

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Petra Kamarádová

**Vzdělávání všeobecných sester a kvalita ošetrovatelské
péče**

Bakalářská práce

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

Olomouc 2018

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

Olomouc 30. dubna 2018

podpis

Děkuji vážené Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování této práce. Dále děkuji mé rodině za podporu, kterou mi během studia poskytovala.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Vzdělávání všeobecných sester

Název práce: Vzdělávání všeobecných sester a kvalita ošetrovatelské péče

Název práce v AJ: Nursing education and quality of care

Datum zadání: 2018-01-31

Datum odevzdání: 2018-06-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetrovatelství

Autor práce: *Kamarádová Petra*

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

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Úroveň kompetencí a stupeň dosaženého vzdělání sester značně ovlivňují kvalitu poskytované péče. Přehledová bakalářská práce se zabývá sumarizací publikovaných poznatků zabývajících se touto problematikou a je členěna do tří podkapitol, které vychází z dílčích cílů, čtvrtou podkapitolu tvoří význam a limitace dohledaných poznatků. Práce se zabývá explikací pojmů vzdělávání a kompetence. Dále se zaměřuje na hodnocení úrovně kompetencí sester pomocí škály The Nurse Professional Competence (NPC) scale. Práce předkládá dohledané publikované poznatky týkající se vztahu dosaženého stupně vzdělání sester a kvality péče. Z dohledaných poznatků vyplývá, že vyšší počet sester s bakalářským vzděláním je spojeno s nižší mortalitou pacientů. Do práce bylo zahrnuto 18 zahraničních periodik, 1 české periodikum, 4 zákony, 1 směrnice a 3 knihy. Články a studie byly publikovány v recenzovaných periodikách a byly nalezeny v databázi EBSCO.

Abstrakt v AJ:

Level of competence and achieved education of nurses greatly affect the quality of provided care. This bachelor thesis deals with summarization of published findings dealing with these problematics and it is divided into three subchapters based on partial objectives, the fourth subchapter forms the meaning and limitation of the searched findings. The thesis

deals with explanation of the notions of education and competence. Furthermore, it focuses on evaluation of level of competence using The Nurse Professional Competence (NPC) scale, and also presents findings concerning the relation of achieved education and quality of care. The summary of findings suggests that the increase nurses with bachelor's degree was associated with a lower patient mortality. The presented evidence was drawn from 18 peer-reviewed international periodicals, 1 reviewed Czech periodical, 4 law, 1 directive and 3 books. All articles and studies used in this thesis were published in reviewed journals and were found in the EBSCO database.

Klíčová slova v ČJ: kompetence, vzdělávání sester, kvalita péče

Klíčová slova v AJ: competence, competency, nursing education, quality of care

Rozsah: 34 stran/ 0 příloh

Obsah

ÚVOD.....	6
1 Popis rešeršní činnosti.....	8
2 Vzdělávání sester a kvalita ošetrovateľskej péče	9
2.1 Explikace pojmu vzdělávání a kompetence sester	9
2.2 Hodnocení kompetencí sester.....	16
2.3 Úroveň vzdělání všeobecných sester v kontextu kvality poskytované péče.....	22
2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	26
ZÁVĚR	28
Referenční zdroje	29
Seznam zkratk.....	34

ÚVOD

Vzdělávání sester zajišťuje, aby kompetence sester byly v souladu s potřebami obyvatel, stejně tak se zdravotnickými technologiemi a modely zdravotní péče. Nedostatečná úroveň kompetencí a nižší stupeň vzdělání mezi sestrami negativně ovlivňuje kvalitu poskytované péče (J. Nilsson et al., 2014, s. 574–580). Protože je úroveň kompetencí takto klíčová, je důležité mít kvalitní hodnotící nástroj. Na tento popud je řadou odborníků v oblasti ošetrovatelství vyvinut nástroj k hodnocení kompetencí The Nurse Professional Competence (NPC) scale (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171). Druhým aspektem, který výrazně ovlivňuje kvalitu ošetrovatelské péče, je úroveň vzdělání sester. Je vědecky dokázáno, že na jednotkách s velkým počtem sester s bakalářským nebo vyšším stupněm vzdělání je zaznamenána nižší úmrtnost pacientů. Konkrétně s každým 10% nárůstem sester s bakalářským vzděláním je spojen 9% pokles mortality (Aiken et al. 2014, s. 1824-1830).

V souvislosti s tímto je možno si položit otázku: „Jaké jsou publikovány poznatky zabývající se úrovní kompetencí a stupněm vzdělání v kontextu ke kvalitě poskytované péče?“

Cíl: Cílem práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky týkající se výkonu profese všeobecné sestry v kontextu dosažené úrovně vzdělání.

Dílčí cíle:

Cíl 1

Předložit aktuální dohledané publikované poznatky týkající se explikace pojmů vzdělávání a kompetence sester.

Cíl 2

Předložit aktuální dohledané publikované poznatky týkající se hodnocení kompetencí sester.

Cíl 3

Předložit aktuální dohledané publikované poznatky týkající se úrovně vzdělání sester v kontextu kvality poskytované péče.

Vstupní studijní literatura:

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-391-0.

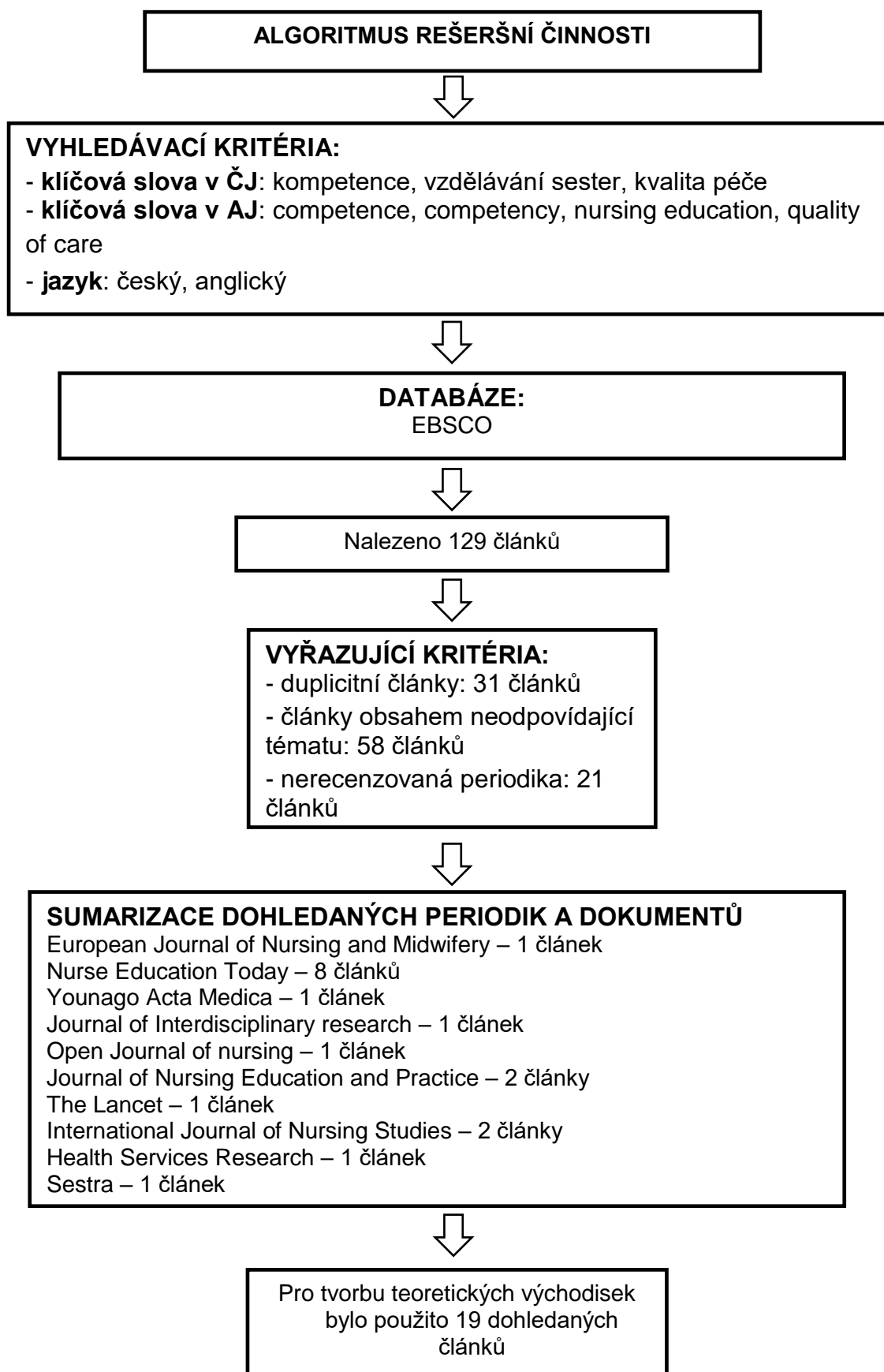
FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta, 2001. Edícia učebníc pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-8063-086-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

MARKOVÁ, Eva, ed. *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-434-2.

KILÍKOVÁ, Mária. *Teorie moderního ošetrovatelství I*. Vydání první. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, 2013, 196 s. ISBN 978-80-260-3755-2.

1 Popis rešeršní činnosti



2 Vzdělávání všeobecných sester a kvalita ošetrovatelské péče

2.1 Explikace pojmů vzdělávání a kompetence sester

Vzdělávání se dá z hlediska účastníka definovat jako proces, ve kterém se člověk aktivně, kontinuálně a systematicky učí, za účelem nabytí znalostí, dovedností, hodnot a schopností. Jeho zprostředkování je strukturované obsahově, věcně a časově (M. Beneš, 2003, s. 15). Dále je vzdělávání vymezeno jako proces, k jehož cílům patří především rozvoj osobnosti člověka, zisk všeobecného nebo odborného vzdělání, zisk znalostí o světových a evropských kulturních hodnotách a tradicích a také pochopení zásad demokracie. Výsledkem vzdělávání je vzdělání (Český statistický úřad, ©2012). Vzdělávání je individuální i společenský děj, tudíž nelze definovat pouze z hlediska psychologie, filozofie a jiných věd, ale je zapotřebí také sociální analýza. Beneš uvádí definici, dle sociologa Emila Durkheima, který označuje vzdělávání jako metodickou socializaci, čímž se rozumí metodické začleňování jedince do společnosti (M. Beneš, 2003, s. 16). Pojem lze obecně charakterizovat jako děj, při kterém jedinec prostřednictvím vyučování získává poznatky, jež vnitřně zpracuje a utvoří si z nich vědomosti, znalosti a dovednosti (J. Veteška, M. Tureckiová, 2008, s. 19). Ze sociologicko-pedagogického pohledu je pojem popsán jako záměrný proces, při kterém si jedinec osvojuje vědomosti, schopnosti a dovednosti, tvoří významnou součást socializace a je podporován společností. Realizace probíhá prostřednictvím vzdělavatelů ve specializovaných institucích (Walterová, 2004, s. 22). Vzdělávání se odehrává mezi vzdělavatelem (vyučující, lektor) a vzdělávaným (student), přičemž vzdělavatel vyučuje a vzdělávaný se učí (J. Veteška, M. Tureckiová, 2008, s. 19).

Vzdělávání lze rozdělit na formální, neformální a informální. Formální vzdělávání se vztahuje k vzdělávacímu systému zahrnující předškolní až terciární vzdělávání. Toto vzdělávání vede k dosažení určitého stupně vzdělání, které je prokazatelné pomocí certifikátu, například diplomu. Neformální vzdělávání je definováno jako proces, při kterém dochází k rozvoji znalostí, schopností i dovedností vzdělávané osoby mimo rámec formálního vzdělávacího procesu. Jedná se o výchovně vzdělávací aktivity mimo zavedený oficiální školský systém. Informální vzdělávání

je taktéž proces zisku znalostí a osvojení dovedností, ale na rozdíl od předchozích dvou typů není systematicky organizováno. Probíhá při každodenních běžných činnostech a vychází z vlastní iniciativy jedince (Český statistický úřad, ©2012). Vzdělávání se dále dělí dle dosaženého stupně vzdělání. Stupeň základního vzdělání získává žák úspěšným ukončením základní školy. Na základní vzdělání navazuje vzdělání střední, které může být zakončeno výučním listem nebo maturitní zkouškou. Po úspěšném absolvování maturitní zkoušky lze navázat studiem na vyšší odborné škole, kde dochází k rozvoji a prohlubování znalostí a dovedností získaných ve středním vzdělávání, dále toto studium poskytuje všeobecné a odborné znalosti včetně praktické přípravy (Zákon č. 561/2004 Sb.). Další možností je navázání studia na vysoké škole, která nabízí bakalářské studijní programy se zaměřením zejména na přípravu k výkonu povolání a k dalšímu studiu v navazujícím magisterském studijním programu. Magisterský studijní program je zaměřen na získání teoretických a praktických znalostí a dovedností, jeho součástí je také vědecké bádání, výzkum a vývoj. Dále je možno absolvovat doktorský studijní program, jehož náplní je zejména vědecké bádání a samostatná tvůrčí činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje (Zákon č. 111/1998 Sb.).

Ošetřovatelství, jako jedna z mála profesí, má více možných cest vedoucích k získání kvalifikace. Ve Spojených státech amerických si uchazeč o povolání může vybírat z několika typů vzdělání. Ve všech případech je vstupním požadavkem dokončená střední škola. První možností je takzvaný Hospital-based Diploma program, jedná se o dvou až tříletý program, úzce spojený s určitou nemocnicí. Absolventi obdrží diplom jako důkaz dokončení studia. Nyní je na ústupu a v brzké době bude pravděpodobně zcela eliminován. Druhou možností je dvouletá příprava na univerzitě, tzv. associate degree. Tato verze má několik zásadních výhod a je nejčastější volbou uchazečů o povolání, představuje 60 % absolventů. Student získává základní univerzitní vzdělání, na které může navázat a získat bakalářský titul a tato cesta je také relativně finančně nenáročná. Poslední možností je čtyřletý program vedoucí k získání bakalářského titulu. Tento typ je v posledních letech ze strany zaměstnavatelů nejžádanější formou vzdělání (J. Spetz, T. Bates, 2013, s. 1860-1878). Co se týče vzdělávání sester v České republice, roku 2004 vzešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., který udává, že odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního programu ošetřovatelství nebo minimálně

tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (Zákon č. 96/2004 Sb.). V roce 2017 dochází k novele výše zmíněného zákona a vzniká tak zákon č. 201/2017 Sb., který upravuje vzdělávání sester a přidává možnost výkonu profese všeobecné sestry po absolvování studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, vstupní podmínkou je získaná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry (Zákon č. 201/2017 Sb.). Sestra by měla při své přípravě získávat znalosti a dovednosti, které je schopna uplatňovat při výkonu svého povolání, bez ohledu na to, v jakém vzdělávacím zařízení výuka proběhla (Směrnice evropského parlamentu a rady 2013/55/EU).

Obecně dochází v Evropě k postupnému přesouvání odborné přípravy sester na vysokoškolské instituce. Důležitým momentem při tomto přesunu je přijetí Boloňské deklarace v roce 1999. Jedná se o dohodu 47 evropských i mimoevropských států, která má za cíl zvýšit dostupnost, přitažlivost a kvalitu vysokoškolského vzdělávání (K.-U. Satu et al., 2013, s. 625-632). Změna ve vzdělávání se urychluje i rostoucí profesionalizací ošetrovatelství. Dochází k rozsáhlým technologickým a organizačním změnám v ošetrovatelství, které se tak stává stále složitějším a vyžaduje vyšší úroveň vzdělání, proto ve většině států sestry mohou vykonávat svou profesi po absolvování bakalářského studijního programu v ošetrovatelství nebo tříletého diplomového programu (J. Spetz, T. Bates, 2013, s. 1860-1878). To potvrzuje i Lahtinen, který se ve své studii zaměřuje na vzdělávání sester v Evropské Unii a analyzuje jej ve 45 členských zemích Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání, tzv. European Higher Education Area – EHEA. Zjišťuje, že většina všech ošetrovatelských studijních programů je nabízena na úrovni vysokoškolského vzdělávání, konkrétně se jedná o 68 %, zbylých 38 % zaujímají diplomové programy (P. Lahtinen et al., 2014, s. 1040–1047). V některých zemích Evropy se bohužel povolání sestry stále považuje za spíše praktickou profesi a přesun vzdělávání sester na vysokoškolské instituce je považován za zbytečné náklady. To platí zejména v postkomunistických zemích, které mají ekonomické problémy a tato změna je nad jejich finanční možnosti. Odborné vzdělávání poskytuje sestřím spíše základní znalosti a dovednosti potřebné pro základní ošetrovatelskou péči. Sestra by se ale měla umět sama rozhodovat, správně vyhodnocovat situace a také se ve své praxi neustále

sebevzdělávat, čehož docílí díky schopnosti dohledat si aktuální poznatky a ty aplikovat v praxi. Tímto se přímo účastní na zlepšování kvality poskytované péče, což je výhodné jak pro pacienty, tak pro ekonomiku nemocnic, a právě tyto dovednosti poskytuje sestřím vysokoškolské vzdělání (S. Collins, I. Hewer, 2014, s. 150-156).

Členské státy Evropské Unie se snaží vytvořit srovnatelné studijní programy ošetrovatelství a tím podpořit mobilitu studentů a sester mezi zeměmi. Cílem této harmonizace je umožnit sestřím kvalifikovaným v jednom členském státě vykonávat profesi ve státě jiném. Aby tomu tak mohlo být, dochází v roce 2005 k přijetí Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES a stanovení jednotných minimálních požadavků na vzdělávání sester v Evropě, ty tak mohou vykonávat své povolání pouze pokud získají kvalifikaci, která odpovídá obecným směrnícím EU a mají platnou registraci (P. Lahtinen et al., 2014, s. 1040–1047). Společné evropské vzdělávací programy vytvoří základ pro vysoce kvalitní a ošetrovatelskou péči identickou pro všechny evropské občany, bohužel změna ve vzdělávání je často složitá, zejména, pokud jde o mezinárodní vzdělávání, které zahrnuje vládní regulaci (S. Collins, I. Hewer, 2014, s. 150-156). Lahtinen upozorňuje, že implementace změn ve vzdělávání sester může být pro země náročná. Každá země je specifická, má vlastní legislativu, kulturu, filozofii, strukturu a potřeby zdravotní péče. Zda je schopna uskutečnit změny ve vzdělávání závisí také na aktuální ekonomické situaci. Při zavádění změn je potřeba brát všechny výše zmíněné skutečnosti v úvahu (P. Lahtinen et al., 2014, s. 1040–1047).

Dalším důležitým atributem ošetrovatelské péče je kompetence. Blažun se ve svém vědeckém bádání na tento pojem zaměřuje a konkrétně se zabývá jeho definicí. Provádí bibliometrickou analýzu, ve které použila klíčové slovo ošetrovatelská kompetence a omezila vyhledávací období od roku 1981 po rok 2015. Během tohoto období nachází několik různých definic kompetence. Jedna z prvních definic zaznívá v roce 1994, odráží se v ní fakt, že ošetrovatelská praxe vyžaduje kombinaci různých atributů (H. Blažun et al., 2015, s. 673-679). Téhož roku je kompetence vymezena jako plnění úkolů a povinností, které vyplývají z výkonu povolání (J.R. Garside, J.Z.Z. Nhemachena, 2013, s. 541–545). O deset let později jsou popsány tři možnosti chápání kompetence. Jedna z možností se zakládá na úkolech plynoucích z výkonu povolání, další se zaměřuje na chování a adaptaci jedince v pracovním prostředí a třetí možnost obsahuje obecné atributy,

jako jsou znalosti, dovednosti, hodnoty a postoje, které jsou potřebné pro efektivní výkon povolání. Blažun na druhé straně naráží na argument, že kompetence nemusí být nutně dovednost nebo úkol, ale může být charakterizována také jako vlastnost jedince, díky které je schopen poskytovat efektivní ošetrovatelskou péči v konkrétních situacích praxe (H. Blažun et al., 2015, s. 673-679). Mezinárodní rada sester (ICN) vymezuje kompetenci jako "úroveň výkonu, která demonstruje schopnost aplikace znalostí, dovedností a úsudku v konkrétních situacích praxe" (K.-U. Satu et al., 2013, s. 625-632). Lejonqvist shrnuje ošetrovatelskou kompetenci jako motivaci sester, integraci znalostí a zkušeností do praxe, dovednost kritického myšlení, komunikaci, profesionalitu, důvěru, bezpečnou péči a holistický přístup (Lejonqvist et al., 2016). Obecná definice kompetence v Kanadě zní: "Kompetence je schopnost sestry integrovat a aplikovat znalosti, dovednosti, úsudky a osobní atributy, potřebné k bezpečné a etické péči, v určené roli a konkrétním prostředí praxe". Obdobná definice se používá ve Spojeném království. Australská definice je ještě doplněna o tvrzení, že kombinace těchto výše zmíněných atributů vede k efektivnější a kvalitnější ošetrovatelské péči. V Americe se do kompetence zahrnuje technické a kritické myšlení, taktéž tam spadají interpersonální dovednosti (H. Blažun et al., 2015, s. 673-679). Interpersonální dovednosti jsou podstatnou součástí efektivní ošetrovatelské péče, jedná se zejména o schopnost vycházet a spolupracovat s jednotlivci i se skupinou, přičemž jsou dosaženy společné i individuální cíle (Z. Škodová, 2016, s. 504-510).

Obecně Vraniak shledává určité nedostatky v této oblasti. Největší problém spočívá v nedostatečné homogenitě definice kompetence (L. Vraniak, L. Mazánek, Z. Konečná, 2017, s. 134-137). Také Garside upozorňuje, že je příliš mnoho svobody v definování, což způsobuje její nejasné vymezení (J.R. Garside, J.Z.Z. Nhemachena, 2013, s. 541–545). Výzvou je především stanovení jednotné definice a struktury, dále také ucelené vymezení jednotlivých kompetencí nezbytných pro výkon profese sestry. Proto je zapotřebí dalšího výzkumu pro zavedení úplného konceptu ošetrovatelské kompetence, který hraje důležitou roli při zlepšování kvality péče (M. Fukada, 2018, s. 1-7). Také Blažun navrhuje další výzkum, zejména co se týče standardizace definice (H. Blažun et al., 2015, s. 673-679).

V zahraniční literatuře jsou rozlišovány dva pojmy: competence a competency. Vraniak po přezkoumání publikací zahrnutých do jeho studie zjišťuje, že neexistuje žádný obecně přijatý postoj k pojmům competence a competency a každý autor

používá pro tyto dva výrazy vlastní definice. Dokonce někteří lidé považují competency a competence za významově stejná slova, ale vědci tyto dva výrazy odlišují a mají pro ně různá vysvětlení. Vraniak uvádí přehled definic pojmů competence a competency šesti vybraných autorů. Ve shrnutí je pojem competence definován jako způsobilost, kterou si člověk přináší do výkonu povolání. Je to individuální schopnost jedince plnit si své pracovní povinnosti. Do competence jsou zahrnuty znalosti, dovedností a schopnost dělat správná a efektivní rozhodnutí v konkrétní situaci. Pojem také vymezuje kvalifikační předpoklady pro výkon povolání a určuje stupeň vzdělání, se kterým je možno jej vykonávat (L. Vraniak, L. Mazánek, Z. Konečná, 2017, s. 134-137). Podle autora Fukadu má competence dvojí význam, za prvé jsou to potenciální schopnosti, které mohou být za určitých okolností užitečné, a za druhé je to motivace ukázat užitečnost těchto schopností (M. Fukada, 2018, s. 1-7). Na druhé straně competency je povahová vlastnost, která je založena na zájmu a zkušenostech, ovlivňovaná motivací a přístupem jedince. Jedná se o behaviorální rys, který vede k dosažení určitých výsledků (M. Fukada, 2018, s. 1-7). Vraniak competency označuje jako soubor určitých vzorců chování, které sestra potřebuje k tomu, aby mohla plnit úkoly a funkce spojené s competence. Spadá do nich správné využívání komunikace, znalostí, technických dovedností a klinického uvažování v praxi ve prospěch jednotlivce nebo skupiny. Zaměřuje se na individuální výkon jedince v konkrétní situaci. Nezbytné k úspěšnému výkonu povolání jsou soft skills, které pojem competency taktéž zahrnuje. Jsou to schopnosti, které doplňují technické nebo odborné pracovní dovednosti. Jejich spektrum sahá od empatie přes komunikativnost až po schopnost vést tým nebo umění nadchnout ostatní pro společný cíl.

Vraniak se zabývá kategorizací kompetecy a zjišťuje v této oblasti několik možných způsobů členění. V širší perspektivě ji lze rozdělit do tří skupin:

- Pracovní kompetence, které jsou vyžadovány v různých pracovních situacích a různých časových obdobích.
- Vzdělávací kompetence, které usnadňují rozvoj pracovních kompetencí.
- Kariérní kompetence, které spravují pracovní a vzdělávací kompetence v rámci osobní kariéry.

Další z možností je členění do třech skupin dle místa osvojení. Zaprvé se jedná o znalosti, dovednosti, postoje a vzorce chování získané při studiu, které jsou přímo použitelné při pozdějším výkonu povolání, zadruhé jsou tyto atributy získány při studiu a usnadňují získání nových po absolvování studia, a nakonec jsou to ty, které jsou osvojeny převážně v pracovním prostředí (L. Vraniak, L. Mazánek, Z. Konečná, 2017, s. 134-137). Dle Fukadu může být kompetency rozdělena podle následujících teorií, konkrétně se jedná o: behaviorismus (nauka o chování), teorii vlastností (přístup zabývající se lidskou osobností) a holismus (filosofický směr zdůrazňující celostnost). Behaviorismus označuje kompetency jako schopnost prokazovat individuální dovednosti a je hodnocena demonstrací těchto dovedností v praxi. Teorie vlastností považuje kompetency za jednotlivé povahové rysy potřebné k efektivnímu plnění povinností vyplývajících z výkonu povolání sestry. Holismus popisuje kompetency jako soubor jednotlivých prvků zahrnující znalosti, zkušenosti, schopnost samostatného myšlení a rozhodování, taktéž hodnoty a postoj jedince. Tento soubor prvků dohromady tvoří celek, který zajišťuje efektivní poskytování ošetrovatelské péče (M. Fukada, 2018, s. 1-7). Vraniak dále navrhuje následující model členění kompetency do tří domén. První doména zahrnuje interpersonální dovednosti, jsou to schopnosti ovládat emoce a kontrolovat chování, patří sem vytrvalost, ambice, emoční stabilita, sebeúcta, trpělivost a tolerance. Do této domény taktéž spadá budování a udržování vztahů, ústní a písemná komunikace. Druhá doména se skládá z pracovních dovedností, do kterých se řadí technické znalosti, schopnost plánování a koordinace, umění kvalitního rozhodování a organizační schopnosti. Třetí a poslední doména obsahuje týmové dovednosti jako je umění udávat směr a poskytovat podporu, komunikace, strategický nábor zaměstnanců, motivace spolupracovníků a budování efektivních týmů (L. Vraniak, L. Mazánek, Z. Konečná, 2017, s. 134-137). Fukada uvádí klinický žebříček obsahující pět možných úrovní kompetency: sestra: 1) provádí základní ošetrovatelskou péči s možností případné pomoci ve formě rady od zkušenějších spolupracovníků; 2) na základě standardů ošetrovatelské péče samostatně vykonává svou profesi; 3) poskytuje individuální ošetrovatelskou péči zvolenou adekvátně pro pacienta; 4) praktikuje ošetrovatelství, je schopna předvídat situace a vyhnout se tak možným komplikacím; 5) v širokém spektru situací je schopna kvalitně poskytovat ošetrovatelskou péči způsobem, který je nejvhodnější pro příjemce péče a tím pracovat na jejím zkvalitnění. V žebříčku jsou uvedeny

výkonnostní cíle pro každou úroveň, což napomáhá sestřám vyhodnocovat své vlastní dovednosti a tím zvyšovat jejich úroveň competency (M. Fukada, 2018, s. 1-7).

2.2 Hodnocení kompetencí sester

Během posledních deseti let bylo vypracováno několik dotazníků hodnotících kompetence studentů a absolventů ošetrovatelských programů: a) students' self-assessed clinical competence - hodnocení klinické kompetence studenta, b) students' assessment of clinical competence in intensive care units - hodnocení klinické kompetence na jednotkách intenzivní péče, c) newly graduated nurses' self assessed competence – měření odborných dovedností nově vystudovaných sester, d) nurses' perception of educational preparation three years after education - pohled sester na vzdělávací přípravu tři roky po absolvování studia. Ze stávajících dotazníků bylo jen málo psychometricky testováno a mělo odpovídající úroveň spolehlivosti a platnosti (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171). Dalším dotazníkem, který byl nedávno vyvinutý prostřednictvím projektu Europea Healthcare Training and Accreditation Network (nástroj EQT), se měří, jak často sestra vykonává určité kompetence v jejím současném zaměstnání. Výsledky z použití takového dotazníku však nemohou odhalit úroveň výkonu a potřebu dalšího vzdělávání (J. Nilsson et al., 2014, s. 574–580).

V roce 2009 vzniká výzkumná skupina skládající se z několika švédských odborníků, kteří studují kompetenci a její rozvoj. Jejich cílem je vyvinout a implementovat nový nástroj založený na formálních požadavcích odborné způsobilosti, sloužící k měření kompetencí studentů ošetrovatelství těsně před ukončením studia a následně během jejich nástupu do zaměstnání. Hlavním záměrem je zvýšit povědomí o tom, jak studenti ošetrovatelství a registrované sestry vnímají vlastní úroveň odborné způsobilosti a následně zdokonalit vzdělávání sester a optimalizovat kvalitu ošetrovatelské péče. Výsledkem jejich vědeckého bádání je vznik nástroje k hodnocení kompetencí sester s názvem The Nurse Professional Competence (NPC) Scale (J. Nilsson et al., 2014, s. 574–580). Škála NPC se skládá z 88 otázek a je rozdělena do 8 oblastí, týkajících se dvou hlavních témat: "Ošetrovatelství související s pacientem" a "Organizace a rozvoj ošetrovatelské péče" (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171). Hlavní oblasti jsou: "Ošetrovatelská

péče", "Ošetrovatelská péče založená na hodnotách", "Lékařská / technická péče", "Studium a podpora", "Dokumentace a informační technologie", "Legislativa v ošetrovatelství a plánování bezpečnosti", "Vedení a rozvoj ošetrovatelské péče" a "Vzdělávání a dohled nad zaměstnanci / studenty". Na základě požadavků na odbornou způsobilost sestry jsou vytvořeny otázky, které vznikly přeformulováním prohlášení, například prohlášení, že sestra by měla být schopna sledovat stav pacientů po vyšetřeních a během léčby, je převedeno na otázku následovně: "Vnímáte, že jste schopen/na sledovat stav pacientů po vyšetřeních a během léčby?" (J. Nilsson et al., 2014, s. 574–580). Dále jsou součástí otázky týkající se věku, pohlaví, předchozího vzdělání, již absolvovaných vysokoškolských studií a pracovních zkušeností před nebo během studia ošetrovatelství (K. Theander et al., 2016, s. 178–183). Pro vypracování a validaci dotazníku byli studenti ošetrovatelství pár dnů před státní závěrečnou zkouškou požádáni, aby odpověděli na 88 dotazů. Tito respondenti mohou být také považováni za nově vystudované sestry, neboť se předpokládá, že o pár dní později zahájí nezávislý výkon profese (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171).

NPC Scale ukázala uspokojivé výsledky ohledně kvality, platnosti a spolehlivosti dat. Psychometrické vlastnosti měřítka byly komplexně testovány a výsledky ukazují, že může významným způsobem přispět k bezpečné a vysoce kvalitní péči o pacienty tím, že posuzuje kompetence sester z různých perspektiv, např. na základě požadavků na odbornou způsobilost sestry. Tato škála může být také použita k vyhodnocení studijních programů ošetrovatelství. Kromě toho používání metody NPC Scale může pomoci sestřím v jejich vlastním profesním rozvoji tím, že identifikují silné stránky i oblasti, které je třeba zlepšit. Stupnice by mohla být také přínosem (časově i nákladově efektivním) při navrhování úvodních programů pro nově zaměstnané sestry. Nilsson rovněž předpokládá budoucí využití škály NPC v mezinárodním kontextu (J. Nilsson et al., 2014, s. 574–580). Škála je použita v několika publikovaných studiích, týkajících se jak studentů ošetrovatelství v závěru svého studia, tak i sester s odbornou praxí. Mimoto byla prezentována na národních lékařských konferencích ve Švédsku a mezinárodních konferencích ošetrovatelství, kde byl zaznamenán velký zájem ze strany výzkumníků z Evropy, Jižní a Severní Ameriky a Asie. Proto se švédská výzkumná skupina rozhodla přeložit NPC Scale do angličtiny, aby usnadnila mezinárodní využití tohoto nástroje. Překlad ze švédštiny do angličtiny se ukázal jako pracný a časově náročný. Anglická

verze škály byla vyvinuta dle doporučení WHO. Její vytvoření se skládá z následujících osmi kroků. Prvním je překlad ze švédštiny do angličtiny profesionálním dvojjazyčným překladatelem, jehož mateřský jazyk je angličtina. Druhým krokem je přezkoumání a revize první anglické verze odbornou porotou, která má dlouholeté zkušenosti v oblasti mezinárodní klinické zdravotní péče a podílí se na řešení globálních otázek v této oblasti. Toto přezkoumání vedlo k revizi některých slov, zejména specifických ošetřovatelských pojmů, a k vytvoření druhé anglické verze NPC Scale. Zatřetí je to zpětný překlad z angličtiny do švédštiny dvojjazyčným překladatelem, jehož mateřský jazyk je švédština. Čtvrtým krokem je přezkoumání a porovnání zpětného překladu s původní švédskou verzí odbornou porotou a následné odstranění slovních nesrovnalostí. Pátý krok procesu překladu zahrnuje revizi a editaci třetí anglické verze NPC Scale profesionálním jazykovým editorem s anglickým mateřským jazykem a rozsáhlými zkušenostmi s editací ošetřovatelských dokumentů. V šestém kroku odborná porota posuzuje navrhované revize editora anglického jazyka. Sedmým krokem je předběžné testování zkušební anglické verze na dvou odbornících oboru ošetřovatelství, jejichž mateřským jazykem je angličtina. Posledním krokem je přezkoumání předchozího kroku a následné vytvoření závěrečné verze NPC scale v angličtině. Předpokládá se, že konečná anglická verze bude významným přínosem v mezinárodním výzkumu zaměřujícím se na kompetence sester (J. Nilsson et al., 2015, s.101-103).

Gardful se zaměřuje na hodnocení kompetencí a provádí studii, jejíž hlavním cílem je prozkoumat kompetence studentů ošetřovatelství, kteří již dokončují své studium, pomocí NPC Scale. Z výsledků vyplývá, že celkově studenti v závěru svého studia hodnotí své kompetence jako vysoké nebo dokonce velmi vysoké. Je obecně známo, že mohou mít nerealisticky vysoké vnímání své úrovně kompetencí přímo před vstupem do pracovního poměru, a že sebehodnocení může časem klesat (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171). Řada respondentů hodnotila vysokou úroveň kompetencí v několika oblastech. Jedním z možných vysvětlení může být skutečnost, že u značného počtu respondentů se uplatňuje tzv. sociálně žádoucí odpovídání, což znamená, že se respondenti snažili pozitivně prezentovat před ostatními. Dalším důvodem pro takové hodnocení může být fakt, že se mnozí z nich domnívají, že jejich kompetence se během studia ošetřovatelství značně zvýšily v porovnání se vstupem do vzdělávacího programu. Také to může být skutečnost,

že jako studenti ještě nebyli konfrontováni s povinnostmi vyplývajícími ze samostatného výkonu profese sestry (J. Nilsson et al., 2014, s. 574–580).

Gardful provádí studii pomocí NPC scale zabývající se zaprvé hodnocením úrovně kompetencí studentů ošetrovatelství a za druhé posouzením kvality bakalářských studijních programů ošetrovatelství z hlediska studentů. Co se týče hodnocení úrovně kompetencí zjišťuje, že ze dvou hlavních témat studenti hodnotí vyšší úroveň u tématu zabývající se ošetrovatelskou péčí související s pacientem a nižší úroveň u tématu organizace a rozvoje ošetrovatelské péče, což se zdá být pochopitelné, protože kompetence spadající do druhého tématu jsou velmi složité a není možné je plně rozvíjet během tříletého bakalářského studijního programu. Složitější kompetence jsou také spojeny s charakterovými rysy a rozvojem zralosti jednotlivce. Dále zjišťuje, že 61 % účastníků má předchozí zkušenosti s prací ve zdravotnictví ať už jako pomocné sestry nebo nižší zdravotnický personál a 94,1 % těchto účastníků pracuje nejméně 20 hodin týdně. Z výsledků studie dále vyplývá, že nejvíce ovlivňují hodnocení vlastní úrovně kompetencí placené pracovní zkušenosti ve zdravotnictví během studia. Také počet placených pracovních hodin se odráží v hodnocení kompetencí, studenti, pracující více než 20 hodin týdně, hlásili vyšší skóre v oblastech ošetrovatelské péče, legislativy v ošetrovatelství a plánování bezpečnosti. Je pochopitelné, že toto mimořádné působení ve zdravotnictví, které se uskutečňuje mimo běžné učební osnovy, podporuje růst úrovně kompetencí. Studenti se při práci dostávají do nejrůznějších situací, které musí řešit, přičemž si zdokonalují své dovednosti. Není nijak neobvyklé, že studenti ošetrovatelství pracují při studiu, ale je otázkou, zda má tato skutečnost dopad na jejich studijní výkon. Gardulf se zabývá touto záležitostí a odhaluje, že studenti bakalářského studijního programu ošetrovatelství mají horší studijní výsledky už při práci 16 hodin týdně. Dále se ukazuje, že tito studenti častěji selhávají u zkoušek.

Co se týče výsledků týkajících se hodnocení bakalářského studijního programu, velký podíl respondentů se shoduje, že ve srovnání s teoretickou výukou přispívá klinická praxe ve větší míře k dosažení vyšší úrovně kompetencí, konkrétně se jedná o 93,2 % studentů. Celkem 17,5 % respondentů považuje kvalitu bakalářského studijního programu za velmi vysokou, 68,4 % za poměrně vysokou a 13,1 % hodnotí kvalitu jako nízkou nebo dokonce velmi nízkou. Asi polovina studentů, procentuálně 47,6 % uvádí, že by určitě doporučili absolvovaný program

jiné osobě, 45,4 % se shoduje, že jej pravděpodobně doporučí, zatímco 7,1 % program určitě nedoporučí (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171).

Nilsson se zaměřuje na mezinárodní vzdělávací výměnné programy a provádí studii za účelem vyhodnotit, jaký mají dopad na studenty ošetrovatelství. Ukázalo se, že mezinárodní studijní zkušenosti vedou k nezávislosti a větší sebejistotě studentů. Kromě toho je zaznamenána schopnost lépe se přizpůsobit jiným kulturám, změna postoje k příslušníkům jiných kultur a také osobní a profesní rozvoj studenta. Hlavním cílem studie je zjistit, zda mezinárodní studijní zkušenosti během studia ovlivňují hodnocení úrovně kompetencí. Druhým cílem je objasnit, co studenti vnímají jako přínos, a co naopak představuje překážku při rozhodování se k absolvování části studia v zahraničí. Mezi faktory, které ovlivňují účast studentů v mezinárodním vzdělávacím výměnném programu patří aktuální životní situace, děti, závazky mimo studium ošetrovatelství, nedostatek financí, již absolvované studium v zahraničí nebo předchozí práce v cizině. Dále studenti svoji neúčast zdůvodňují tak, že nechtějí opustit domov na delší dobu. Také bylo zjištěno, že pouze malá část studentů dostala státní podporu, ačkoliv, jak je výše zmíněno, nedostatek finančních prostředků zabraňuje studentům ošetrovatelství účastnit se mezinárodních vzdělávacích výměnných programů.

Jedna z 88 otázek z dotazníku se konkrétně týká mezinárodní studijní zkušenosti a dotazuje se, zda se studenti zúčastnili mezinárodního vzdělávacího výměnného programu během svého studia. Jedinci, kteří odpovídají na tuto otázku "ano", také dále sdělují následující informace: počet týdnů vzdělávání v Evropě, počet týdnů vzdělávání mimo Evropu, země vybrané pro uskutečnění mezinárodního vzdělávacího výměnného programu a počet absolvovaných semestrů, zda získali státní nebo evropské stipendium. Dále studenti také odpovídají na otázku, zda vnímají, že absolvování části studia v zahraničí přispělo k rozvoji jejich kompetencí. Celkem 10 % studentů ošetrovatelství se rozhodlo zúčastnit mezinárodního vzdělávacího výměnného programu během svého studia. Ukázalo se, že tato skupina studentů byla výrazně mladší než ta, která se pro výměnný program nerozhodla. Skupina neabsolvující část studia v zahraničí měla více zkušeností s prací ve zdravotnictví před vstupem do ošetrovatelského programu. Při porovnání těchto dvou skupin Nilsson zjišťuje, že studenti, kteří absolvovali část svého studia v zahraničí, hodnotí vlastní úroveň kompetencí v ošetrovatelství jako podstatně vyšší, a to ve všech oblastech. Ve třech z osmi

oblastí kompetencí studenti hodnotí své kompetence výrazně vyšší, jedná se o následující tři oblasti: "legislativa v ošetřovatelství a plánování bezpečnosti", "vedení a rozvoj ošetřovatelství" a "vzdělávání a dohled nad zaměstnanci/studenty". Nilsson také zaznamenává skutečnost, že noví absolventi studia ošetřovatelství mají dle NPC scale nízkou úroveň kompetencí především v oblastech: komunikace, vedení a organizace, kritické myšlení, zvládání stresových situací. Dále naznačuje, že dle výsledků jeho studie by měla studijní zkušenost ze zahraničí přispět k odstranění těchto mezer, a to díky tomu, že vstup do cizího a odlišného prostředí vede k rozvoji schopnosti zvládat nové a náročné situace a také k posílení vůdčích dovedností. Celkově se většina těchto studentů domnívá, že tato zkušenost pozitivně přispěla k rozvoji jejich kompetence (J. Nilsson et al., 2014, s. 848-858).

Jedna z položek NPC scale, a také nezbytná dovednost sestry, je schopnost řešit konflikty, na což se ve své studii zaměřuje Leksell. Cílem jeho studie je prozkoumat a porovnat, jak hodnotí své schopnosti v této oblasti studenti ošetřovatelství a sestry v praxi. Sestra je často vedoucím multidisciplinárního týmu zdravotnických profesionálů, a proto by měla být schopna zvládat a efektivně řešit konflikty. Ty mohou být přítomny uvnitř jednotlivce, mezi dvěma jednotlivci nebo uvnitř skupiny. Konflikt lze definovat jako rozepří, při níž zúčastněné strany vnímají ohrožení svých potřeb. Špatně zvládnuté a nevyřešené konflikty v ošetřovatelském týmu mají negativní vliv na jednotlivce i skupinu a odráží se v kvalitě poskytované péče. Naopak úspěšné řešení vede ke zlepšení kvality péče, morálky zaměstnanců a ke snížení pracovního stresu. K vytvoření stabilního ošetřovatelského týmu je zapotřebí zdravé pracovní prostředí. Vedoucí tohoto týmu by měl mít důvěru, respekt a podporu ze strany podřízených. Dále je důležité podporovat profesní růst členů týmu, správně komunikovat a zapojit podřízené do rozhodovacího procesu. Všechny tyto aspekty vedou k vytvoření zdravého pracovního prostředí. Protože studenti ošetřovatelství hodnotí nižší úroveň svých kompetencí v oblasti vzdělávání a dohledu nad zaměstnanci, je potřeba se na tuto oblast zaměřit, jelikož sestry po ukončení studia budou plnit vedoucí pozice a dohlížet na pomocný personál.

Výsledky analýzy položek NPC Scale týkajících se řešení konfliktů ukázaly, že studenti ošetřovatelství v závěru svého studia hodnotí vlastní úroveň kompetencí v této oblasti mírně vyšší než sestry z praxe. Možným vysvětlením je skutečnost, že studenti mají dobré teoretické znalosti v této oblasti a předpokládají, že je budou moci využít v praxi. Je zde také možnost, že studenti nadhodnocovali svou

kompetenci, bohužel dotazník není konstruován takovým způsobem, aby bylo možné tuto skutečnost objasnit, k tomu je zapotřebí tento fenomén dále studovat, například prostřednictvím rozhovorů nebo pozorování (J. Leksell et al., 2015, s. 83-89). Jak již bylo zmíněno výše, studenti ošetřovatelství, kteří se účastnili mezinárodního výměnného studijního programu během studia, hodnotí úroveň svých kompetencí jako podstatně vyšší než ti, kteří se programu nezúčastnili, a to dokonce v několika oblastech (J. Nilsson et al., 2014, s. 848-858). Ani co se týče oblasti řízení konfliktů tomu není jinak. Zde může být vysvětlením profesní a osobní rozvoj, k němuž dochází během zahraničního studia. Získané zkušenosti zvyšují míru citlivosti jednice, tzv. emocionální kapacitu, a rozvíjí se schopnost porozumět individuálním rozdílům, což napomáhá efektivnímu řešení konfliktů (J. Leksell et al., 2015, s. 83-89).

Studenti ošetřovatelství v závěru svého studia i sestry s roční praxí se shodují a uvádí ve všech oblastech velmi vysokou úroveň kompetencí, s výjimkou v oblasti vzdělávání a dohledu nad zaměstnanci. Do budoucna se předpokládá další růst úrovně kompetencí, a to i těch, které již byly hodnoceny jako velmi vysoké (K. Theander et al., 2016, s. 178–183).

2.3 Úroveň vzdělání všeobecných sester v kontextu kvality poskytované péče

Jedním z klíčových prvků, jak nejlépe uspokojit potřeby pacientů, je přítomnost vyškolených poskytovatelů zdravotní péče (S. Collins, I. Hwer, 2014, s. 150-156). Cílem moderního ošetřovatelství je poskytovat kvalitní, vědecky podloženou a humánní ošetřovatelskou péči. Ve světě je kvalita ošetřovatelské péče žhavé téma a všechny země se ji snaží rozvíjet. Definovat kvalitní ošetřovatelskou péči není jednoduché, protože každý si pod tímto pojmem představuje něco jiného. Pohled na kvalitu ovlivňují vědomosti, hodnoty, kultura, sociální prostředí, ale i věk, pohlaví, předchozí zkušenosti, očekávání a také úroveň vzdělání. Pod kvalitou ošetřovatelské péče rozumíme schopnost sestry uplatňovat odborné znalosti i dovednosti v praxi, dodržování předepsaných postupů při ošetřování, taktéž i celkový přístup sestry k pacientovi s ohledem na etické a kulturní aspekty jeho osobnosti. Kvalitu také představuje praxe založená na výzkumu,

využívání ošetrovatelského procesu v praxi, efektivní týmová práce, zkušený a motivovaný personál a efektivní multidisciplinární práce. Úloha sester v poskytování ošetrovatelské péče je dnes velice komplexní, nevyhnutelným předpokladem k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče je dobré vzdělávání sester. Obecně ošetrovatelství v posledních letech akceptovalo změny ve vzdělávání. Tyto změny s sebou přinesly změnu postoje k ošetrovatelství a vzdělávání se v ošetrovatelské profesi, jak ze strany samotných sester, tak ze strany široké veřejnosti. Mnoho sester stále některé změny v ošetrovatelství jako je např. zavedení ošetrovatelského procesu neakceptuje. Bohužel řada z odpůrců stále netuší, co je pravou podstatou ošetrovatelství. Sestry s vyšším odborným vzděláním akceptují změny ve vzdělávání a ošetrovatelské praxi a staví se k nim velice pozitivně, přičemž argumentují, že požadavky širší veřejnosti na zkvalitnění péče vedly sestry z praxe k tomu, aby aktualizovaly a rozvíjely své odborné vědomosti a dovednosti. Vysokoškolsky vzdělané sestry také hodnotí změny velice pozitivně ve smyslu zefektivňování zkvalitňování ošetrovatelské péče (D. Beňadiková, 2013, s.28-30).

Úroveň vzdělání má významnou souvislost i s mírou úmrtnosti (J. Spetz, T. Bates, 2013, s. 1860-1878). Garful potvrzuje, že odborná způsobilost nově vystudovaných sester, které vstupují do dnešních systémů zdravotní péče, se stává zásadní otázkou týkající se kvality ošetrovatelské péče včetně míry úmrtnosti pacientů (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171). Cho předkládá, že vyšší pracovní zátěž, špatné pracovní prostředí a méně sester s bakalářským vzděláním mohou být zodpovědné za vyšší úmrtnost v nemocnicích (E. Cho et al., 2015, s. 535–542). Tuto skutečnost potvrzují taktéž studie, které se uskutečnily převážně v Severní Americe a mají prokazatelný vliv na politiku v mnoha tamních zemích. Na základě poznatků, které upozorňují na spojitost mezi vyšší úrovní vzdělání a lepší kvalitou poskytované péče, byly podniknuty kroky, které mají za cíl, aby do roku 2020 mělo 80 % sester v USA bakalářský titul, na což reagují i tamní nemocnice, které při náborech zaměstnanců preferují bakalářské vzdělání (Aiken et al. 2014, s. 1824-1830). I sestry ze Spojených států amerických, které zaujímají vedoucí pozice, prosazují, aby se sestry standardně připravovaly na své povolání v bakalářském studijním programu (S. Collins, I. Hower, 2014, s. 150-156). Taktéž Americká asociace sester prosazuje, aby všechny sestry absolvovaly bakalářský studijní program, přičemž má za to, že vysokoškolský standard by zvýšil status

ošetřovatelské profese. Asociace předpokládá, že zlepšení postavení povolání sestry ve společnosti by mohlo přilákat nové zájemce o studium, což by mohlo alespoň částečně řešit dlouhodobý nedostatek sester. Také Spetz upozorňuje, že ve výzkumech se stále častěji vyskytuje spojitost mezi vyšší úrovní vzdělání a lepší kvalitou poskytované péče (J. Spetz, T. Bates, 2013, s. 1860-1878). Aiken ve své studii potvrzuje, že vysoká odborná způsobilost mezi sestrami, jako je například bakalářský stupeň vzdělání, podporuje bezpečnost pacientů. Autorka provádí výzkum ve 300 nemocnicích v devíti evropských zemích (Belgie, Anglie, Finsko, Irsko, Nizozemsko, Norsko, Španělsko, Švédsko a Švýcarsko). Ve dvou z těchto zemí, Španělsku a Norsku, měly všechny sestry účastníci se výzkumu bakalářské tituly. Naopak v Německu sestry neměly bakalářské vzdělání v žádné ze 49 zkoumaných nemocnic. Z výsledků studie vyplývá, že pacienti v zařízeních, kde má 60 % sester bakalářský titul a pečují průměrně o šest pacientů, mají o téměř 30 % nižší úmrtnost než pacienti v nemocnicích, ve kterých je pouze 30 % s bakalářským titulem a starají se v průměru o osm pacientů (Aiken et al. 2014, s. 1824-1830). Cho doplňuje, že každý další pacient přidáný k průměrné pracovní zátěži sestry v nemocnici je spojen s 5 % nárůstem pravděpodobnosti úmrtí a s každým 10% nárůstem sester s bakalářským vzděláním je spojen 9 % pokles úmrtnosti pacientů (E. Cho et al., 2015, s. 535–542). Výzkum v Belgii jasně potvrzuje, že úmrtnost je výrazně nižší v nemocnicích, kde má sestra na starosti menší množství pacientů (Aiken et al. 2014, s. 1824-1830). Aiken také zjišťuje, že v Anglii byl prokázán vztah mezi velkým podílem pomocných sester, které mají nízké ošetřovatelské dovednosti a vysokou úmrtností pacientů. V nemocnicích s větším podílem sester s bakalářským vzděláním je nižší úmrtnost, než v nemocnicích s větším počtem zaměstnanců a menším počtem vysokoškolsky vzdělaných sester. Dokonce v USA je odhadnuto, že každý 1 americký dolar vynaložený na zlepšení odborné úrovně sester vrátí investiční nemocnici minimálně 0,75 amerického dolaru zpět. Z čehož vyplývá, že zlepšení kvalifikace šetří peníze i životy a také snižuje míru opětovné hospitalizace pacientů (Aiken et al. 2014, s. 1824-1830). Cho se zabývá pracovním prostředím, mírou vyčerpání a úrovní vzdělání sester, jako hlavních poskytovatelů ošetřovatelské péče, v kontextu k úmrtnosti pacientů. Výsledky zahrnují úmrtí do 30 dnů od začátku hospitalizace, a to úmrtí přímo v nemocnici i po ukončení hospitalizace. Do výzkumu jsou z 16 nemocnic zařazena chirurgická a interní oddělení i zvláštní jednotky jako jednotky

intenzivní péče, porodnice, perioperační jednotky, pohotovost, psychiatrické jednotky nebo pediatrie. Cho zjišťuje, že průměrný počet pacientů, které má sestra na starosti, je 11,4. Sestry v Jižní Koreji se starají o přibližně dvojnásobný počet pacientů oproti Spojeným státům, kde průměr je 5,7, nebo některým evropským zemím, kde například v Norsku může průměr klesnout až na 3,7 pacientů na jednu sestru. Ze všech zkoumaných nemocnic má 58,3 % sester bakalářský nebo vyšší stupeň vzdělání. Tato studie potvrzuje výše zmíněné výsledky autorky Aiken získané ze studií provedených v USA a Evropě. Cho ještě doplňuje zjištění nízké mortality pacientů na jednotkách, kde je velký počet sester s bakalářským nebo vyšším stupněm vzdělání. Závěrem tímto nálezem potvrzuje, že úroveň vzdělání sestry úzce souvisí s úmrtností pacientů. Autor má na základě svých výše zmíněných zjištění politická doporučení, které mohou být příslibem pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. Konkrétně navrhuje snížení pracovní zátěže, zlepšení pracovního prostředí sestry a zvýšení podílu vysokoškolsky vzdělaných sester v nemocnicích (E. Cho et al., 2015, s. 535–542). Manažeři zdravotnických zařízení by se měli snažit o další vzdělávání všech zdravotnických pracovníků, zejména sester, což přispěje k dalšímu zkvalitnění poskytované péče (D. Beňadiková, 2013, s.28-30).

Beňadiková provádí výzkum na Slovensku a zkoumá názor sester týkající se vlivu úrovně vzdělání sester na kvalitu poskytované péče. Do výzkumu jsou zařazeny sestry s různou úrovní vzdělání z náhodně vybraných nemocnic. Výzkumný soubor tvoří celkem 435 respondentů, z toho 17 % jsou sestry se středoškolským vzděláním, 28 % sestry specialistky, 20,5 % je sester s ukončeným vyšším odborným vzděláním a největší skupinu tvoří vysokoškolsky vzdělané sestry, celkem 34,5 %. Tvrzení, že vyšší stupeň dosaženého vzdělání u sester pozitivně ovlivňuje poskytování kvalitní ošetrovatelské péče respondenti hodnotili následovně. Z celkového počtu se 40,5 % přiklání k možnosti, že rozhodně ano a pouze 8,50 % si vybralo možnost určitě ne, zbytek volil možnost spíše ano nebo spíše ne. Co se týče otázky „Který z uvedených faktorů podle vás nejvíce přispívá ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče?“ pouze 7,8 % respondentů zvolilo vzdělání sestry, nejčastěji zvoleným faktorem jsou zkušenosti sestry. Bohužel z výsledků vyplývá, že značná část sester stále nevidí význam vzdělání ve své profesi (D. Beňadiková, 2013, s.28-30).

Celosvětově se rozmáhá trend vysokoškolsky vzdělaných sester, přirozeným vývojem ošetrovatelské profese je získání bakalářského titulu jako vstupní úroveň k výkonu povolání, přičemž magisterský a doktorský titul je žádoucí v kariérním růstu a při vzdělávání studentů ošetrovatelství (J. Spetz, T. Bates, 2013, s. 1860-1878). Bohužel stále chybí dostatečný počet sester s bakalářskými nebo magisterskými tituly, aby byla zajištěna bezpečná a dostatečně kvalitní péče pro budoucí systémy zdravotní péče (A. Gardulf et al., 2016, s. 165–171).

2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků

Kompetence má několik různých definic, prozatím není stanovena jednotná definice tohoto pojmu, což způsobuje jeho nejasné vymezení. Náplní dalšího výzkumu by proto měla být snaha o standardizaci definice kompetence. V angličtině se kompetence dále rozděluje na competence a competency, což je potřeba v textu odlišit. Competence v překladu znamená vnější kompetence a zahrnuje zejména znalosti, dovednosti a schopnost dělat správná a efektivní rozhodnutí v konkrétní situaci. Pojem competency je překládán jako tzv. vnitřní kompetence, a jedná se o soubor určitých vzorců chování. V případě, že na toto rozdělení není brán zřetel, stává se text nesrozumitelným. Kompetence je důležitým aspektem při poskytování ošetrovatelské péče, proto v uplynulých deseti letech bylo vyvinuto několik nástrojů k hodnocení kompetencí, ale bohužel žádný z nich nebyl dostatečně platný a spolehlivý. Z tohoto důvodu byl prováděn další výzkum, jehož výsledkem byl vznik nástroje k hodnocení kompetencí The NPC scale. Tato škála se ukázala jako dostatečně validní a reliabilní. Protože byl o nástroj zaznamenán velký zájem ze strany výzkumníků z různých zemí, byla následně přeložena do anglického jazyka, což umožnilo její mezinárodní využití. The NPC scale má široké využití, ať už při sebehodnocení kompetencí ze strany studentů nebo sester z praxe, tak při identifikaci nedostatků ve studijních programech ošetrovatelství. Pomocí dalšího vědeckého bádání je možné určit oblasti, ve kterých je hodnocena nízká úroveň kompetencí, následně navrhnout a implementovat změny ve studijních programech, a tak úroveň kompetencí zlepšit. Z dohledaných publikovaných poznatků vyplývá, že důležitou roli v poskytování ošetrovatelské péče hraje také vzdělání sester. Dle výsledků výzkumů s každým 10% nárůstem sester s bakalářským vzděláním je spojen 9 % pokles úmrtnosti pacientů, což nasvědčuje tomu, že úroveň vzdělání

sester značně ovlivňuje kvalitu poskytované péče. To potvrzuje i zjištění, že pacienti na jednotkách, kde má 60 % sester bakalářský titul a pečují průměrně o šest pacientů, mají o téměř 30 % nižší riziko úmrtí než pacienti v nemocnicích, ve kterých je pouze 30 % s bakalářským titulem a starají se v průměru o osm pacientů. Do výzkumu byli zařazeni pouze pacienti, kteří podstoupili běžné, ne extrémně rizikové operace, proto je zapotřebí dalšího výzkumu, aby bylo zjištěno, zda budou výsledky studie potvrzeny i u pacientů po náročných operacích s vysokou mírou úmrtnosti. Konkrétně v České republice, prozatím nebyl prováděn výzkum, který by se zabýval touto problematikou, což je značně limitující pro využití těchto poznatků v naší zemi, protože vzdělávací systémy a systémy zdravotní péče se mohou mezi jednotlivými zeměmi lišit.

ZÁVĚR

Přestože celosvětově výsledky výzkumů naznačují, že úroveň vzdělání sester úzce souvisí s kvalitou poskytované péče byla v České republice přijata novela zákona č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Tato novela umožňuje získat vybraným zdravotnickým pracovníkům kvalifikaci všeobecné sestry nebo dětské sestry zkráceným minimálně ročním studiem na vyšší odborné škole. Ve většině zemí Evropy i mimo ni je minimálním vstupním požadavkem pro výkon profese nejméně tříleté vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání. Výsledky studií ukazují spojitost mezi vyšší úrovní vzdělání a lepší kvalitou poskytované péče, konkrétně s každým 10 % nárůstem sester s bakalářským vzděláním je spojen 9 % pokles úmrtnosti pacientů. Na základě těchto zjištění byly v USA podniknuty kroky, které by měly zajistit, aby do roku 2020 mělo 80 % tamních sester bakalářský titul, na což reagují i nemocnice, které při náboru nových zaměstnanců preferují bakalářské vzdělání. Se vzděláním sestry souvisí i úroveň kompetencí, kterou je možno hodnotit pomocí škály NPC scale. Tato škála se konkrétně zaměřuje na studenty ošetrovatelství v závěru svého studia a sestry po nástupu do praxe, zabývá se hodnocením vlastní úrovně kompetencí. Překvapivě se tyto dvě skupiny ve svém hodnocení výrazně shodují a uvádí ve všech oblastech velmi vysokou úroveň kompetencí, s výjimkou v oblasti vzdělávání a dohledu nad zaměstnanci. Pomocí této škály je možné identifikovat oblasti, ve kterých je hodnocena nižší úroveň kompetencí a následně se na ně zaměřit v dalším výzkumu. Tato škála byla přeložena do anglického jazyka a ukázala se jako platná a spolehlivá, nyní je hojně mezinárodně využívána.

Protože v České republice prozatím nebyl prováděn výzkum zabývající se vztahem mezi vzděláním sestry a kvalitou ošetrovatelské péče, mohla by sumarizace dohledaných publikovaných poznatků sloužit jako podnět k uskutečnění takového výzkumu v České republice. Následná zjištění by mohla ovlivnit politické kroky týkající se stanovení minimální vstupní úrovně vzdělání všeobecných sester.

Referenční zdroje

AIKEN, Linda, SLOANE, Douglas, BRUYNEEL, Luk et al., 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet* [online]. **383**(9931), 1824-1830 [cit. 2018-06-21]. ISSN 01406736. Dostupné z: doi: 10.1016/S0140-6736(13)62631-8.

BENEŠ, Milan, 1997. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum. ISBN 8071845426.

BEŇADIKOVÁ, D., 2013. Vliv úrovně vzdělání na kvalitu poskytované péče. *Sestra*. 3/2013, 28-29. ISSN 12-10-0404.

BLAŽUN, Helena, KOKOL, Peter a VOŠNER, Janez, 2015. Research literature production on nursing competences from 1981 till 2012: A bibliometric snapshot. *Nurse Education Today* [online]. **35**(5), 673-679 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2015.01.002.

COLLINS, Shawn, HEWER, Ian, 2014. The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **51**(1), 150-156 [cit. 2018-06-21]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005.

ČESKO. Zákon č. 111 ze dne 5. května 1998 o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1998. Částka 38, s. 124. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-111>

ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 10. listopadu 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Částka 68, s. 178. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Částka 30, s. 1452. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirkazakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

ČESKO. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017. Částka 72, s. 2065. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

FUKADA, Mika, 2018. Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*. **61**, 1-7. ISSN 05135710.

GARDULF, Ann, NILSSON, Jan, FLORIN, Jan et al., 2016. The Nurse Professional Competence (NPC) Scale: Self-reported competence among nursing students on the point of graduation. *Nurse Education Today* [online]. **36**, 165-171 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2015.09.013.

GARSIDE, Joanne, NHEMACHENA, Jean, 2013. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*[online]. **33**(5), 541-545 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2011.12.007.

CHO, Eunhee, SLOANE, Douglas, KIM, Eun-Young, KIM, Sera, CHOI, Miyoung, YOO, Young, LEE, Hye Sun a AIKEN, Linda, 2015. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational

study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **52**(2), 535-542 [cit. 2018-06-21]. ISSN 00207489. Dostupné z: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.08.006.

LAHTINEN, Pia, LEINO-KILPI, Helena a SALMINEN, Leena, 2014. Nursing education in the European higher education area — Variations in implementation. *Nurse Education Today* [online]. **34**(6), 1040-1047 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2013.09.011.

LEJONQVIST, Gun-Britt, ERIKSSON, Katie a MERETOJA, Riita, 2016. Evidence of clinical competence by simulation, a hermeneutical observational study. *Nurse Education Today* [online]. **38**, 88-92 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2015.12.011.

LEKSELL, Janeth, GARDULF, Ann, NILSSON, Jan a LEPP, Marget, 2015. Marget. Self-reported conflict management competence among nursing students on the point of graduating and registered nurses with professional experience. *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. **5**(8), 82-89 [cit. 2018-06-21]. ISSN 1925-4059. Dostupné z: doi: 10.5430/jnep.v5n8p82.

NILSSON, Jan, GARDULF, Ann a LEPP, Marget, 2015. Process of translation and adaptation of the Nurse Professional Competence (NPC) Scale. *Journal of Nursing Education and Practice* [online]. **6**(1), 100-103 [cit. 2018-06-20]. ISSN 1925-4059. Dostupné z: doi: 10.5430/jnep.v6n1p100.

NILSSON, Jan, JOHANSSON, Eva, EGMAR, Ann-Charlotte et al, 2014. Development and validation of a new tool measuring nurses self-reported professional competence—The nurse professional competence (NPC) Scale. *Nurse Education Today* [online]. **34**(4), 574-580 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.016.

NILSSON, Jan, CARLSSON, Marianne, JOHANSSON, Eva et al, 2014. Nursing in a Globalized World: Nursing Students with International Study Experience Report

Higher Competence at Graduation. *Open Journal of Nursing* [online]. **04**(12), 848-858 [cit. 2018-06-21]. ISSN 2162-5336. Dostupné z: doi: 10.4236/ojn.2014.412090.

SATU, Kajander-Unkuri, LEENA, Salminen, MIKKO, Saarikoski, RIITTA Suhonen a HELENA, Leino-Kilpi, 2013. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today* [online]. **33**(6), 625-632 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2013.01.017.

Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“). In: *Úřední věstník*, L 354/132, 28.12.2013. Dostupné z: http://www.azscr.cz/files/legislativa/smernice_evropskeho%20parlamentu_2005_36_es_cz.pdf

ŠKODOVÁ, Zuzana, 2016. Communication and interpersonal skills enhancement in midwifery: review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. **7**(3), 504-510 [cit. 2018-06-20]. ISSN 23363517. Dostupné z: doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0021.

SPETZ, Joanne a BATES, Timothy, 2013. Is a Baccalaureate in Nursing Worth It? The Return to Education, 2000-2008. *Health Services Research*[online]. **48**(6pt1), 1859-1878 [cit. 2018-06-21]. ISSN 00179124. Dostupné z: doi: 10.1111/1475-6773.12104.

THEANDER, Kersti, WILDE-LARSSON, Bodil, CARLSSON, Marianne et al, 2013. Adjusting to future demands in healthcare: Curriculum changes and nursing students' self-reported professional competence. *Nurse Education Today* [online]. **37**, 178-183 [cit. 2018-06-21]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi: 10.1016/j.nedt.2015.11.012.

Úvod, vymezení pojmů, metodika. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2018-06-01].
Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20534652/w-3316-11u.pdf/d024e6c8-a335-4333-86c6-1d6b872359f8?version=1.0>

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1770-8.

VRANIAK, Lukáš, MAZÁNEK, Lukáš a KONEČNÁ, Zdeňka, 2017. Competence approaches: review of current concepts and theories. *Journal of Interdisciplinary Research*. 7(2), 134-137. ISSN 1804-7890.

WALTEROVÁ, Eliška, 2004. *Úloha školy v rozvoji vzdělanosti*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-083-2.

Seznam zkratek

EHEA	European Higher Education Area
EQT	ETHAN Questionnaire Tool
ICN	International Council of Nurses
NPC	The Nurse Professional Competence
USA	United States of America
WHO	World Health Organization