NHS) a v soukromém sektoru; rozdíly jsou i mezi jednotlivými odvětvími. V NHS se plat odvíjí od zkušeností a profesionálního rozvoje, proto průměrnou mzdu lze vypočítat jen stěží. V roce 2001 byl nástupní plat 15 445 liber, dnes je to 24 907 liber. [32] Nárůst platů ve veřejném sektoru byl v roce 2010 zastaven a v roce 2013 se zvýšil o jedno procento; nadále však zůstával růst platů pozastaven a zvyšování záviselo na platové reformě. [33] V letech 2010–2015 se průměrný plat sester zvýšil o trochu více než dvě procenta. V letech 2015–2017 se platy fixně zvýšily o jedno procento a od roku 2018 je zavedena nová dohoda o finančním ohodnocení, dle které se platy plošně zvýší na tři roky, do konce března 2021. Průměrný plat, z dostupných dat, se pohybuje mezi 33 až 35 tisíci liber. V roce 2018 byla vypočtená průměrná týdenní mzda sestry 642 liber, čemuž odpovídá průměrný měsíční plat sester

33 384 liber. Tato hodnota neodráží zcela mzdu sester pracujících v soukromém sektoru, ale vzhledem k tomu, že většina sester pracuje v NHS, jeví se tento údaj z dostupných dat jako nejspolehlivější. V soukromém sektoru sestry mohou pracovat od soukromých zdravotnických organizací přes školy až po charitativní organizace, proto i platy se zde velmi liší. [32]

Sestry ve Velké Británii jsou ohodnoceny podle kvalifikace a délky praxe. V každé skupině je každoroční nárůst platů, pakliže sestry plní příslušná školení. Jakmile však dosáhnou maxima výdělku v dané skupině, musí pro zvýšení platu povýšit nebo změnit práci. Tento systém je ve Velké Británii od roku 2004 a dodnes se nezměnil. Je to způsob, jak zajistit, aby sestry v NHS dostávaly stejnou finanční odměnu za stejně hodnocenou práci. V současnosti nově kvalifikované sestry, ať už zdravotní sestry pro dospělé, děti, duševní zdraví nebo poruchy učení, začínají s průměrným platem 24 157 liber a po sedmi letech se jim zvýší na 30 615 liber, což je maximum v této skupině. Další skupinou, pro kterou je nutná určitá specializace formou školení v určité oblasti, jsou sestry specialistky nebo staniční sestry, které začínají s platem 31 365 liber, přičemž maxima dosáhnou po osmi letech, kdy je průměrný plat 37 890 liber. Následující skupina vyžaduje magisterský titul. Tyto školené Advanced Nurse mohou provádět podrobná hodnocení, diagnostikovat a předepisovat léky. Nástupní plat mají 38 890 liber a maximum v této skupině je po osmi letech 44 503 libry. V další skupině jsou vrchní sestry, které stále zastávají své ošetrovatelské povinnosti, ale k tomu mají na starost tým zaměstnanců. V této skupině nejde jen o kvalifikaci, ale i o zkušenosti, jelikož je potřeba mít manažerské dovednosti. Platy pro tuto skupinu jsou vyšší kvůli zvláštní odpovědnosti a nevyhnutelnosti dlouhé pracovní doby. I v rámci této skupiny lze kvalifikačně i finančně růst, přičemž každá podskupina má svá maxima výdělku. Celkově vzato, sestry v této skupině začínají na 45 753 librách a končí nejvíce na 87 754 librách. V poslední skupině jsou sestry konzultantky, které jsou odborníky ve svém oboru. Jsou odborně vzdělané a zkušené. Nástupní plat této skupiny je 91 004 libry a maximální plat po pěti letech je 104 927 liber. [32]

Dle průzkumů Royal College Nursing (RCN) Employment Survey v roce 2017 je 61 procent sester nespokojeno se svým platovým ohodnocením, protože neodpovídá míře odpovědnosti nebo intenzitě pracovní zátěže. [33]

4.2 *Vzdělávání sester*

Na sestry jsou kladeny čím dál větší požadavky na odbornost a odpovědnost za péči o pacienty. K tomu je potřeba kvalitní vzdělání. Dle studií vyšší úroveň vzdělání sester zlepšuje výsledky péče o pacienty a jejich bezpečí. [34]

4.2.1 *Vzdělání sester v České republice*

Náš stávající systém vzdělávání pomáhá formovat zralé osobnosti, které kvalitní ošetrovatelská péče vyžaduje. Vysokoškolské a vyšší odborné studium v návaznosti na celoživotní vzdělávání definované zákonem 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních umožňuje získání a rozvoj odborných kompetencí potřebných k výkonu tohoto náročného povolání. V rámci vzdělávání je důležitý rozvoj komunikace, jelikož bez vzájemné komunikace mezi lékařem, sestrou a pacientem nelze plnit ošetrovatelský plán úspěšně. [27]

Dle výzkumu v roce 2011 je pro 40 procent sester vzdělání důležité, ale deset procent středoškolsky i vysokoškolsky vzdělaných sester se domnívá, že je špatně zorganizované, protože jsou na pracovištích zaměstnány sestry s rozdílným vzděláním. Obecně sestry respektují povinnost celoživotního vzdělávání, přičemž ji některé i vítají. [29] Výsledky výzkumu z roku 2015 ukazují, že 51 procent sester z ambulantní složky zdravotnických zařízení a 48 procent sester z lůžkových oddělení je s kvalifikačním vzděláním spokojeno. [25]

Vzdělání je základem, na němž by měly stavět zkušenosti. Je prokázáno, že vyšší vzdělání sester zlepšuje výsledky péče o pacienty, vykazuje vyšší

profesionalitu v péči o pacienty, efektivnější řešení problémů, plnění složitějších úkolů a vyšší úroveň komunikace. Bakalářské studium by mělo být standardní vzdělávací úroveň. Tím by se zlepšily celkové výsledky pacientů v komplexním systému zdravotní péče. [34] Právě všeobecná sestra potřebuje vysokoškolské vzdělání, jelikož legislativně má široké spektrum specifických, vysoce odborných kompetencí, které nemůže získat jinak než vysokoškolským vzděláním. [16]

V současnosti má mnoho zdravotnických zařízení nedostatek sester i jiného nelékařského zdravotnického personálu. Přijetí novely z roku 2017 by mělo ztraktivnit povolání všeobecné sestry a mělo by také vést ke snižování jejich nedostatku. [13] Získat kvalifikaci k výkonu povolání všeobecné sestry je tedy možné rychlejší cestou. Již není potřeba tříleté studium na vyšší odborné škole nebo vysoké škole po absolvování střední zdravotní školy, aby mohly sestry vykonávat své povolání. [16] Jedná se o jednoleté studium na vyšší odborné škole oboru diplomovaná všeobecná sestra pro ty zdravotníky, kteří již absolvovali střední zdravotnickou školu v oboru zdravotnický záchranář, porodní asistentka, zdravotnický asistent nebo dětská sestra. Dle současných pravidel se jim započítají ty části studijního programu, které jsou shodné se současným oborem diplomované sestry. [35] Cílem tohoto návrhu je stabilizovat systém kvalifikačního vzdělávání se zachováním jeho kvality a co nejdřívejší zapojení absolventů do praxe. Jestli se systém osvědčí, nebo ne, se uvidí až v roce 2022, kdy má skončit fáze tzv. pokusného ověřování. [16]

Existuje mnoho mezinárodních studií, které dokazují, že vyšší vzdělání sester snižuje počet komplikací u pacientů a statisticky významně snižuje i jejich mortalitu. [36] Proto nelze upírat vzdělání sestrám jen kvůli tomu, aby co nejdříve nastoupily do praxe, a snížil se tak jejich podstav. [16] Lůžková péče o pacienty s dostatečným počtem vzdělaných sester vykazuje kromě lepších výsledků péče o pacienty i lepší týmovou spolupráci. Protože devalvace vzdělaných sester doplňováním ošetrovatelského týmu méně kvalifikovaným ošetrovatelským personálem vede ke zvýšenému riziku

úmrtí pacientů, nepředstavuje zkrácené vzdělávání sester přínos do praxe. [34] Podle Martiny Šochmanové, prezidentky České asociace sester, se v roce 2020 ukázalo, že vysoce vzdělaný personál je nutností a právě sestry specialistky, které pečují o pacienty s mnoha složitými podpůrnými přístroji, nelze rychle nahradit. Leč je potřeba sester ve všech oborech, na různých pracovištích, v rozličných zařízeních i v domácí péči. Sestry mají různé kompetence podle toho, kde pracují, ale i tak je potřeba, aby byly vzdělané. [16]

V nemocnicích se tedy objevují dvě skupiny vzdělaných sester. V jedné skupině jsou sestry se středoškolským vzděláním, ale s mnoha lety praxe a celoživotního vzdělávání, ve druhé jsou vysokoškolsky vzdělané sestry bez praxe, ale s novými informacemi a vědeckými postupy. Důležité je, aby si zkušenosti a informace předávaly. [16] Obecně platí, že více vzdělaní a kvalifikovaní zaměstnanci jsou motivováni samotnou prací. Mají z ní radost a naplňuje jejich seberealizaci. Méně kvalifikovaní pracovníci jsou motivováni spíše potřebou financí a jistoty obvykle spojované s příjmem. [37]

4.2.2 Vzdělání sester ve Velké Británii

Lékaři bez vysoce vzdělaných, informovaných a kompetentních sester nemohou vykonávat svou práci a ani pacienti se bez takových sester neobejdou. Některé lékařské časopisy popisují roli sestry jako lékaře juniora. Někteří lékaři vnímají jejich působení jako způsob ulehčení své práce v době přetížených rozpočtů nemocnic, stále starších a komorbidnějších pacientů, narůstající lékařské techniky a zvyšujícího se tlaku na vzdělání; jiní si myslí, že sestry převzou jakoukoli roli, která je považována za roli lékaře. Řešením není pozvubuzovat sestry, aby vykonávaly úkoly mimo jejich pole působnosti. K tomu vede hned několik faktorů – mezinárodní nedostatek zdravotních sester, zvyšování nákladů na technologickou zdravotní péči a nedobrá situace vzdělávání v ošetrovatelství ve Velké Británii. [38]

Pouze vzděláním mohou studenti ošetrovatelství získat adekvátní

znalosti potřebné k péči o nemocné, obzvláště v této době vysoce technologické zdravotní péče, komplexních léčebných postupů a obtížné kontroly infekce pro rezistenci na mnohá antibiotika. Zkrácení hospitalizace vytváří potřebu komunitních a veřejných zdravotních zdrojů a zdravotních sester pracujících samostatně. [38] V posledních letech klesl počet zájemců o studium ošetrovatelství. Reforma financování studia z roku 2016 byla možným způsobem, jak navýšit počet studentů, avšak zatím studenty od studia ošetrovatelství spíše odrazuje. Ošetrovatelství dlouho přitahovalo spíše zralejší zájemce, které nyní odrazuje to, že se studiem více zadluží. Od roku 2017 nejsou studenti podporováni stipendiem na pokrytí školného a každodenních životních nákladů během klinických stáží; mohou ale požádat o studentskou půjčku. Jenže tyto studentské půjčky sotva pokryjí základní náklady na stravu, ubytování a cestování, což studium spíše ztěžuje, než usnadňuje, a k tomu by půjčku nejspíš spláceli do konce své kariéry. K času strávenému na univerzitě i v nemocnici již nemají čas na práci ani na alespoň částečný úvazek. [39]

Právní odpovědnost za poskytovanou ošetrovatelskou péči nese výhradně registrovaná sestra, proto potřebuje nejvyšší možnou úroveň vzdělání. Vzdělání sester podle nejvyšších standardů je lepší jak pro zdraví všech, tak i pro snížení mortality. [38] Důkazy jasně ukazují, že bezpečnost pacientů je vyšší, pokud je při ošetřování přítomno více registrovaných sester. Mezinárodní studie vztahů mezi personálním vybavením sester, vzděláním a úmrtností zjistily, že každý desetiprocentní nárůst sester s bakalářským titulem je spojen se sedmiprocentním poklesem úmrtí pacientů po operaci. [39]

Ošetrovatelství je jedním z nejtěžších studijních kurzů, protože studenti tohoto oboru musí trávit stejné množství času klinickou výukou jako teoretickou, a to i přes léto. Obvykle trvá studium na vysoké škole 3 600 hodin za tři roky; aby se však studenti ošetrovatelství mohli stát registrovanými sestrami, musí splnit studium trvající 4 600 hodin, přičemž dva roky trvá stát se registrovaným ošetrovatelským spolupracovníkem –

jakýsi most mezi neregistrovanými zdravotními asistenty a registrovanými zdravotními sestrami – a další dva roky plně kvalifikovanou registrovanou zdravotní sestrou. Poté mají možnost dalšího dvouletého postgraduálního studia. 46 procent studentů uvedlo, že jim byl během studia poskytnut odpovídající dohled a podpora, což je pro učení a přípravu poskytovat bezpečnou a účinnou péči nezbytné. Odhaduje se, že 21 procent studentů ošetrovatelství ukončí studium předčasně. Analýza vládních údajů ukazuje, že 21 procent studentů ošetrovatelství je vyčerpáno ještě před ukončením studia. Od zrušení stipendia klesl počet zájemců o studium o osm procent, z toho 40 procent uchazečů nad 25 let. Od roku 2017 mohou zájemci o studium ošetrovatelství studovat učňovský obor ošetrovatelství, který trvá čtyři roky a stejně jako při studiu oboru registrovaná zdravotní sestra absolvuje student 2 300 hodin teoretické a 2 300 hodin praktické výuky. Takovýto učeň má při studiu částečnou placenou práci, ale tato možnost studia není moc využívána. [39]

Od roku 2016 si musí zdejší sestry prodlužovat platnost registrace u Rady pro sestry a porodní asistentky, což má pomoci zajišťovat bezpečnou a účinnou praxi. Zahrnuje to reflexi jejich vlastní praxe, aby bylo prokázáno, že dodržují standardy stanovené předpisy této Rady. [40]

4.3 *Nedostatek sester*

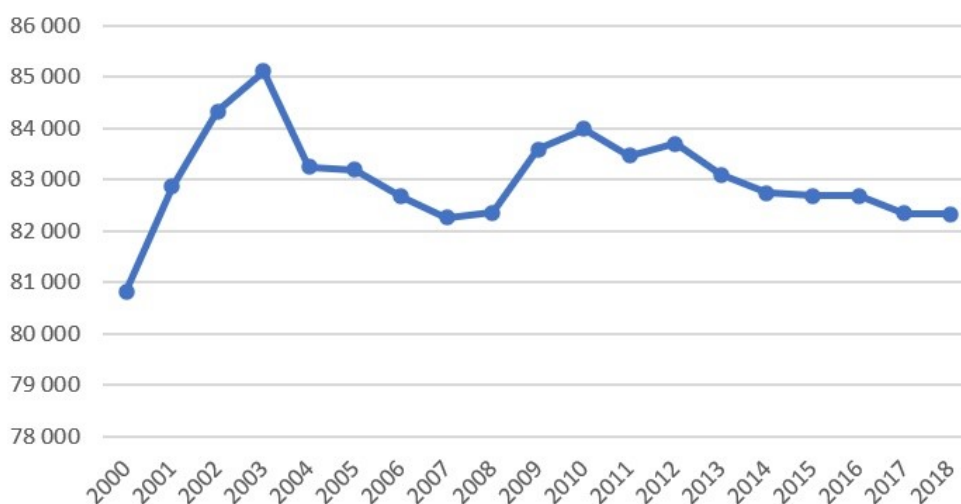
V roce 2017 odhadovala Evropská komise, že do roku 2020 bude v Evropské unii chybět přibližně 970 tisíc zdravotnických pracovníků, z čehož bude více než polovina sester, konkrétně 590 tisíc. Postupy i přesnost při evidenci zdravotnických pracovníků se do jisté míry v zemích EU liší, nicméně obecně jde o velmi závažný problém. Nedostatek sester je celosvětový problém, který v budoucnosti velmi ovlivní kvalitu i dostupnost zdravotní péče. [41]

4.3.1 Nedostatek sester v České republice

Povolání sestry, jedné z typických pomáhajících profesí, je spojeno s velkou psychickou i fyzickou zátěží. Kvůli nedostatku personálu přebírají sestry povinnosti i za jiné členy ošetrovatelského týmu. [29] S prodlužující se délkou života se dají v budoucnu očekávat větší nároky na zdravotní péči, a tím pádem i větší nároky na počty zdravotnického personálu. [41]

Česká asociace sester uvádí, že v našem zdravotnictví chybí stovky sester. Je to tím, že sestry ze zdravotnictví odcházejí buď do zahraničí, nebo i mimo obor. [15] Kolik měly sestry celkem úvazků ve zdravotnictví od roku 2000 do roku 2018 uvádím v grafu 4.2.

Graf 4.2: Počet úvazků všeobecných sester a porodních asistentek. Převzato z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR [42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58]



Nejnižší počet úvazků sester byl v roce 2000, kdy jich bylo 80 827. Oproti tomu nejvyšší počet úvazků, konkrétně 85 111, byl v roce 2003. Propad byl v roce 2007 na 82 264 úvazků, ale opět se počet pozvedl v roce 2010, kdy jich bylo 83 979. Od roku 2012 počet neustále klesá. V roce 2018 měly sestry 82 328 úvazků.

Mezi důvody, které sestry uváděly pro možný odchod z povolání, patřily například neúnosná rodinná situace, závažné porušení práv a kompetencí sester ze strany zaměstnavatele, větší nárůst administrativy a finančně nedocenené a náročné povolání. [29]

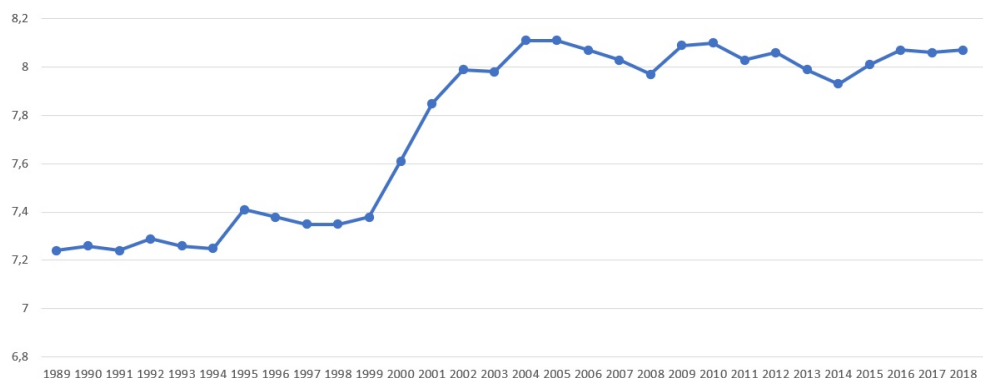
Na zasedání Evropské federace sester v roce 2018 se mimo jiné řešilo jedno z aktuálních témat, kterému sestry v této době čelí, a tím byl právě

nedostatek sester. Stále jeden z největších problémů. Vzhledem ke stárnutí populace a malé motivaci mladých lidí pro volbu sesterského povolání, náročným pracovním podmínkám a neadekvátním platům, je tento problém neustále na pořadu dne. Národní asociace sester se snaží všemožně upozorňovat na přínos sester pro společnost a mimo jiné i na jejich dostatečný počet. [26]

Podle průzkumu Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR) roku 2018 hodnotilo 25,9 procenta všeobecných sester nedostatek nižšího a pomocného personálu jako velmi vážný. [59] Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky v roce 2019 přestal počet sester ubývat, a dokonce se jejich počet navýšil. Ačkoli do ideálního stavu stále ještě chybí asi tři tisíce sester. [16]

Pro přehled uvádím v grafu 4.3, jaký byl počet praktikujících sester na 1000 obyvatel v letech 1989–2018.

Graf 4.3: Počet praktikujících sester na 1000 obyvatel v České republice. Převzato z The Organisation for Economic Co-operation and Development [60]



Nejméně sester bylo v letech 1989 a 1991, kdy bylo v průměru 7,24 sester na 1000 obyvatel. Nejvíce bylo průměrně 8,11 sester na 1000 obyvatel v letech 2004 a 2005. V roce 2018 se tento počet snížil na 8,07 sester.

4.3.2 Nedostatek sester ve Velké Británii

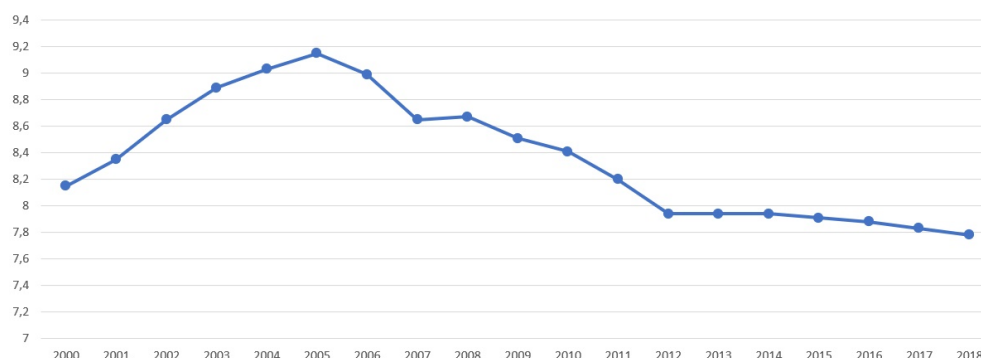
Zdravotnictví ve Velké Británii je obzvláště velké a složité. Zvýšená odpovědnost zdravotníků a změny v organizační struktuře mají velký vliv na setrvání sester v oboru, což má neblahý dopad na modernizaci sektoru. Opouštění profese je dáno i stárnoucí pracovní silou, jelikož věkový profil

pracovníků ve zdravotnictví se neustále zvyšuje. Velký význam při uvažování sester na odchod z práce má jejich vztah s manažery nemocnic. Tam, kde jsou tyto vztahy dobré, je angažovanost a úsilí zaměstnanců na pracovišti vyšší, což snižuje počet odcházejících sester. [61]

System zdravotní péče je založen na národní strategii pracovní síly. Státní rozpočet pro vysokoškolské vzdělávání v ošetrovatelství byl založen na počtu sester, které poskytovatelé zdravotní péče uvedli, že chtějí zaměstnat. To znamená, že nabídka pracovních pozic pro registrované zdravotní sestry nebyla zakládána na skutečném počtu sester potřebných k zajištění bezpečné a účinné péče o obyvatele Velké Británie. [39] Sestry pracující ve Velké Británii jsou zapsány v registru, který kromě vedení počtu odborníků způsobilých k praxi prosazuje vysoké profesionální standardy pro sestry, porodní asistentky a ošetrovatelské spolupracovníky a zkoumá oblasti zhoršující se péče. [62]

Mezi lety 1990 až 2002 se počet zdravotních sester snížil o devět procent. [63] Od roku 1997 do roku 2007 se počet sester pracujících v NHS zvýšil z 246 tisíc na 307 tisíc. [64] V období mezi rokem 2016 až 2017 se do registru nechalo zapsat 24 204 nových sester, což je o čtyři tisíce více než v předchozím roce. Ovšem ve stejné době odešlo z registru 29 019 sester, a to je o devět procent více než v roce 2015. [65] Počet žádostí o vstup do registru sester klesl po roce 2017 o 96 procent kvůli odchodu Velké Británie z Evropské unie, a další sestry byly připravené ze zdravotnictví odejít. [66] V roce 2018 naznačovaly předpoklady dopadu vystoupení Velké Británie z EU dalších pět až deset tisíc chybějících zdravotních sester k současným 42 tisícům volných pracovních míst NHS. [39] Pro přehled uvádím v grafu 4.4 počet sester na tisíc obyvatel ve Velké Británii od roku 2000 do roku 2018.

Graf 4.4: Počet praktikujících sester na 1000 obyvatel ve Velké Británii mezi lety 2000–2018. Převzato z The Organisation for Economic Co-operation and Development. [60]



V roce 2000 měla Velká Británie 8,15 sester na 1000 obyvatel, což se do roku 2005 zvýšilo na 9,15 sester na 1000 obyvatel. Od té doby spíše počet sester klesá. V roce 2018 měli Britové méně sester než v roce 2000, a to 7,78 sester na 1000 obyvatel.

Mezi hlavními důvody odchodu anglických sester z registru v letech 2018 až 2019 byl uváděn z 52 procent odchod do důchodu, z 26 procent nedostatečný počet zaměstnanců a z 25 procent změna osobní situace. [67]

Jedním z názorů je, že dokud nebude výrazně zvýšen počet studentů ošetřovatelství, bude sester stále nedostatek. [39] NHS by mělo podporovat zaměstnávání sester a manažerské postupy vytvářející pracovní oddanost a zvyšující osobní důležitost jednotlivců. [61] Ačkoli v letech 2019 a 2020 vzrostl počet lidí v registru sester o 2,6 procenta, především lidí ze zemí mimo Evropský hospodářský prostor (EHP), zejména z Filipín a Indie, počet lidí z EHP se snížil o pět procent. [62] National Health Service (NHS) k roku 2019 zaměstnává přes 316 tisíc registrovaných sester, k tomu mají dalších 39 tisíc volných pracovních míst. [68]

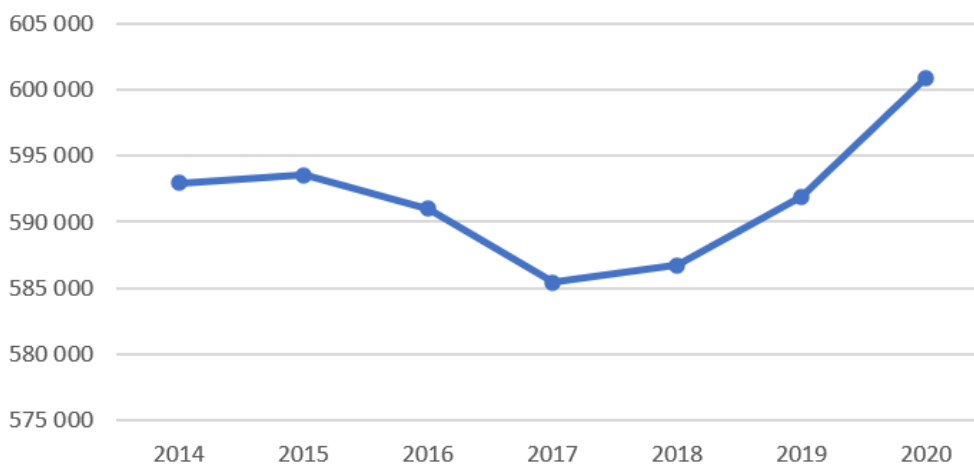
Zdravotní péče Velké Británie spoléhá na mezinárodní pracovní sílu. 15 procent sester a porodních asistentek pochází z jiných států; pět procent ze zemí EU, deset procent ze zemí mimo EU. Tyto sestry přispívají k rozmanitosti této profese a potvrzují globální mobilitu sester jako pracovní síly, ale nejsou řešením dlouhodobého nedostatku sester. [39] Počet sester v registru, které se do něj připojily mimo EHP, se od roku 2015 každoročně zvyšuje, i když jen mírně (mezi lety 2016 až 2018 o 2 187 sester a porodních

asistentek). Ve srovnání roku 2017 a 2018 poklesl počet registrovaných sester o osm procent. Za hlavní důvody odchodu z registru z osmnácti zjišťovaných příčin uváděly sestry z EHP v 59 procentech opuštění Velké Británie, ve 49 procentech povzbuzení brexitu k práci mimo Velkou Británii a ve 22 procentech změnu osobní situace. [67]

Jako náhradu chybějících sester jsou využíváni studenti ošetrovatelství během svých stáží, což ale nevede k bezpečnému a efektivnímu ošetřování pacientů. [39] Dle průzkumu RCN Employment Survey v roce 2017 má 79 procent sester pocit, že počet zaměstnanců na pracovišti je nedostatečný pro uspokojení potřeb pacientů a 77 procent sester si myslí, že je péče o pacienty ohrožena právě kvůli nedostatku personálu. Po brexitu si 37 procent ošetrovatelského personálu hledalo nové zaměstnání. [33]

Pro přehled uvádím v grafu 4.5 počet registrovaných sester ve Velké Británii mezi lety 2014 až 2020.

Graf 4.5: Počet registrovaných sester ve Velké Británii. Převzato z The Organisation for Economic Co-operation and Development. [60]



Největší propad registrovaných sester byl mezi lety 2014 až 2017, kdy se počet sester z 592 960 snížil na 585 404. Od té doby ale zase počet registrovaných sester rostl. V roce 2020 už bylo ve Velké Británii registrovaných 600 906 sester.

4.4 Pracovní podmínky

Mladí lidé při volbě svého povolání nevidí atraktivitu sesterské profese pro mimořádně náročné pracovní podmínky. [26] Do pracovních podmínek

lze zařadit zdraví a bezpečnost, pracovní prostor a organizaci práce. [30]

4.4.1 Pracovní podmínky sester v České republice

Zdravotní pracovníci jsou zatíženi celou řadou negativních vlivů jako únava, stres, stereotypní postavení těla, zvedání břemen, nepravidelný životní režim a mnoho dalších. Ovlivňují je v pracovním i soukromém životě. Na celkový stav zdravotníků mají samozřejmě vliv i sociální příčiny, především vztahy v rodině a na pracovišti. [69]

Za jeden z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících onemocnění pohybového aparátu v souvislosti s náplní práce je považována pracovní poloha. Se špatnou pracovní polohou a s tím související bolestí zad v oblasti páteře se během svého života setká téměř 85 procent populace. Většinou onemocnění jsou druhou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti a pátou nejčastější příčinou hospitalizace. [69]

Ve výzkumu v roce 2009 na zjištění profesní skupiny, která je nejvíce ohrožena vertebrogenním onemocněním, bylo zjištěno, že touto skupinou jsou sálové sestry, a to především kvůli statickému zatížení. Celkem 51 procent zdravotních pracovníků trpí bolestmi zad, 36 procent jimi trpí občas a pouze 13 procent jimi netrpí vůbec. Více než polovina respondentů byla kvůli tomuto onemocnění v pracovní neschopnosti. [69]

V roce 2011 se spokojenost sester s pracovními podmínkami umístila na 12. místě z šestnácti zjišťovaných, ale v saturaci tohoto faktoru byla na 5. místě. [10] Výsledky srovnávacího výzkumu v roce 2015 mezi sestrami na ambulantních a v lůžkových odděleních ukazují, že s pracovními podmínkami jsou sestry celkem spokojené. Celkově je s pracovními podmínkami spokojeno 68 procent sester pracujících v ambulantní složce zdravotnických zařízení a 57 procent sester z lůžkových oddělení. [25]

V roce 2013 se Česká asociace sester rozhodla na základě podnětů týkajících se nevyhovujících pracovních podmínek uspořádat dotazníkové šetření mezi zdravotníky. V tomto online šetření bylo zjištěno, že téměř 70 procent zdravotníků je na konci své směny vyčerpáno. Především proto,

že mají na starost péči o alespoň 11 pacientů, ale není výjimkou, že i o více než 24 pacientů na standardním oddělení. Na jednotkách intenzivní péče se jedna sestra stará o tři až pět pacientů s ohrožením vitálních funkcí. Přestávku po šesti hodinách si sedm procent respondentů nestihne nikdy vyčerpat a dalších 21 procent jen výjimečně. Beztak je mnohdy nemá kdo vystřídat, obzvláště na noční směně. K tomu přibývá administrativa. 81 procent respondentů odpovědělo, že se o své klienty nemohou starat tak, jak by chtěli, nemají čas na vyhledávání jejich potřeb a poskytování individualizované a bezpečné péče. [70] Dobrá organizace práce na pracovišti je pro řadové pracovníky základním faktorem, který má dlouhodobý vliv jak na kvalitu jejich práce, tak i na jejich vlastní zdravotní stav. [71]

Zdravotníci jsou v práci vystaveni působení nejrůznějších faktorů a jejich kombinací. Nejčastěji to jsou infekční agens, chemikálie, fyzikální faktory, ionizující i neionizující záření a fyzická a psychická zátěž. Preventivní opatření k ochraně zdraví zaměstnanců se ve zdravotnictví hůře nastavují i aplikují než v jiných oborech. [71]

V posledních několika letech se snaží Česká asociace sester prosadit pro sestry lepší pracovní podmínky, čímž by tato profese mohla být atraktivnější. Zlepšily se jak pracovní podmínky, tak i finanční ohodnocení, ale je to stále jen začátek. [16] Dle průzkumného šetření MZČR v roce 2018 mezi nelékařským zdravotnickým personálem hodnotí 32,9 procenta respondentů pracovní podmínky jako dobré a 33,6 procenta respondentů jako nepříliš dobré až špatné. [59]

4.4.2 Pracovní podmínky sester ve Velké Británii

Nemocnice musí udržovat svou finanční životaschopnost a současně dbát na hodnoty péče, které jsou důležité při péči o pacienty a zmírňování jejich utrpení. Spokojenost sester s prací silně koreluje se spokojeností pacientů s léčbou bolesti. A stres související s pracovním přetížením negativně ovlivňuje spokojenost sester s prací. [72] Oddanost a profesionalita sester

kompenzuje nespokojenost s některými pracovními podmínkami. [61] Ačkoli v roce 2017 mělo 54 procenta sester pocit, že nemají příležitost k pokroku ve své současné práci. [33]

Odpovědnost v ošetrovatelské praxi je koncept ovlivňující kvalitu péče, rozhodování, bezpečnostní standardy a hodnoty zaměstnanců. Porozumění odpovědnosti a jejímu vlivu na ošetrovatelství by mohlo zlepšit péči o pacienty i pracovní podmínky sester. [40]

Sestry jsou emočně vyčerpány především kvůli nedostatku personálu, využíváním sester z agentur, kterým ukazují vybavení na oddělení a vysvětlují jejich používání, což je časově náročné, a nechávají tak mladší sestry plnit specializované úkoly, které by si je měly ještě procvičit pod dohledem zkušenější sestry. [63] Je potřeba změnit pracovní podmínky sester, aby se omezilo pracovní vytížení, kterému jsou zdravotní sestry vystavené, a tím i riziko vzniku syndromu vyhoření plynoucí z chronického přetěžování. [40]

Sestry pracující v nemocnicích s nízkou podporou ošetrovatelské péče vykazovaly dvojnásobně větší pravděpodobnost, že budou ve svém zaměstnání nespokojené. Kvalitativní studie z počátku 21. století ukazují, že péče o sestry je klíčovým motivačním faktorem, který ovlivňuje jak nábor nových sester, tak i udržení těch stávajících. To má velký dopad na finanční a kvalitativní důsledky v ošetrovatelství, především na globální nedostatek sester. [72]

Vysoká úroveň autonomie sester zvyšuje jejich setrvání na pracovišti. [61] Dle výzkumů RN4CAST mezi lety 2009 až 2011 se zjistilo, že při každém navýšení pracovní zátěže sester o jednoho pacienta dochází k sedmiprocentnímu nárůstu úmrtnosti pacientů nad padesát let. [41] Podpora spokojenosti sestry a sociální interakce mezi sestrami může zlepšovat stav pacientů. Výsledkem péče o sestry je efektivní vedení ošetrovatelské péče. [72]

Zejména sestry na pohotovostech jsou velmi zatížené. V posledních letech výrazně stoupl počet lidí přicházejících na pohotovostní oddělení, a

zvýšil tak pracovní zátěž sester, čímž se zhoršila kvalita péče, bezpečnost pacientů a pracovní podmínky sester. Ve výzkumu mezi britskými registrovanými sestrami roku 2018 vyšlo, že sestram bylo přiděleno více pacientů než obvykle, což je nutilo pracovat rychleji a méně bezpečně. Poskytování ošetrovatelské péče se rozdělilo na dvě skupiny – v první byly sestry, které upřednostňovaly účinnost péče před bezpečností, a činily ne vždy bezpečná rozhodnutí, aby zvládly péči o více pacientů; ve druhé skupině byly sestry, které preferovaly bezpečnost pacientů před účinností péče a rozhodly se přehlížet potřeby některých pacientů ve prospěch jiných nebo i svých vlastních. Sestry se takto nerozhodovaly dobrovolně, ale kvůli nedostatku lidských zdrojů. K tomu neustále se měnící postupy a zásady péče bez příslušných školení, odchody zkušených sester a přidělování jejich rolí mladším nezkušeným sestram a využívání sester z agentur mění dynamiku práce a negativně ovlivňuje spokojenost sester se zaměstnáním. [40]

Průzkum RCN Employment Survey (2017) odhaluje, že ošetřující personál je pod tlakem, cítí se přepracovaný a nedostatečně ohodnocený za odvedenou práci. Sestry se potýkají s nedostatkem personálu, týráním a nízkou morálkou na svém pracovišti. To si vybírá svou daň nejen na sestrah, jejich počtu, zdraví a finanční situaci, ale i na péči o pacienty. 63 procent respondentů má pocit, že jsou příliš zaneprázdnění, než aby poskytovali takovou úroveň péče, jakou by chtěli, a stejné procento respondentů cítí, že jsou v práci pod tlakem. Toto jsou důvody, které vedou sestry k přemýšlení nad odchodem ze současného zaměstnání nebo i z profese. 71 procent respondentů uvedlo, že alespoň jednou týdně pracuje přesčas, ale pouze polovina respondentů má tyto přesčasy zaplacené. [33]

Teoreticky by takové pracovní prostředí, které by splňovalo podmínky pro seberealizaci sester, zvyšovalo smysluplnost jejich pracovního života. Faktory pracovního prostředí v ošetrovatelství buď podporují schopnost sester uspokojovat své potřeby, to je např. spokojenost s prací, nebo ji snižují, to je např. stres a syndrom vyhoření. [72]

Neustálé chybění dlouhodobého plánování pracovních sil má za následek

nedostatek ošetrovatelských služeb a zvýšení tlaku na sestry v první linii. Tlak z práce si často přenáší i do svého osobního života a jen 34 procent sester je s rovnováhou mezi pracovním a soukromým životem spokojeno. V roce 2007 doporučovalo ošetrovatelskou kariéru 51 procent ošetrovatelského personálu, v roce 2017 to už bylo pouze 41 procent. V souvislosti s brexitem neposkytuje Velká Británie zde žijícím občanům EU po březnu 2019 žádnou jistotu ohledně jejich práv a společenského postavení, proto 21 procent zdravotníků, kteří se poprvé registrovali mimo Velkou Británii, nevědělo, zda vůbec mají příležitost k posunu ve svém současném zaměstnání. [33]

4.5 Vztahy na pracovišti

Opakované vystavení negativním emocím, nepřátelství a konfliktům vede k vytváření negativních postojů samotných sester a má velký dopad na etické chování v pracovním týmu. Je známo, že negativní emoce spojené se šikanou vystavují jedince riziku duševních a fyzických chorob, jako je úzkost, deprese a ischemická choroba srdeční. [73]

4.5.1 Vztahy na pracovišti v České republice

Pro kolektivy ve zdravotnictví je typická feminizace oboru a zvýšená míra stresu a náchylnosti k syndromu vyhoření. V pracovních týmech sester jsou většinou ženy, muži jen minimálně. V pouze ženských kolektivech vznikají konflikty častěji než v kolektivech, kde jsou zastoupeni i muži. K tomu se na jednom pracovišti setkávají sestry s různým stupněm vzdělání, což soužití sester v pracovním kolektivu činí složitějším. [74]

Jedním z klíčových faktorů mezilidských pracovních vztahů je vztah s nadřízenými. Vlastnosti vedoucích manažerů a jejich pozice v týmu ovlivňují chování ostatních členů týmu. Podpůrné vedení významně ovlivňuje a přispívá k pracovní spokojenosti sester. [30] Pracovní vztahy mezi sestrami a lékaři, sestrami a ošetrovatelským managementem a sestrami

a pacienty ovlivňují spokojenost s prací, profesionální pracovní výkon a dobré výsledky. Spolupracující skupiny sestry-lékaři-pacienti mívají často odlišné představy, očekávání a požadavky na roli a povinnosti všeobecných sester, a mohou být zdrojem napětí ve zmiňovaných vztazích. [75] Vztahy na pracovišti jsou také ovlivňovány jednáním pacientů. Mezi nejčastější příčiny neshod sester s pacienty z pohledu sester dle Bártlové (2007) sestry uvádějí nevhodné jednání rodinných příslušníků pacientů, organizační potíže pro nadměrný počet pacientů, žádosti pacientů o přednostní vyšetření a porušování zdravotního řádu pacienty. [75]

Dle výzkumu Heplové a Micháلكové v roce 2009 uvedlo 27 procent dotázaných, že lékaři oceňují práci sester a 55 procent uvedlo, že nepocítují ocenění od lékařů. Nicméně polovina respondentů udává, že v pracovním vztahu lékař–sestra se považují za plnohodnotného člena týmu, druhá polovina respondentů se cítí být jen vykonavatelem příkazů lékaře i pacienta. [28] Nejčastějšími důvody problémů mezi lékaři a sestrami jsou uváděny nervozita a napětí pramenící z pracovního přetížení, narušování kompetencí sestry pověřováním takovými úkoly, které do jejích kompetencí nespádají, narušování organizace práce sestry neplánovanými zásahy a podceňování její práce ze strany lékařů. [75] Dále 54 procent respondentů uvedlo, že jsou s přístupem vedení spokojeni, naproti tomu 29 procent respondentů spokojeno není. S pracovním kolektivem jsou všeobecně sestry spokojeny. [28] Celkově sestry vnímají atmosféru na pracovišti jako „přátelskou a kooperativní“. [75] V oblasti vztahů mezi sestrami a ošetrovatelským managementem nejlépe sestry hodnotí spolupráci v řízení a způsobu předávání informací. Nejhůře schopnost ošetrovatelského managementu poskytovat pocit jistoty, zejména schopnost motivovat a ocenit jejich práci. [75]

S interpersonálními vztahy nejsou sestry nespokojené. Ve výzkumu z roku 2015 vyšlo, že 86 procent sester z ambulantních složek zdravotnických zařízení je spokojeno. Oproti tomu je spokojeno méně sester z lůžkových oddělení, a to 55 procent. [25] Na osmé výroční konferenci Spojené

akreditační komise ČR uvedla Michaela Švejdová, že na šikanu ze strany spolupracovníků, tedy mobbing, si stěžují nejvíce nově nastoupené sestry. Často se stane, že šikana ze strany nadřízeného – bossing posléze přejde ve zmíněný mobbing. Nadřízený do této šikany postupně zapojí celý kolektiv. Přibližně v 60 procentech případů si dotyčný neuvědomuje, že se vůči druhému chová nevhodně. Šikana je definována psychoterorem probíhajícím alespoň jednou týdně po dobu šesti měsíců a často vzniká neřešením konfliktů. [76]

Úroveň mezigeneračních vztahů na pracovišti je daná kulturou jednotlivých pracovišť. Za charakter této kultury jsou přímo odpovědní vedoucí pracovníci a nepřímo i všichni ostatní. Ideální by bylo předcházet jakýmkoli nedorozuměním mezi sestrami, ale když už nastanou, je důležité je rychle a účinně řešit proaktivním přístupem vedení. V řízení týmu by měly být zohledněny různé generace sester; mělo by vést ke zlepšování mezigeneračních vztahů sester, zmírnění dopadu rozdílů v požadavcích na vzdělání mezi generacemi a pořádání seminářů a přednášek na mezigenerační soužití sester, k čemuž lze využít etický kodex sester, ve kterém je toto téma obsaženo. [74]

Dle průzkumu MZČR v roce 2018 bylo 54,7 procenta respondentů zcela nebo spíše spokojeno se vztahy na svém pracovišti. Vyloženě nespokojeno bylo 4,5 procenta respondentů. [59]

4.5.2 Vztahy na pracovišti ve Velké Británii

Roku 2004 byl ve Velké Británii proveden dotazníkový průzkum mezi sestrami na kvalitu péče z jejich pohledu v těch oblastech poskytované péče, které pacienti NHS označují jako problematické. Celkové hodnocení kvality péče bylo velmi pozitivní, ačkoli odpovědi na konkrétní aspekty péče byly odlišné. 47,1 procenta sester hodnotilo péči na svém oddělení jako velmi dobrou a 15 procent ji označilo za vynikající, přičemž by 58,2 procenta sester doporučilo péči ve své nemocnici svým rodinným příslušníkům. Přesto 64,6 procenta z nich uvedlo, že jsou přepracované, 51,9 procenta

sester nemá dostatek času na řešení obav a úzkostí pacientů, 44,1 procenta na léčbu pacientů a 50,1 procenta na organizaci podpůrných služeb pro pacienty po propuštění. Při informování pacienta a jeho rodinných příslušníků nemá 21,8 procenta sester dostatek soukromí. Ve zjišťování konkrétních situací interakce s pacienty na 43,9 procenta sester vícekrát slovně pacientů nebo jejich příbuzní zaútočili za předešlého půl roku a 13,7 procenta sester bylo alespoň jednou fyzicky napadeno. Načež 41,6 procenta sester není v oblasti agresivního chování školeny. [77]

Neustálý profesionální rozvoj zvyšuje důvěru a asertivitu britských sester prostřednictvím rozvoje kompetencí, znalostí a dovedností. Takové zvyšování důvěry a komunikačních dovedností může mít širší dopad na ošetrovatelství jako profesi. Mezilidské vztahy ovlivňují dynamiku na operačních sálech, týmovou spolupráci a spokojenost a výkon týmu. Některé sestry si myslí, že lékaři nemají povědomí o kvalifikaci sester a zajímají se o ně pouze ve smyslu „služebných“, ale jiné tvrdí, že někteří lékaři si jsou vědomi profesionálního vývoje sestry, ačkoli neocenují potřebu jejich vysokoškolské kvalifikace. Účastníci kvalitativního výzkumu v letech 2006–2007 v rozhovorech uvedli, že jejich profesionální rozvoj příznivě ovlivňuje interakce se zdravotnickým personálem. Pokud sestry usilují o zvýšení sebeúcty nebo uznání, neusilují tím o přerozdělení moci, protože berou zřetel na nutnost spolupráce v týmu. Sestry oceňují respekt, úctu a zdvořilost v týmové práci, kdežto lékaři spíše technicko-instrumentální dovednosti, včetně efektivity, koordinace a komunikace. [78]

V nemocnicích jsou zastoupeny různé generace sester. Hendricks a Cope (2012) poukazují na důležitost uznání sester a adekvátní reakce na mezigenerační rozdíly. Zohledňování generačních potřeb a rozmanitostí představuje výhodu při získávání zejména mladších sester do profese. Je důležité, aby manažeři rozuměli mezigeneračním rozdílům a dokázali na ně prakticky reagovat. Neschopnost manažerů rozpoznat různé generační hodnoty může vést k negativním organizačním výsledkům, jakými jsou komunikace, snížená organizační angažovanost a vyšší pravděpodobnost

odchodu sester ze zaměstnání. [61]

Jednou ze strategií řešení nedostatku lékařů bylo zavedení specializovaných rolí sestrám, aby převzaly některé jejich úkoly a odpovědnost. Tyto specializované role pro sestry jsou Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner, Advanced Nurse Practitioner a Nurse Consultant. Ačkoli se dané role liší v jednotlivých zemích, vznikly především kvůli rostoucí poptávce po zdravotní péči, profesnímu rozvoji v ošetrovatelství a nedostatku lékařů. Tyto nové role sester jsou globálním fenoménem; již od šedesátých let jsou v USA, ale postupně se rozšířily i do Kanady, Austrálie nebo Jižní Korey. Klíčovým faktorem vzniku těchto pokročilých rolí sester ve Velké Británii bylo zavedení evropské směrnice o pracovní době na maximálně osmačtyřicetihodinový pracovní týden pro lékaře juniory, kteří absolvují dvouletý všeobecný postgraduální lékařský vzdělávací program po lékařské škole. Načež se rozšířil tradiční rozsah ošetrovatelství, včetně vzniku nových rolí sester. Pacienti tyto nové role sester hodnotí velmi kladně, především ve specializovaných oblastech péče, jako je diabetes, nádory prsu, Parkinsonova choroba a management bolesti. V kvalitativním průzkumu z rozhovorů s lékaři a ostatními sestrami mezi lety 2011 až 2012 vyplynulo, že tyto odborné sestry zlepšují týmovou spolupráci i komunikaci v týmech lékařů a sester. Mimo jiné mají pozitivní vliv na ostatní ošetrovatelský personál z hlediska zlepšení jejich znalostí, dovedností a kompetencí, kvality pracovního života, rozložení pracovní zátěže a komunikace. [79]

Na celém světě se sestry obávají násilí a agresivity od pacientů a jejich příbuzných, ale nejvíce takové chování zažívají od kolegů a manažerů. Stále častěji se výraz „šikana“ používá k popisu nezdvořilého, kontraproduktivního či rušivého chování. [73]

U ošetrovatelského personálu pracujícího v oblasti duševního zdraví a v pečovatelských domech je vyšší pravděpodobnost fyzického a verbálního týrání, než je tomu u zdravotníků pracujících v jiných oblastech péče, pravděpodobně kvůli týrání ze strany pacientů se sníženou mentální

kapacitou. [33]

Šikanu lze charakterizovat jako formu emočního zneužívání, často zahrnuje zjevné i skryté chování, verbální i neverbální agresi, obtěžování, vyloučení z kolektivu a izolaci. V ošetrovatelství se šikana na pracovišti projevuje osobním útokem, narušením odborné způsobilosti a útoky prostřednictvím rolí a úkolů, což ovlivňuje fungování pracovních týmů. Usuzuje se, že šikana vzniká ve stresových situacích, v netolerantní atmosféře nebo při tyranském a vyhýbavém vedení. Prevalence šikany v prostředí zdravotní péče je velmi rozšířená. V roce 2012 se odhadovalo, že 80 procent zdravotníků má zkušenost se šikanou na pracovišti. Šikana sester úzce souvisí se spokojeností s prací a negativními výsledky pacientů. [73]

V roce 2016 zažilo 27 procent sester fyzické týrání a 68 procent verbální útoky od pacientů a jejich příbuzných. Ze strany spolupracovníků zažilo v témže roce obtěžování a šikanu 31 procent ošetřujícího personálu, přičemž pracovníci se zdravotním postižením a černošského či karibského původu toto nevhodné chování nahlašovali častěji než ostatní personál. Fyzické týrání hlásí ze 34 procent sestry černošského nebo karibského původu, z 24 procent asijského původu a 26 procent sester s bílou barvou pleti. Sestry nemají často nutnou podporu. 70 procent jich šikanu a obtěžování nehlásí, protože si myslí, že se tím nic nezmění, ale také si 50 procent sester myslí, že by nedostaly podporu od kolegů a manažerů nemocnic. Se šikanou a fyzickým týráním se setkává 57 procent sester pracujících v pečovatelských domech, 44 procent těch, které se starají o staré lidi, a 42,5 procenta sester pracujících v zařízeních pro duševní zdraví. Naopak nejméně se s tímto chováním setkávají sestry pracující v oblasti kvality a výzkumu (2,2 %) a na neonatologii (4,2 %). [33]

Týmová práce v ošetrovatelské profesi zvyšuje kvalitu poskytované péče pacientům. Nedostatek týmové spolupráce až pětinasobně zesiluje riziko odchodu sester. Souvislost mezi týmovou prací a pracovními vztahy s uvažováním sester o odchodu z práce je významná. [61]

4.6 Únava a syndrom vyhoření

V roce 1981 definovala Christine Maslachová syndrom vyhoření jako skupinu psychologických příznaků, jakými člověk reaguje na své životní zkušenosti v povolání. [80] Je to krize vztahů s prací ve třech dimenzích – emoční vyčerpání, odosobnění a nedostatek osobních úspěchů na pracovišti. [81, 82] Syndrom vyhoření se vyskytuje především u schopných, ambiciózních a zodpovědných osob. Nejvíce ohroženými profesemi jsou zejména lékaři, zdravotní sestry, psychologové a psychoterapeuti, duchovní, sociální pracovníci, učitelé, pracovníci pošt, dispečeri záchranné služby, policisté v přímém výkonu služby, kriminalisté, právníci, pracovníci věznic, úředníci v bankách a na úřadech, špičkoví sportovci, novináři, ale i studenti, např. medicíny. [83] Celosvětová krize přinutila mnoho zdravotnických systémů vytvořit strukturální reformy, které vedou k rychlejšímu pracovnímu tempu a vyšším požadavkům. To se nakonec projevilo vyšší prevalencí syndromu vyhoření mezi zdravotnickými pracovníky. [81] Vzhledem k tomu, že ošetřovatelství je jedním z nejvíce stresujících povolání, vyžaduje jeho vedení více pozornosti při identifikování způsobů, jak se vyrovnávat s tlakem. Zdravotníci jsou nejvíce vystaveni psychologickým a sociálním výzvám, které vedou k narušení jejich psychické pohody. Často také čelí stresu způsobenému samotnou strukturou práce, tj. dvanáctihodinovými směnami, střídáním denních a nočních služeb, fyzicky náročnou prací a spojením s nemocnými a umírajícími pacienty a jejich rodinami. [84]

Tam, kde je spokojený pracovník, je spokojený i pacient. Kvalitní péči o pacienty předchází kvalitní péče o zaměstnance. [81]

4.6.1 Únava a syndrom vyhoření sester v České republice

Vysoké požadavky na práci, nutnost podávání maximálního výkonu i přes nedostatek personálu, nedostatečné finanční ohodnocení a prestiž sester jsou stresory, které vedou k únavě a celkovému vyčerpání. [69] Stresory nejsou většinou samotné situace, ale pocity s nimi spojené. [85] Vnímání stresu je

určeno jeho trváním, zdrojem, zvládnutelností a přiměřeností. [84]

Syndrom vyhoření se projevuje jak v psychickém prožívání, tak i v tělesné rovině a ve vztazích. Pro psychické prožívání je typické ztráta nadšení, snížení pracovního nasazení, nechut', lhostejnost k práci apod. Člověk se syndromem vyhoření má negativní postoj k sobě samému, k práci, instituci, v níž pracuje, ke společnosti i životu. Mezi typické příznaky syndromu vyhoření patří nižší angažovanost, omezení kontaktu, cynismus, lhostejný přístup, větší konfliktnost, poruchy spánku, náchylnost k nemocem nebo ztráta chuti k jídlu. Syndrom vyhoření se rozvíjí postupně a je těžké ho rozpoznat včas. [86]

Pokud sestra pracuje ve směnném provozu a zároveň na ní spočívá péče o děti a domácnost, může docházet ke konfliktu role sestry, matky a manželky. To vede k postupnému fyzickému i psychickému vyčerpání, jelikož obojí nejde dlouhodobě zvládat. [29]

Určitá míra stresu je užitečná, tou je pozitivní stres neboli eustres. [85] Krátkodobý, mírný a stimulující stres může mít na člověka pozitivní vliv. Jednou z charakteristik eustresu je iniciace adaptivních schopností organismu vůči stresu. [84] Pokud ale míra stresu přesáhne jistou hranici tolerance, pro každého člověka individuální, dostaví se nežádoucí distres se svým negativním vlivem. [85] Distres je druh stresu, na který není jedinec schopen dostatečně reagovat, jeho reakce je dlouhodobě neudržitelná, což způsobuje zhoršení adaptace. Určujícím faktorem, zda stresor způsobí eustres nebo distres, je vnímání a interpretace situace jednotlivcem. [84] U povolání sestry se tento distres vyskytuje častěji, než je tomu u jiných profesí. [85]

V roce 2009 ve výzkumu Heplové a Michálkové, který zahrnuje i zkoumání míry vyčerpání sester, 22 procent dotázaných uvedlo, že pociťují psychické vyčerpání, 13 procent cítí fyzické vyčerpání a 65 procent dotázaných uvedlo, že pociťují vyčerpání jak fyzické, tak i psychické. [28]

V roce 2019 byl proveden výzkum, jak terapie se zvířaty působí na zdravotníky, kteří jsou ohroženou skupinou kvůli psychologické náročnosti jejich povolání a vyšší expozici infekčním chorobám. Mezi možné účinky

této terapie patří snížení srdeční frekvence a hladiny kortizolu, zlepšení kontroly krevního tlaku a snížení hladiny imunoglobulinu A. Kromě toho může dojít ke zvýšení hladiny oxytocinu. Tato terapie ovlivňuje psychosociální aspekty lidského života. Může být zahrnuta do léčby deprese, úzkosti a jiných psychosociálních onemocnění, protože pomáhá člověku zažít radost, pocit úlevy a relaxaci. Účastníci výzkumu strávili jednotlivě během dne 20 minut v přítomnosti fenky border kolie a jejího psovoda. Objektívního měření bylo dosaženo stanovením hladiny kortizolu ve slinách před touto terapií a po ní. Ukázalo se, že po absolvování terapie byl u sester snížen obsah slinného kortizolu. Největší pokles byl zaznamenán u sester pracujících na oddělení interního typu a oddělení dlouhodobé péče. Studie ukázala, že psychomotorický relaxační program může být účinným nástrojem pro zvládání pracovního stresu zdravotnického personálu. [84]

Jako prevence syndromu vyhoření je dobré mít kvalitní sociální kontakty, kolegiální vztahy na pracovišti, pocit uspokojení z práce, smích, asertivitu, nemít nerealistické nároky na sebe a svou práci, umět odpočívat a nebrat na sebe odpovědnost za věci, které nelze ovlivnit. Důležitá je i supervize, což v našem zdravotnictví ještě není zcela ustálené. [86] Supervize směřuje k podstatě profesní identity a profesní kultury sester. Je to ucelený koncept – strukturovaný rozhovor o pracovních tématech vedený supervizorem. [87] Regulace stresu a prevence vyhoření zahrnují potřebu vytvářet hranice mezi profesionálním a soukromým životem. Vyrovnávat se pomocí relaxačních technik a pravidelnou duševní hygienou je často nezbytné. [84]

4.6.2 Únava a syndrom vyhoření sester ve Velké Británii

Důsledkem pokroku v medicíně je zvyšování průměrné délky života, čímž se také zvyšuje počet lidí s nevléčitelným onemocněním a potřeba paliativní péče. Poskytování této péče je mnohdy náročné a stresující. Zdravotníci mají vědecké a technické znalosti, kompetence k přijímání důležitých etických rozhodnutí a neustálý kontakt s lidským utrpením, koncem života a smrtí lidí, o něž pečují. To může způsobovat fyzické,

psychosociální a emocionální trápení i pracovní stres, který pakliže není léčen, může vést ke vzniku syndromu vyhoření. [81] V literatuře se dále uvádí, že vysoké míře pracovního stresu a riziku vzniku syndromu vyhoření jsou vystaveni také zdravotníci na pohotovostech. Dlouhodobý stres a syndrom vyhoření vystavuje pracovníky riziku vzniku deprese, úzkosti, bolestí pohybového aparátu, únavy a poruch spánku a kardiovaskulárních onemocnění. [82] V některých studiích se objevuje spojitost šikany na pracovišti s vyhořením u sester. Syndrom vyhoření ovlivňuje kvalitu poskytované péče, spokojenost pacientů, nespokojenost sester s prací, úmysl odejít z profese a snižuje míru empatie sester. [72, 80] Prostředí oddělení je klíčové pro vznik syndromu vyhoření. [88] Délka směn přispívá k emočnímu vyčerpání. Sestry směny vnímají jako fyzicky i psychicky vyčerpávající. [63] Syndrom vyhoření se dá oddálit péčí instituce o sestru. [72]

V roce 2003 byla ve Velké Británii provedena srovnávací studie mezi sestrami na pohotovosti a v urgentní medicíně. Výsledky ukázaly, že vyšší míry vyčerpání dosahují sestry pracující v neodkladné péči. Nedostatek sester a narůstající počet pacientů zvyšuje stres i syndrom vyhoření. Nedostatek podpory ze strany manažerů a nedobrá komunikace s nimi k tomu ještě přispívají. Dalším faktorem vzniku stresu je nedostatek času na skupinovou reflexi, jejíž absence může vést až k několikadenní nemoci. Sestry udávaly, že na konci každého dne se cítí vyčerpané a mají pocit frustrace z práce. U 86 procent respondentů bylo zaznamenáno, že mají nízkou hladinu depersonalizace, což vede k tvrzení, že ačkoli je na sestry vyvíjen tlak z různých směrů, jsou odhodlány i nadále poskytovat individualizovanou ošetrovatelskou péči pacientům a jejich rodinám. Pokud se ovšem budou sestry starat o ostatní na úkor sebe samých, ve výsledku budou mít syndrom vyhoření. [63]

Ve výzkumu spokojenosti sester s prací roku 2008 potvrdilo 22 procent respondentů, že se alespoň jednou týdně setkají se smrtí, což zvyšuje emocionální únavu a riziko vzniku syndromu vyhoření. [72] Výzkum Berryové a Robertsonové z roku 2014 ukázal, že je 29,2 procenta

ošetřujícího personálu emočně vyčerpáno, 29,9 procenta vykazuje vysokou míru depersonalizace a stejné procento respondentů pociťuje nízkou úroveň osobního úspěchu. Z výsledků vyplynulo, že 8,76 procenta respondentů jsou „vyhořelí“, protože dosáhli vysokého skóre emočního vyčerpání, depersonalizace a nízkého pocitu osobního úspěchu. [88] V roce 2016 šlo 49 procent sester alespoň dvakrát do práce, ačkoli se necítily dobře, přičemž stres a duševní zdraví představují významnou část zdravotních problémů. [33]

Pandemie onemocnění COVID-19 významně ovlivňuje duševní zdraví zdravotníků, kteří jsou v první linii této krize. V porovnání obou pohlaví u zdravotnických pracovníků vykazují ženské zdravotní sestry vyšší míru afektivních příznaků než mužští zdravotníci pracovníci. Zvýšené pracovní zatížení, fyzické vyčerpání, nedostatek personálu, nosokomiální přenos a eticky obtížná rozhodování o přidělování péče nemocným mohou mít velký dopad na fyzickou a duševní pohodu všech zdravotnických pracovníků. [89] Podle National Health Service (NHS) je stres a na něj navazující syndrom vyhoření jedním z hlavních důvodů, proč z NHS sestry odcházejí. [63]

Stres byl Lazarem a Folkmanem definován jako vztah mezi osobou a prostředím, v němž daná osoba pociťuje překročení svých mezí. [72] Opakované vystavování se stresu bez adekvátních strategií zvládnutí stresu může vést k maladaptivnímu chování, jako je kouření, zneužívání alkoholu nebo návykových látek, či k sebevraždě. Kvalitativní studie zkoumající zkušenosti sester s pracovním stresem na pohotovostech v roce 2020 zjistila, že vysoká úroveň emoční a duševní vyčerpanosti vede k šikanujícímu chování, agresi a nízké morálce zaměstnanců na pracovišti. Kromě těchto negativních dopadů na zdravotníci může způsobit i poškození pacientů a mít dopad na bezpečnost zdravotnického zařízení. Intervence na zvládnutí stresu jsou zaměřeny na organizaci nebo na jednotlivce. Mezi intervence zaměřené na organizaci patří strategie upravující organizační faktory a implementace postupů ke snižování zdrojů stresu generovaného prací nebo organizací. Za intervence zaměřené na jednotlivce je považována podpora

tolerance jednotlivce a zvládnání stresu na pracovišti zlepšením komunikačních dovedností a všímavosti. Efektivního snížení stresu a rizika vzniku syndromu vyhoření se nedá dosáhnout realizací intervencí zaměřených pouze na jednotlivce bez řešení hlavních příčin způsobujících pracovní stres v systému poskytování zdravotní péče. [82]

4.7 *Fluktuace a imigrace*

Zvýšená fluktuace sester má negativní dopad na péči o pacienty a jejich úmrtnost. Flexibilní pracovní možnosti fluktuaci snižují. [61] Imigrace jako řešení nedostatku sester je v rámci Evropské unie stále častější, ale je dlouhodobě neudržitelná. [64]

Zatímco pro sestry z České republiky je typičtější fluktuace, sestry ve Velké Británii jsou složeny z různých národností, které do Spojeného království imigrují.

4.7.1 Fluktuace sester v ČR

Dle výzkumu z roku 2009 jsou největším důvodem fluktuace ekonomické faktory. [69] V témže roce se dle jiného výzkumného šetření Michálkové a Pavlíkové zjistilo, že 36 procent sester přemýšlí o odchodu ze zaměstnání kvůli směnnému provozu, nízkému finančnímu ohodnocení, špatným pracovním podmínkám a množství nekvalifikované práce. Výsledky šetření ukázaly, že fluktuaci sester ze zdravotnických zařízení by management nemocnic mohl snížit poskytnutím větší flexibility pracovní doby. [90] Hlavními důvody, proč sestry odcházejí do zahraničí, ale i mimo obor, jsou nízké platy a fyzicky i psychicky náročné povolání. Podle České asociace sester v roce 2016 chyběly v českém zdravotnictví stovky sester a odchodů stále přibývá. [15]

Organizační kultura u dobře fungujících organizací se projevuje systematickou péčí o zaměstnance, díky níž se snižuje fluktuace zaměstnanců, [87, 90] a mimo to přináší pozitivní motivaci a posílení

týmové práce, což je důvodem pro to, aby se sestry cítily na pracovišti dobře. [90] Pro snížení fluktuace zdravotnických pracovníků je důležité poznat jejich hodnotové preference a saturaci těchto preferencí ze strany zaměstnavatele. [91]

Důvodem změnit profesi nemusí být nutně jen nedostatečné finanční ohodnocení nebo individuální charakteristiky sester, ale především faktory ovlivňující kvalitu pracovního prostředí. Tyto faktory ovlivňují jak fluktuaci sester, tak i kvalitu poskytované péče. Zelená kniha Evropské komise O pracovnících ve zdravotnictví v Evropě zařadila v roce 2017 mezi oblasti, které by mohly zvýšit a udržet počet zdravotnických pracovníků, zlepšení pracovních podmínek, zajištění účinnějšího využití dostupných pracovníků a zvážení kampaní pro „návrat do zaměstnání“ těch, kteří již ze zdravotnictví odešli. [41]

Mezigenerační nedorozumění mezi sestrami na pracovišti zvyšují nespokojenost, nejistotu, fluktuaci i náklady na přijímání a adaptaci nových spolupracovníků. [74] Vysoká fluktuace zaměstnanců způsobuje ztrátu školených pracovníků a jejich specifických znalostí, růst nákladů na nábor a adaptaci nových pracovníků, přetížení stávajícího personálu a jeho demotivaci při častém obměňování spolupracovníků a jejich adaptaci. Dochází k poklesu kvality poskytované péče a zhoršování image zdravotnického zařízení. Spokojení zaměstnanci mívají menší fluktuační tendence. Pro přilákání nových a udržení kvalitních a schopných lidí v oboru je důležitá dobrá adaptace, jasně definované příležitosti pro další vzdělávání a rozvoj, adekvátní zpětná vazba, správně nastavené hodnocení, rozvíjení vztahů ve skupině, možnosti kariérního postupu apod. [37]

Výsledky průzkumného šetření MZČR roku 2018 ukazují, že by ke stabilizaci sester přispělo především zvýšení platu, jak se domnívá 83,9 procenta dotázaných, a zlepšení pracovních podmínek, jak předpokládá 56,3 procenta respondentů. [59]

4.7.2 Imigrace sester do Velké Británie

Přistěhovalectvím řeší mnoho států EU nedostatek zdravotnických pracovníků. [64] Velká Británie má dlouholetou tradici v poskytování pracovních míst v ošetrovatelské péči přistěhovalcům. Její migrační politika zahrnuje požadavky na upřednostňování národností z EHP a přijímání občanů ze států, kteří se v roce 2004 připojily k EU. [92] V roce 2001 byla Velká Británie druhou zemí Evropské unie s největším podílem sester ze zahraničí. Tyto sestry tvořily 15,2 procenta všech sester ve Velké Británii. [64] Přicházely sem především kvůli socioekonomickým faktorům. V jejich zemích jsou těmito důvody nezaměstnanost a občanské války, ve Velké Británii poptávka po zaměstnancích a vyšší životní úroveň. [93] Práce ve zdravotní péči přitahuje velké množství cizinců, ale je také ovlivněna nejistotou plynoucí z politických priorit a restrukturalizací organizací, jaké jsou vidět na měnících se hranicích mezi veřejnými a soukromými zdravotními výdaji. Reorganizace ve Velké Británii zvýhodnila manažery, ale zároveň zvýšila nejistotu zaměstnanců, pokud jde o jejich plat, pracovní místo a kariéerní postup. Do Velké Británie přicházeli cizinci pracovat hlavně v padesátých a šedesátých letech 20. století. Od roku 2010 se snaží konzervativní vláda snížit příliv imigrantů. [64]

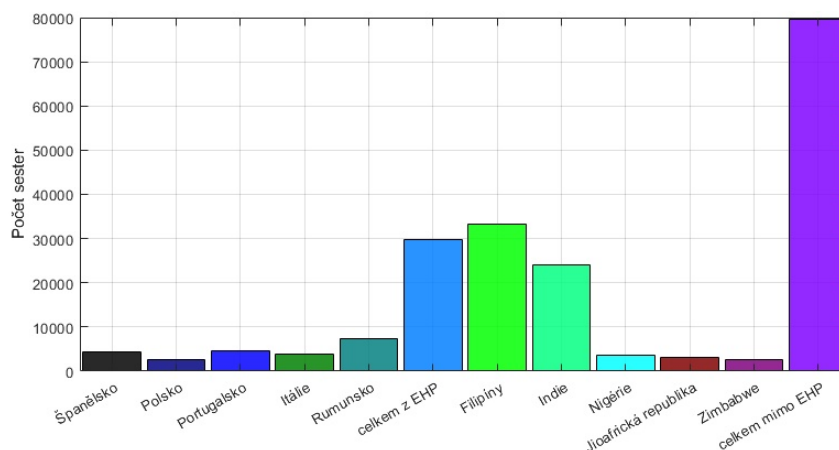
Imigrace sester byla především z bývalých kolonií, jako je Karibik, Jihoafrická republika a Austrálie. Časem přibyly i sestry z Filipín [64, 93] a Indie. [93] Nejvyšší nárůst registrovaných sester a porodních asistentek z ciziny byl mezi lety 1998 až 2002, kdy v roce 1998 bylo pět tisíc těchto registrovaných sester a v roce 2002 jich bylo 16 tisíc. [64] Roku 2001 bylo pouze 13 procent sester ze zemí EU, a to z Polska a zemí východní a střední Evropy. Od roku 2001 do roku 2004 bylo ve Velké Británii registrováno 36 tisíc sester a porodních asistentek nepocházejících z Velké Británie. [93] V roce 2007 pocházelo celkem 22 procent sester ze zahraničí, z toho 19 procent bylo ze zemí mimo EHP a pouze tři procenta ze zemí Evropské unie. [64] Průzkum mezi lety 2007 až 2009 ukázal nárůst imigrantských

sester na 35 procent a zdravotnických asistentů na 19 procent. Tito přistěhovalci pocházeli především z Indie, Filipín, Polska, Zimbabwe a Nigérie. [92] Roku 2013 nepocházelo z Velké Británie 14 procent sester. [64]

V roce 2017 se registrovalo 1107 sester z EHP, což je o 89 procent méně než v předchozím roce, kdy se zapsalo 10 178 sester. [65] K roku 2020 je v registru celkem 725 tisíc osob, z čehož 607 tisíc sester, porodních asistentek a ošetřovatelských spolupracovníků je z Velké Británie. 85 tisíc registrovaných ošetřovatelských pracovníků pochází ze zemí mimo Evropu, a to 40 procent z Filipín a 33 procent z Indie. [94] Kromě těchto zemí jsou zde také sestry z Nigérie, Jihoafrické republiky a Zimbabwe. Sestry z EHP pochází především ze Španělska, Itálie, Portugalska, Rumunska a Irské republiky. [95]

Pro přehled zde uvádím počet sester a zemí jejich původu v roce 2020.

Graf 4.6: Počet sester z EHP a mimo EHP pracujících ve Velké Británii v roce 2020. Převzato z The Nursing and Midwifery Council. [95]



Ve Velké Británii v roce 2020 pracovalo 4 464 sester ze Španělska, 2 650 bylo z Polska, 4 497 z Portugalska, z Itálie bylo 3 918 a z Rumunska 7 459 sester. Dohromady bylo 29 893 sester z Evropského hospodářského prostoru. Sester pocházejících mimo EHP bylo celkem 79 504, z čehož bylo 33 297 sester z Filipín, 24 006 z Indie, z Nigérie 3 684 sester, z Jihoafrické republiky 3 014 sester a ze Zimbabwe 2 574 sester.

Závěr

Výzkumy zkoumající mínění veřejnosti na prestižnost povolání jsou typické pro každou zemi. Od roku 1975 je zavedena mezinárodní škála povolání, jejichž prestiž se zjišťuje. Společenské postavení sester se mění v závislosti na rozvoji medicíny a potřebě obyvatelstva kvalifikované péče.

V České republice se v devadesátých letech změnila politická situace, což do jisté míry ovlivnilo i vnímání českého zdravotnictví veřejností. S tím spojená prestiž povolání se přiblížila k mezinárodní škále prestiže povolání D. J. Treimana. Ve Velké Británii se výše povolání na žebříčku prestiže měří podle autority pozice, kterou jedinec ve své profesi zastává. Bylo prokázáno, že výše prestižnosti profese ovlivňuje úmrtnost. Lidé, kteří vykonávají povolání s vyšší prestiží, vykazují nižší úmrtnost než lidé s nižším ohodnocením prestiže své profese, a to při stejném přístupu ke zdravotní péči, jelikož jsou ovlivněni chronickými stresory, jako jsou nestandardní životní podmínky, nejistota zaměstnání, sedavé zaměstnání apod., které lidé s vyšší prestiží svého povolání nemají.

V České republice se do roku 2011 zdravotní sestra v seznamu hodnocených povolání neobjevovala, ale v tomto roce se do seznamu opět přidala. Zatímco v roce 1990 byla na 7. místě a o dva roky později dokonce na 8. místě, v roce 2011 se umístila na 3. místě, na kterém doposud zůstala; bodové ohodnocení se ale zvyšuje. V roce 2011 měla tato profese 73,9 bodů a v roce 2019 se zvýšil počet bodů na 77,0. Rok 2020 ukázal, že se neobejdeme bez péče zdravotních sester, ale jestli si lidé této profese váží více, zatím nebylo publikováno.

Ve Velké Británii byla prestiž povolání v devadesátých letech vyjádřena především výší finančního ohodnocení. V analýze kvality zaměstnání v roce 2018 bylo hodnoceno nejen finanční ohodnocení, ale i pracovní doba, vytíženost a typ uzavřené pracovní smlouvy. V důsledku toho, že není žádný dohodnutý způsob posuzování prestiže povolání, nejsou k nalezení žádná validní data o hodnocení prestižnosti profesí veřejností. Až mezinárodní průzkum v šestnácti zemích, v nichž byla zahrnuta i Velká Británie, ukázal,

že v roce 2020 by si 71 lidí umělo představit, že by se jejich dítě vydalo na profesní dráhu zdravotní sestry. Ze všech takto hodnocených povolání se umístila na 5. místě.

Sesterské povolání je náročné v mnoha směrech. Pro svou bakalářskou práci jsem vybrala některé faktory, které mají vliv na prestiž této profese. Na sestry se spoléhají a s žádostmi obrací lékaři, pacienti i jejich rodiny, což je velmi náročné.

Z hlediska finančního ohodnocení jsou české sestry poměrně nespokojené, ačkoli se jejich plat neustále zvyšuje. V roce 2017 se průměrná mzda sester pohybovala níž než průměrný plat v ČR. Ve Velké Británii se plat odvíjí od zkušeností a profesionálního rozvoje, takže průměrný plat jde jen velmi těžko posoudit. V soukromém sektoru pracují sestry od soukromých zdravotnických organizací přes práci ve školách až po charitativní organizace, proto jsou platy v tomto sektoru velmi různorodé. Většina sester pracuje v National Health Service, kde se pomocí školení a specializací posouvají mezi jednotlivými skupinami. Stejně jako v České republice ani zde podle průzkumu v roce 2017 sestry nejsou spokojeny se svou finanční odměnou, jelikož neodpovídá míře odpovědnosti a intenzitě pracovní zátěže.

Dále jsem se zabývala tématem vzdělání sester. Je prokázáno, že vyšší vzdělání sester vede k lepším výsledkům péče o pacienty a snižuje jejich mortalitu. Péče je profesionálnější, problémy jsou efektivněji řešeny, sestry dokáží plnit náročnější a složitější úkoly a zlepšuje se i komunikace a týmová spolupráce. V České republice je potřeba k výkonu povolání všeobecné sestry studium na vyšší odborné či vysoké škole. Toto studium trvá tři roky a zahrnuje výuku teoretickou i praktickou. Podle novely z roku 2017 mohou absolventi některých zdravotnických oborů dostudovat jeden rok na vyšší odborné škole, aby se stali všeobecnými sestrami. Ve Velké Británii trvá studium stejně dlouho, i co do počtu hodin praktické výuky, ale aby se studenti ošetrovatelství stali registrovanými sestrami, musí studovat celkem čtyři roky. V roce 2017 bylo zrušeno stipendium pro studenty ošetrovatelství,

čímž poklesl počet zájemců o tento obor, protože ani studentské půjčky nepokryjí náklady na ubytování, stravu a dopravu spojené se studiem.

Globálním problémem v ošetrovatelství je nedostatek sester, což do velké míry ovlivňuje kvalitu poskytované péče. V České republice sestry odcházejí pracovat mimo tento obor, především pro náročnost profese a nízké finanční ohodnocení. Od roku 1989 do roku 2018 se však počet sester zvýšil, přesto stále chybí asi 3 tisíce sester do ideálního stavu. Ve Velké Británii je snižování počtu sester dáno hlavně jejich odchodem do důchodu. Nicméně počet registrovaných sester se neustále snižuje. Velká Británie spoléhá na mezinárodní pracovní sílu, která doplňuje zdejší sestry. Velký vliv na počet sester měl brexit, kdy z registru odešlo 37 procent sester. Od té doby ale počet sester stoupá.

Dalším faktorem ovlivňujícím toto povolání jsou pracovní podmínky. České sestry jsou s pracovními podmínkami spíše nespokojené, protože péče o pacienty a délka směn je vyčerpává a často nemají čas si udělat přestávku. V posledních letech se snaží Česká asociace sester prosadit pro sestry lepší pracovní podmínky, ale je to „běh na dlouhou trať“. Britské sestry se potýkají s nedostatkem ošetrovatelského personálu, nevhodným chováním pacientů a nízkou morálkou na pracovišti, což je vyčerpávající fyzicky i psychicky. Po brexitu v roce 2017 nebyly sestry se svým zaměstnáním moc spokojené, a v průzkumu tuto profesi doporučovalo jen 41 procent sester.

K tomu se vážou vztahy na pracovišti, a to jak mezi kolektivem sester, tak i mezi sestrami a pacienty. V českých pracovních týmech vzniká více konfliktů v pouze ženských kolektivech než v těch, kde jsou i muži. Také různé stupně vzdělání zde hrají významnou roli. Přesto jsou sestry se vztahy na pracovišti vcelku spokojené. Britské sestry jsou často napadány agresivními pacienty, především v oblasti péče o staré lidi. Inzultovány jsou ale spíše sestry s jinou barvou pleti než bílou. Ve Velké Británii zlepšují vztahy na pracovišti i komunikaci nové role sester, kterými jsou Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner, Advanced Nurse Practitioner a Nurse Consultant.

Ošetrovatelská profese je jedním z povolání ohrožených únavou a syndromem vyhoření. Rychlejší pracovní tempo a vyšší požadavky na ošetrovatelský personál zvyšují prevalenci vzniku syndromu vyhoření. Sestry v České republice jsou vyčerpané psychicky i fyzicky ve více než polovině případů. Výzkum terapie se psem v roce 2019 prokázal snížení stresu a zvýšení radosti u sester po strávení 20 minut v přítomnosti psa a jeho psovoda, kdy průběh této přestávky zcela závisel na dané sestře. Na snížení stresu i prevenci syndromu vyhoření má vliv i supervize, která ale ještě není v českém zdravotnictví zcela zakotvena. I britské sestry jsou vyčerpané a podle NHS je stres a syndrom vyhoření jedním z důvodů, proč sestry ze zdravotnictví odcházejí. Duševní a emoční vyčerpanost vede k agresi, šikanujícímu chování a nízké morálce sester, což negativně ovlivňuje péči o pacienty a může způsobit jejich poškození. Snižování stresu a rizika vzniku syndromu vyhoření dosahují intervencemi zaměřenými na jednotlivce i řešením hlavních příčin způsobujících pracovní stres.

Zatímco pro sestry v České republice je typická fluktuace, britské zdravotnictví naopak přijímá sestry různých národností, které do země imigrují. V obou případech je hlavním důvodem ekonomická situace jednotlivců. České sestry odcházejí pracovat do jiných zemí právě kvůli vyšším výdělkům, ale i lepším pracovním podmínkám. Vysoká fluktuace sester snižuje počet kvalifikovaných a zkušených pracovníků, což mimo jiné zvyšuje náklady na zaškolování nových pracovních sil a snižuje kvalitu poskytované péče pacientům. K udržení sester by podle nedávných průzkumů přispělo zvýšení platu a zlepšení pracovních podmínek. Velká Británie spolehá na pracovní sílu ze zahraničí, ale zdejší zdravotnický systém si uvědomuje, že je to dlouhodobě neudržitelné. Přichází sem sestry ze Španělska, Polska, Portugalska, Itálie, Rumunska, Irska, Filipín, Indie, Jihoafrické republiky, Nigérie, Zimbabwe a dalších zemí. V roce 2020 zde pracovalo necelých 110 tisíc zahraničních sester.

Seznam použité literatury

- [1] ZHOU, Xueguang. The Institutional Logic of Occupational Prestige Ranking: Reconceptualization and Reanalyses. *American Journal of Sociology* [online]. The University of Chicago Press, 2005, 111(1):90–140 [cit. 2021-03-23]. ISSN: 00029602, 15375390. Dostupné z: www.jstor.org/stable/10.1086/428687.
- [2] TREIMAN, Donald J., *Occupational Prestige in Comparative Perspective*. New York: Academic Press, 1997.
- [3] TUČEK, Milan a MACHONIN, Pavel. Prestiž povolání v České republice v roce 1992. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*. 1993, 29(3):367–382.
- [4] BÁRTLOVÁ, Sylva a kol., *Vztah sestra – lékař*, 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. ISBN: 978-80-7013-526-6.
- [5] OBRDLÍK, Antonín, *Povolání a veřejné blaho: prestiž povolání a veřejné blaho ve světle sociálních postojů*. Praha: Orbis, 1937.
- [6] ČERVENKA, Jan. Prestiž vlastního povolání v hlavním zaměstnání v ČR. *Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2018.
- [7] BÁRTLOVÁ, Sylva, *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, 5. přepracované vydání. Brno: NCO NZO, 2003. ISBN: 80-7013-391-0.
- [8] BUDHWANI, Henna, *Socioeconomic Status and Physical Health* [online]. American Cancer Society, 2014 [cit. 2021-04-17]. ISBN: 9781118410868. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118410868.wbehibs292>.
- [9] POHLOVÁ, Andrea a POHLOVÁ, Zuzana. O komunikaci a prestiži. *Sestra*. Praha: Strategie Praha, 2011, 21(9):6–7. ISSN: 1210-0404.

- [10] IVANOVÁ, Kateřina, VÉVODA, Jiri, NAKLADALOVÁ, Marie a MAREČKOVÁ, Jana. Trends of job satisfaction in nurses. *Kontakt*. Jihočeská univerzita, leden 2013, XV:115–127. ISSN: 1804-7122.
- [11] TUČEK, Milan. Prestižní povolání – červen 2019. *Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2019.
- [12] TUČEK, Milan. Prestiž povolání – červen 2011. *Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.* Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2011.
- [13] HETTNEROVÁ, Magda. Pomáhající profese si zaslouží úctu společnosti. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2016, XII(4). ISSN: 2570-4915.
- [14] *Povolání sestry je podle průzkumu prestižní, plat tomu neodpovídá*, 2016 [online], HAVLOVÁ, Květa, Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/povolani-sestry-je-podle-pruzkumu-prestizni-plat-tomu-neodpovida-481902>.
- [15] KOLÁŘOVÁ, Zdena. Vysoká prestiž, peněz málo. Sester chybí stovky. *Deník.cz* [online]. Vltava Labe Media, a.s., 2016, [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.denik.cz/z_domova/vysoka-prestiz-penez-malo-sester-chybi-stovky-20160503.html.
- [16] KORELUS, Pavel. Chybějí tisíce zdravotních sester. Je nutné jejich vysokoškolské vzdělání? *Universitas magazín vysokých škol* [online]. Jihočeská univerzita, 2020, [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/aktuality/6364-v-cesku-chybeji-tisice-zdravotnich-sester-je-nutne-aby-mely-vysokoskolske-vzdelani>.
- [17] KLEINJANS, Kristin J., KRASSEL, Karl Fritjof a DUKES, Anthony. Occupational Prestige and the Gender Wage Gap. *Kyklos* [online]. 2017, 70(4):565–593 [cit. 2021-04-17]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/kykl.12149>.

- [18] WILLIAMS, Mark. Occupational Stratification in Contemporary Britain: Occupational Class and the Wage Structure in the Wake of the Great Recession. *Sociology* [online]. Sage Publications, Ltd., 2017, 51(6):1299–1317 [cit. 2021-05-01]. ISSN: 00380385, 14698684. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/26944628>.
- [19] CONNELLY, Roxanne, GAYLE, Vernon a LAMBERT, Paul. A review of occupation-based social classifications for social survey research. *Methodological Innovations* [online]. 2016, 9:1–14 [cit. 2021-05-10]. Dostupné z: <http://wrap.warwick.ac.uk/77805>.
- [20] *International Standard Classification of Occupations (ISCO)*, 2008 [online], INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Dostupné z: <https://ilostat.ilo.org/resources/concepts-and-definitions/classification-occupation/>.
- [21] *Elitist Britain 2019*, June, 2019 [online], The Sutton Trust and the Social Mobility Commission, Dostupné z: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/811045/Elitist_Britain_2019.pdf.
- [22] *Job quality indicators in the UK – hours, pay and contracts: 2018*, 2018 [online], Office for National Statistics, Dostupné z: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/articles/jobqualityindicatorsintheukhourspayandcontracts/2018>.
- [23] SMITH, Matthew. Scientists and doctors are the most respected professions worldwide. *Business and finance, International* [online]. YouGov, 2020, [cit. 2021-05-04]. Dostupné z: <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2021/01/28/scientists-and-doctors-are-most-respected-professi>.
- [24] BACHA, Angela Maria, GRASSIOTTO, Oswaldo da Rocha, GONCALVES, Simone Ppollini a kol. Job satisfaction of nursing

- staff in a university hospital. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2015, 68(6):1130–1138 [cit. 2021-04-20]. Dostupné z: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601130&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- [25] PLACHÁ, Hana. Pracovní nespokojenost sester v České republice. *Praktický lékař*. Praha: Olympia, a.s., 2015, 2:59–64. ISSN: 0032-6739.
- [26] DI CARA, Veronika. Sestry z Evropy jednaly v Bruselu o aktuálních problémech ošetrovatelství. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2018, XVI(3). ISSN: 2570-4915.
- [27] ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra*. Praha: Strategie Praha, 2010, 20(6):30–31. ISSN: 1210-0404.
- [28] *Motivační prvky v práci sestry*, 2010 [online], HEPLOVÁ, Monika a MICHÁLKOVÁ, Helena, Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivacni-prvky-v-praci-sestry-455653>.
- [29] RÁBKOVÁ, Kateřina. Identita v profesi sestry z pohledu sester a rodinných příslušníků. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2011, VII(5). ISSN: 2570-4915.
- [30] VÉVODA, Jiří, VÉVODOVÁ, Šárka a SOBOTKOVÁ, Hana. Faktory ovlivňující pracovní spokojenost všeobecných sester. *Praktický lékař*. Praha: Olympia, a.s., 2020, 100. ISSN: 0032-6739.
- [31] Pracovníci a odměňování ve zdravotnictví. *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. 2021, [cit. 2021-04-21]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy-statistika-vybranych-ekonomickych-temat-pracovnici-odmenovani>.
- [32] *The Nursing Pay Guide & NHS Nurse Pay Calculator*, 2021 [online], Organisation for Economic Co-operation and Development, Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.

- [33] *Royal College of Nursing Employment Survey 2017*, 2017 [online], MARANGOZOV, Rachel, HUXLEY, Claire, MANZONI, Chiara a PIKE, Geoff, Dostupné z: <https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/publications/2018/june/pdf-007076.pdf>.
- [34] BARTONÍČKOVÁ, Daniela, KALÁNKOVÁ, Dominika a MIKŠOVÁ, Zdeňka. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt profesionální ošetrovatelské péče. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2017, XIII(3). ISSN: 2570-4915.
- [35] Zákon č. 201/2017, o nelékařských zdravotnických povolání. [online]. In: Sbíрка zákonů České republiky, [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.
- [36] HEKELOVÁ, Zuzana. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2018, XIV(3). ISSN: 2570-4915.
- [37] MUDD, Dana. Nástroje podporující motivaci a spokojenost zaměstnanců zdravotnických zařízení. *InSIGHT* [online]. HARTMANN – RICO a.s., 2019, 2 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: <https://www.hartmann.info/cs-cz/novinky/1/cz/casopis-insight/motivace-a-spokojenost-zamestnancu-ve-zdravotnictvi>.
- [38] SHIELDS, Linda a WATSON, Roger. The demise of nursing in the United Kingdom: a warning for medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine* [online]. Sage Publications, 2007, 100(2):70–74 [cit. 2021-04-15]. ISSN: 1758-1095. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1790990/>.
- [39] *Fund our future nurses*, 2018 [online], HITCHCOCK, Kelly a Committee, RCN Student, Dostupné z: <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pub-007348#detailTab>.
- [40] RUBIO-NAVARRO, Alfonso, GARCIA-CAPILLA, Diego Jose, TORRALBA-MADRID, María Jose a RUTTY, Jane. Ethical, le-

gal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing* [online]. Elsevier, 2019, 46 [cit. 2021-04-29]. ISSN: 1878-013X. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300552>.

- [41] HEČZKOVÁ, Jana a BULAVA, Alan. Důvody odchodu sester z profese. *Urology for Practice* [online]. 2018, 19(2):95–98 [cit. 2021-04-23]. ISSN: 1213-1768. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/art-key/uro-201802-0011.php>.
- [42] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2000*, 2001 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/45_01.zip.
- [43] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2001*, 2002 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/27_02.zip.
- [44] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2002*, 2003 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/71_03.pdf.
- [45] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2003*, 2004 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/47_04.pdf.
- [46] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2004*, 2005 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/63_05.pdf.
- [47] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2005*, 2006 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/47_06.pdf.

- [48] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2006, 2007* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/56_07.pdf.
- [49] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2007, 2008* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/48_08.pdf.
- [50] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2008, 2009* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/38_09.pdf.
- [51] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2009, 2010* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/65_10.pdf.
- [52] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2010, 2011* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/55_11.pdf.
- [53] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2011, 2012* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/64_12.pdf.
- [54] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2012, 2013* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2013_37.pdf.
- [55] *Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2013, 2014* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2014_23.pdf.
- [56] *Personální kapacity v českém zdravotnictví 2016, 2017* [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2017_E01_Personalni_kapacity_2016.pdf.

- [57] *Personální kapacity v českém zdravotnictví 2017*, 2018 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/nzis_rep_2018_E01_Personalni_kapacity_2017.pdf.
- [58] *Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2018*, 2019 [online], Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008281/nzis-rep-2019-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2018.pdf>.
- [59] *Dotazník spokojenosti NLZP*, 2018 [online], Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Dostupné z: www.mzcr.cz > wepub > Dotaznik spokojenosti NLZP_vyhodnoceni.
- [60] *OECD, Nurses (indicator)*, 2021 [online], The Organisation for Economic Co-operation and Development, Dostupné z: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.
- [61] ROBSON, Adrew a ROBSON, Fiona. Do nurses wish to continue working for the UK National Health Service? A comparative study of three generations of nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Wiley, 2015, 71(1):65–67 [cit. 2021-04-29]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12468>.
- [62] *The NMC Register*, March, 2020 [online], THE NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL, Dostupné z: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-register/march-2020/nmc-register-march-2020-wales.pdf>.
- [63] GILLESPIE, Mark. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Wiley, 2003, 12(6):842–851 [cit. 2021-04-26]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2003.00802.x>.

- [64] LOZANO, Mariona, MEARDI, Guglielmo a MARTÍN-ARTILES, Antonio. International Recruitment of Health Workers: British Lessons for Europe? Emerging Concerns and Future Research Recommendations. *International Journal of Health Services* [online]. Sage Publications, Inc., 2015, 45(2):306–319 [cit. 2021-04-26]. ISSN: 00207314, 15414469. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/45140497>.
- [65] *Increasing number of nurses and midwives leaving profession 'highlights major challenges faced by health and care sectors'*, September, 2017 [online], THE NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL, Dostupné z: <https://www.nmc.org.uk/news/press-releases/increasing-number-of-nurses-and-midwives-leaving-profession-highlights-major-challenges-faced-by-health-and-care-sectors/>.
- [66] MCKEE, Martin a ATUN, Rifat. Brexit and Health: A Tragedy of Errors. *Harvard Public Health Review* [online]. Harvard T.H. Chan School of Public Health, 2017, 12:1–6 [cit. 2021-04-27]. ISSN: 26436450. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/48503147>.
- [67] *The NMC Register*, March, 2018 [online], THE NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL, Dostupné z: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/other-publications/the-nmc-register-2018.pdf>.
- [68] NHS IMPROVEMENT. Quaterly Performance of the NHS Provider Sector - Q4 2018/19. [online]. Royal Colege of Nursing, 2019, [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: https://improvement.nhs.uk/documents/5404/Performance_of_the_NHS_provider_sector_for_the_quarter_4_1819.pdf.
- [69] KUBELOVÁ, Veronika a BERÁNKOVÁ, Ivana. Zdravotní a psychosociální dopad vertebrogenních onemocnění na zdravotnický personál. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2010, VI(4). ISSN: 2570-4915.
- [70] DI CARA, Veronika, CHARVÁTOVÁ, Petra a PETR, Tomáš. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR. Průzkum ČAS 2013. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2014, X(2). ISSN: 2570-4915.

- [71] PETROVOVÁ, Markéta. Zdravotní rizika práce ve zdravotnictví. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2017, XIII(11). ISSN: 2570-4915.
- [72] BURTON, Paige L. a STICHLER, Jaynelle F. Nursing work environment and nurse caring: relationship among motivational factors. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Wiley, 2010, 66(8):1819–1831 [cit. 2021-04-27]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2010.05336.x>.
- [73] HUTCHINSON, Marie a HURLEY, John. Exploring leadership capability and emotional intelligence as moderators of workplace bullying. *Journal of Nursing Management* [online]. Wiley, 2013, 21(3):553–562 [cit. 2021-04-27]. ISSN: 1365-2834. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2834.2012.01372.x?saml_referrer.
- [74] HEKELOVÁ, Zuzana. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2017, XIII(3). ISSN: 2570-4915.
- [75] BÁRTLOVÁ, Sylva. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. *Sestra*. Praha: Strategie Praha, 2007, 17(3):14–17. ISSN: 1210-0404.
- [76] KOUBOVÁ, Michaela. Šikana na pracovišti? Zaměstnanci ve zdravotnictví jí trpí nejvíce. Zvláště sestry. *Zdravotnický deník* [online]. Media Network s.r.o., 2016, [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2016/07/sikana-na-pracovisti-zamestnanci-ve-zdravotnictvi-ji-trpi-nejvice-zvlaste-sestry/>.
- [77] WEST, Elizabeth, BARRON, David N. a REEVES, Rachel. Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Wiley, 2005, 14(4) [cit. 2021-04-30]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15807750/affiliation-1>.

- [78] TAME, Susan L. The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: findings from a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* [online]. Wiley, 2013, 69(4):1819–1831 [cit. 2021-04-30]. ISSN: 1365-2648. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2012.06065.x?saml_referrer=.
- [79] MCDONNELL, Ann, GOODWIN, Emma, KENNEDY, Fiona a kol. An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. *Journal of Clinical Nursing* [online]. Wiley, 2015, 71(4) [cit. 2021-04-30]. ISSN: 1365-2702. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12558>.
- [80] PURPORA, Christinal, COOPER, Adam, SHARIFI, Claire a LIEGGI, Michelle. Workplace bullying and risk of burnout in nurses: a systematic review protocol. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 2019, 17(12) [cit. 2021-04-26]. ISSN: 2532-2540. Dostupné z: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/12000/Workplace_bullying_and_risk_of_burnout_in_nurses_.11.aspx.
- [81] PAROLA, Vitor, COELHO, Adriana, CARDOSO, Daniela a kol. The prevalence of burnout in health professionals working in palliative care. *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 2016, 14(3) [cit. 2021-04-26]. ISSN: 2532-2540. Dostupné z: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/12000/Workplace_bullying_and_risk_of_burnout_in_nurses_.11.aspx.
- [82] XU, Hui, KYNOCH, Kathryn, TUCKETT, Anthony a ELEY, Robert. Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: a systematic review. *JBIC Evidence Synthesis* [online]. 2020, 18(6) [cit. 2021-04-26]. ISSN: 1156-1188.

Dostupné z: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2019/12000/Workplace_bullying_and_risk_of_burnout_in_nurses_.11.aspx.

- [83] PEŠEK, Roman a PRAŠKO, Ján, *Syndrom vyhoření*, 1. vydání. Praha: Pasparta, 2016. ISBN: 978-80-88163-00-8.
- [84] MACHOVÁ, Kristýna, SOUČKOVÁ, Michaela, PROCHÁZKOVÁ, Radka a kol. Canine-Assisted Therapy Improves Well-Being in Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2019, 16(19) [cit. 2021-04-21]. ISSN: 1660-4601. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/19/3670>.
- [85] HEKELOVÁ, Zuzana. Jak nevyhořet v práci sestry? *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2018, XIV(3). ISSN: 2570-4915.
- [86] HETTNEROVÁ, Magda. Konference sdružení Gaudia proti rakovině se zaměřila na psychologické aspekty profese zdravotní sestry. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2015, XI(4). ISSN: 2570-4915.
- [87] VAŇKOVÁ, Milena a BÁRTLOVÁ, Sylva. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2015, XI(9). ISSN: 2570-4915.
- [88] BERRY, Suzanne a ROBERTSON, Noelle. Burnout within forensic psychiatric nursing: Its relationship with ward environment and effective clinical supervision? *J Psychiatr Ment Health Nurs* [online]. 2019, 26 [cit. 2021-04-26]. ISSN: 212-222. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jpm.12538?saml_referrer.
- [89] PAPPA, Sofia, NTELLA, Vasiliki, GIANNAKAS, Timoleon a kol. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity* [online]. 2020, 88:901–907

- [cit. 2021-04-21]. ISSN: 0889-1591. Dostupné z: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S088915912030845X>.
- [90] PAVLÍKOVÁ, Lenka a MICHÁLKOVÁ, Helena. Proč jsou sestry nespokojené? *Florence*. Praha: Care Comm s.r.o., 2009, V(9). ISSN: 2570-4915.
- [91] VÉVODA, Jiří, *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*, 1. vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN: 978-80-247-4732-3.
- [92] CANGIANO, Alessio a WALSH, Kieran. Recruitment processes and immigration regulations: the disjointed pathways to employing migrant carers in ageing societies. *Work, Employment & Society* [online]. Sage Publications, Ltd., 2014, 28(3):372–389 [cit. 2021-04-27]. ISSN: 09500170, 14698722. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/24442271>.
- [93] LARSEN, John Aggergaard, ALLAN, Helen T., BRYAN, Karen a SMITH, Pam. Overseas nurses' motivations for working in the UK: globalization and life politics. *Work, Employment & Society* [online]. Sage Publications, Ltd., 2005, 19(2):349–368 [cit. 2021-04-27]. ISSN: 09500170, 14698722. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/23748396>.
- [94] *Easy read data report*, September, 2020 [online], THE NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL, Dostupné z: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-register/september-2020/nmc-register-september-2020-easyread.pdf>.
- [95] *Register data report, March 2020*, March, 2020 [online], THE NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL, Dostupné z: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-register/march-2020/nmc-register-march-2020.pdf>.

Seznam grafů

4.1	Průměrné platy a mzdy všeobecných sester a porodních asistentek mezi lety 2010 až 2018. Převzato z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR [31].	21
4.2	Počet úvazků všeobecných sester a porodních asistentek. Převzato z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR [42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58]	28
4.3	Počet praktikujících sester na 1000 obyvatel v České republice. Převzato z The Organisation for Economic Co-operation and Development [60]	29
4.4	Počet praktikujících sester na 1000 obyvatel ve Velké Británii mezi lety 2000–2018. Převzato z The Organisation for Economic Co-operation and Development. [60]	31
4.5	Počet registrovaných sester ve Velké Británii. Převzato z The Organisation for Economic Co-operation and Development. [60]	32
4.6	Počet sester z EHP a mimo EHP pracujících ve Velké Británii v roce 2020. Převzato z The Nursing and Midwifery Council. [95]	51

Seznam tabulek

2.1	Prestiž povolání v České republice v roce 1990. Převzato ze Sociologického časopisu [3].	11
2.2	Prestiž povolání v ČR v roce 2011. Převzato ze Sociologického ústavu [12].	13
2.3	Prestiž povolání v ČR v roce 2019. Převzato ze Sociologického ústavu [11].	15
3.1	Hodnocení povolání ve Velké Británii v roce 2020. Převzato z YouGov [23].	18