

Důvody odchodů sester z profese

Mgr. Jana Heczková¹, prof. MUDr. et Mgr. Alan Bulava, Ph.D.^{2,3,4}

¹1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

²Kardiocentrum Nemocnice České Budějovice, a.s.

³Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

⁴Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Nedostatek zdravotnických pracovníků je v současné době považován za závažný celosvětový problém. Vzhledem k očekávaným demografickým změnám se dá předpokládat ještě jeho další eskalace v budoucnu. Zabránění odchodu zkušených a kvalifikovaných sester z profese může být pro řešení tohoto problému klíčové. V současné době dostupná data naznačují, že důvodem rozhodnutí o změně profese u sester nemusí být pouze nedostatečné finanční ohodnocení nebo individuální charakteristiky sester, ale především velké množství faktorů týkajících se kvality jejich pracovního prostředí. Tyto faktory přitom mají vliv nejen na narůstající fluktuaci sester, ale také negativně ovlivňují kvalitu poskytované zdravotní péče. Řešení kvality pracovního prostředí zdravotnických pracovníků včetně sester se zdá být pro dosažení jejich optimálního počtu v budoucnu zásadní, stejně jako pro dosažení optimální úrovně kvality poskytované péče.

Klíčová slova: nedostatek sester, pracovní prostředí, kvalita péče.

Nurses' intention to leave the profession

The shortage of healthcare workers is currently considered a serious global problem. This could be further escalated due to the expected demographic changes in the future. Finding a solution how to prevent qualified and experienced nurses from leaving their profession may be critical. Currently available evidence suggests that the main reason for a decision to leave nursing may not only be the level of remuneration or individual characteristics of nurses, but above all a large number of factors affecting the quality of work environment. Those factors influence not only the increasing nursing turnover but also affect negatively the quality of the provided health care. Addressing the quality of the work environment seems to be essential in order to achieve optimal number of health care workers including nurses in the future, as well as to bring the quality of provided care to the optimal level.

Key words: nurse shortage, work environment, quality of care.

Úvod

V médiích se v současné době čím dál častěji objevují zprávy o chybějících zdravotnických pracovnících. Nejčastěji přitom bývá skloňován nedostatek lékařů a sester. Ačkoli v minulosti již proběhla některá šetření tohoto stavu, hlubší analýza zatím provedena nebyla. Dle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) sice docházelo u sester v minulých letech k postupnému poklesu pracovních úvazků v lůžkové péči, ale tento trend se nyní již zastavil na úrovni roku 2015, stejně jako jejich postupný

nárůst v nelůžkové péči (1). U lékařů svědčí údaje ÚZIS o setrvalém stavu či lehce se navyšujícím počtu pracovních úvazků v posledních letech. Údaje o aktuálním stavu v roce 2017 zatím dostupné nejsou, stejně jako údaje o aktuálně chybějících počtech těchto nebo dalších zdravotnických pracovníků, ačkoli obecné informace např. o tisících chybějících sester nebo omezení provozu v nemocnicích jsou v médiích celkem běžné. Důvody tohoto stavu jsou přitom uváděny velmi rozdílné. Řadí se k nim např. vysoké nároky na vzdělání, platové poměry a financování

zdravotnictví, ale také pracovní podmínky nebo vztahy na pracovišti apod. Velmi často se však jedná spíše o osobní názory, případně údaje získané formou ankety, než o data pocházející z podrobnějšího šetření. Některé interpretace jsou přitom velmi nepřesné.

Ministerstvo zdravotnictví se pokouší situaci stabilizovat postupným navyšováním platů zdravotnických pracovníků. U sester by mělo být navíc dalším stabilizačním prvkem snížení požadavků na délku jejich vzdělání v případě předchozí zdravotnické kvalifikace, přestože



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

Mgr. Jana Heczková, jana.heczkova@lf1.cuni.cz

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Kateřinská 32, 121 08 Praha 2

Cit. zkr: Urol. praxi 2018; 19(2): 95–98

Článek přijat redakcí: 17. 10. 2017

Článek přijat k publikaci: 11. 2. 2018

Tab. 1. Celkové pracovní úvazky sester a porodních asistentek (Zdroj: ÚZIS)

Rok	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet úvazků	83 967	83 460	83 702	83 090	82 744	82 688	82 796

Tab. 2. Šetření věnovaná odchodům sester z pracovní pozice provedená v posledních 10 letech v Evropě a České republice

Šetření	Kontext	Metodologie	Záměr odejít z pracovní pozice
RN4CAST (2009–2011)	Velká Británie, Irsko, Španělsko, Německo, Švýcarsko, Holandsko, Belgie, Řecko, Polsko, Švédsko, Norsko, Finsko	Dotazník 33 659 sester Dotazník 11 549 pacientů Záznamy zdravotnické dokumentace 422 730 pacientů	V závislosti na zemi 20–50 % sester zvažuje odchod ze zaměstnání, 9 % (5–17) sester zvažuje odchod z profese
Ivanová, et al. (2011–2012)	Česká republika	Strukturovaný rozhovor 1 992 sester	Při vhodné příležitosti je 35 % sester připraveno rozhodně nebo spíše odejít
Gurková, et al. (2012)	Česká republika Slovenská republika	Dotazník 1 055 sester	46,1 % sester zvažuje odchod ze zaměstnání, 28,8 % sester zvažuje odchod z profese

s tímto krokem nesouhlasí profesní ani odborné organizace sester. Hovoří se také o doplnění jejich počtu pracovníky ze zahraničí.

Současná situace

Ačkoli v České republice je nedostatek sester řešen intenzivněji především v posledních několika letech (tabulka 1), jedná se o závažný a dlouhodobý celosvětový problém. S prodlužující se střední délkou života se navíc dají do budoucna očekávat větší nároky na zdravotní péči a s nimi samozřejmě také na počty zdravotnických pracovníků.

S demografickým vývojem však souvisí nejen zvyšující se věk těch, kdo péči vyžadují, ale také těch, kdo péči poskytují, tedy zdravotnických pracovníků, včetně sester. Nezanedbatelné je pak také, s těmito změnami související, snižující se počet nově nastupujících pracovníků do zdravotnictví. Zelená kniha Evropské komise O pracovních ve zdravotnictví v Evropě pak mezi oblasti, které by potenciálně mohly vést ke zvýšení a udržení adekvátního počtu zdravotnických pracovníků, řadí mimo jiné:

- zlepšení pracovních podmínek,
- zajištění účinnějšího využití dostupných pracovníků,
- zvážení kampaní pro „návrat do zaměstnání“ těch, kdo ze zdravotnictví již odešli.

Zelená kniha zároveň identifikuje další oblasti, kterým bude s měnícím se charakterem zdravotních služeb potřeba věnovat pozornost. Patří mezi ně například kapacita a způsob odborné přípravy nebo řízení mobility pracovníků ve zdravotnictví např. ve smyslu uznávání od-

borných kvalifikací. Zabývat se bude potřeba také dopady nových technologií, které se dají očekávat, že budou při poskytování zdravotní péče využívány.

Evropská komise odhaduje, že do roku 2020 bude v zemích Evropské Unie chybět zhruba 970 tisíc zdravotnických pracovníků. V tomto odhadovaném počtu pak tvoří sestry více než polovinu, tedy 590 tisíc. Odhadované počty v USA jsou pak ještě výrazně vyšší a uvádí více než 3 miliony chybějících sester. Při interpretaci těchto údajů je zapotřebí jisté opatrnosti, neboť je nutné vzít v úvahu skutečnost, že postupy i přesnost jednotlivých zemí při evidenci zdravotnických pracovníků se značně liší, stejně jako odborné kompetence jednotlivých profesí v jednotlivých zemích nebo jejich počty přepočtené na množství obyvatel. Je však zjevné, že se v obecné rovině jedná o velmi zásadní problém (2).

Evropská komise zároveň vidí oblast zdravotní a sociální péče jako jednu z klíčových oblastí, která představuje potenciál pro tvorbu pracovních míst a tím zvyšování zaměstnanosti. Světová zdravotnická organizace pak v roce 2016 zveřejnila globální strategii pro řešení situace v oblasti lidských zdrojů ve zdravotnictví do roku 2030, která neklade důraz pouze na získání nových zdravotnických pracovníků, ale také na jejich udržení. Akční plán pro zaměstnanost v oblasti zdravotnictví v Evropské Unii také předpokládá sdílení osvědčených strategií pro nábor a udržení zaměstnanců. V této souvislosti je zdůrazňována také nutnost analýzy pracovního prostředí, u kterého se zdá, že může mít na udržení zdravotnických pracovníků nemalý vliv, přestože úroveň finančního ohodnocení může

při rozhodování o odchodu z profese sehrát klíčovou roli (3).

Důvody odchodů sester ze současné pozice

Rozhodnutí změnit pracovní pozici je považováno za proces, který zahrnuje několik etap. Může trvat různě dlouhou dobu, ačkoli v některých případech může být eskalován jedinou událostí. V této souvislosti je potřeba uvést, že odchody ze stávající pozice mohou znamenat změnu pracoviště v rámci stejné organizace, odchod od tohoto zaměstnavatele nebo v nejkratší variantě, odchod z profese. Odchody z profese přitom znamenají pro zdravotní systém největší zátěž, včetně obtížně vyčíslitelných nákladů spojených např. s adaptací nově nastupujících zaměstnanců, jejich vzděláním, ale také sníženou kvalitou péče z důvodu nedostatečného personálního zajištění.

Rozlišit je potřeba také odchody dobrovolné a nedobrovolné, tedy situace, kdy se pro odchod rozhodne samotná sestra, a situace, kdy naopak došlo k takovému rozhodnutí na straně zaměstnavatele (4). V dalším textu je pak pozornost věnována faktorům, které se vztahují k rozhodnutí sestry opustit pracovní pozici dobrovolně.

Na rozhodnutí opustit nebo zůstat na aktuální pracovní pozici může působit obrovské množství faktorů. K důležitým prediktorům tohoto rozhodnutí jsou řazeny takové, které zahrnují kognitivní i afektivní oblast. Patří k nim např. vztah k dané organizaci, kvalita poskytované péče, pracovní spokojenost a radost z práce, ale také pracovní příležitosti mimo současné zaměstnání. Velké množství faktorů, které mohou mít na tyto prediktory vliv, se zdá být spojeno s pracovním prostředím (5). Nejedná se přitom pouze o pracovní zátěž nebo vztahy na pracovišti, ale také např. o faktory týkající se managementu, motivace a vedení na pracovišti, nebo organizace práce apod. Zanedbatelné nejsou ani některé osobní charakteristiky konkrétní sestry (6).

V posledních 10 letech byla v Evropě v souvislosti s problematikou odchodu sester z pracovní pozice uskutečněna jedna velká nadnárodní studie (3). V prostředí České republiky pak byla uskutečněna dvě méně rozsáhlá šetření. Přestože se metodologie lišily, ve všech případech bylo zaznamenáno vysoké procento sester přiznávajících záměr změnit současnou pracovní pozici (tabulka 2).

Ačkoli záměr odejít je doložen jako zásadní prediktor pro uskutečnění takového rozhodnutí (7), není možné vždy jednoznačně doložit, které faktory mají významnější vliv na rozhodnutí změnit zaměstnavatele a které na rozhodnutí změnit profesi (3).

Faktory pracovního prostředí

Pracovní prostředí sester je dlouhodobě považováno za zdroj faktorů, které mohou být pro rozhodnutí o změně zaměstnání a profese velmi zásadní (5, 8). Ačkoli první studie zabývající se tímto tématem ve větším měřítku pocházely především z prostředí Spojených států (9), v současné době jsou již k dispozici šetření provedená v Evropském kontextu, a to nejen na národní (10), ale také nadnárodní úrovni. Velkou a v posledních letech opakovaně citovanou studií zabývající se těmito faktory byla RN4CAST. První šetření v letech 2009–2011 bylo provedeno ve 12 evropských (Velká Británie, Irsko, Španělsko, Německo, Švýcarsko, Holandsko, Belgie, Řecko, Polsko, Švédsko, Norsko, Finsko) a 3 mimo evropských (Čína, Botswana, JAR) zemích. Získaná data byla také srovnána s výsledky předchozích obdobných studií provedených ve Spojených státech (11). V dalších letech bylo šetření s využitím stejné metodiky provedeno také ještě v dalších evropských zemích (3).

Do mnohanásobných analýz byla zahrnuta data získaná dotazováním sester týkající se pracovního prostředí včetně personálního obsazení směn, rozvoje syndromu vyhoření a uspokojení z práce, ale také kvality péče, dále data získaná dotazováním pacientů zaměřených na jejich spokojenost a zkušenost během pobytu v nemocnici, v neposlední řadě byla využita také data týkající se výstupů zdravotní péče. Pro první analýzy evropského prostředí tak byly zahrnuty odpovědi získané dotazníkovým šetřením více než 300 tisíc sester pracujících na interních a chirurgických pracovištích téměř pětiset nemocnic ve všech 12 zemích. Dotazníkové šetření u pacientů proběhlo v 8 zemích, přičemž zahrnovalo odpovědi více než 11 tisíc pacientů hospitalizovaných ve více než 200 nemocnicích. V 9 zemích bylo možné získat také údaje o zdravotní péči ve formě, která dovolila provést porovnání. Zahrnovala přitom data více než 3 milionů pacientů. Ačkoli se výsledky šetření liší v závislosti na jednotlivých zemích, daleko větší variabilita se ukázala při porovnání zdravotnických

kých zařízení mezi sebou v jednotlivých zemích. Záměr změnit během následujícího roku současné zaměstnání pak přiznalo 20–50 % sester. Z tohoto počtu pak 5–17 % (průměr 9 %) v závislosti na zemi, zároveň uvedlo záměr změnit profesi, přičemž byl prokázán vztah k různým charakteristikám pracovního prostředí sester, příkladem může být pracovní zátěž odvozena od počtu pacientů připadajících na 1 sestru nebo kvalita poskytované péče. Výsledky šetření zároveň potvrdily závěry předchozích šetření provedených ve Spojených státech. Očekávání, nakolik obtížné bude najít nové zaměstnání, se však v různých zemích lišila (12). Očekávání, že je možné najít jiné akceptovatelné zaměstnání v oboru, patřilo k nejnižším v Řecku (16 %) a Irsku (18 %), naopak sestry ve Finsku (77 %), Švýcarsku (77 %) nebo Belgii (74 %) považují takovou možnost za poměrně pravděpodobnou (3, 13).

Významným faktorem se ukázala být pracovní zátěž. Průměrný počet pacientů, který připadal na jednu sestru ve směně, zvyšoval pravděpodobnost vzniku syndromu vyhoření, pracovní nespokojenosti a úvah o změně zaměstnání u sester. U hospitalizovaných pacientů pak v této souvislosti docházelo ke statisticky významnému poklesu spokojenosti. U pacientů starších 50 let pak navíc došlo také k nárůstu úmrtnosti o 7 % při každém navýšení pracovní zátěže sester v průměru o 1 pacienta (3).

Pozornost byla věnována také dalším charakteristikám pracovního prostředí, a to především managementu a způsobu vedení, pracovním vztahům se spolupracovníky, nebo kvalitě poskytované péče. Kvalita pracovního prostředí, stejně jako změna počtu pacientů připadajících na jednu sestru, měla vztah k hodnocení úrovně poskytované péče, přičemž toto hodnocení se z pohledu sester a pacientů nelišilo. Vysoký počet sester se také klonil k názoru, že rozhodnutí managementu nejsou vždy v souladu se zásadami bezpečné péče, chybí příležitost pro participaci na rozhodnutích týkajících se poskytované péče, a požadovat vysvětlení těchto rozhodnutí není běžné (12).

Důvody pracovní nespokojenosti, které sestry uváděly nejčastěji, se při srovnání jednotlivých zemí lišily. Počty těch, kdo udávali nespokojenost s výběrem profese, však byly ve všech zemích nižší, než počty těch, kdo udávali nespokojenost s výkonem této profese obecně, nebo těch, kdo přiznali záměr změnit zaměstnání během ná-

sledujícího roku. Vysokou míru nespokojenosti pak vykazovaly také např. možnosti pracovního postupu, dalšího vzdělávání, nebo profesní statut (13).

Ve studiích u sester v českém prostředí se pak spokojenost s výkonem profese, respektive péči o pacienta, prestiž profese a pracovní klima projevily jako faktory, které u sester považující je za důležité, vedou k rozhodnutí stávajícího zaměstnavatele neměnit. Naopak rozhodnutí o změně pracovní pozice se dá pravděpodobněji očekávat u sester, pro než hraje významnější roli plat nebo použití moderní techniky a přístrojového vybavení (4).

V literatuře je obecně faktorům pracovního prostředí věnována velká pozornost, přičemž jejich vztah k syndromu vyhoření, kvalitě péče, pracovní spokojenosti a záměru změnit zaměstnání byl prokázán opakovaně v různých zemích (14–18). Mimo to je navíc diskutován i potenciální druhotný vliv nárůstu syndromu vyhoření a pracovní nespokojenosti sester na zhoršení image profese a snížení její atraktivity pro potenciálně nové příchozí (3).

Finanční ohodnocení

Výše finančního ohodnocení bývá v médiích v souvislosti s nedostatkem sester zmiňována opakovaně na prvních místech. Dostupné výsledky provedených šetření již takto jednoznačně nehovoří. Přestože může významně ovlivnit rozhodnutí odejít ze zaměstnání, finanční ohodnocení je považováno spíše za tzv. „preventor“ pracovní nespokojenosti (19). Jeho navýšení může přispět k udržení zaměstnanců na jejich současné pracovní pozici. Jedná se však o faktor krátkodobý, který nevede zároveň k nárůstu pracovní spokojenosti.

Důležitost finančního ohodnocení přitom mohou ovlivnit další okolnosti. Šetření provedené v kontextu České republiky v době finanční krize (2011–2012) dokládá vyšší finančního ohodnocení jako nejméně saturovaný a nejvýše preferovaný faktor podílející se na pracovní spokojenosti u sester (19, 20). K obdobnému závěru došlo další šetření u českých a slovenských sester (21). Novější data v současné době nejsou dostupná, nicméně údaje ÚZIS svědčí o rychlejším nárůstu pracovních úvazků sester v nelůžkové péči, přestože průměrná výše platů i mezd v nelůžkové péči je dlouhodobě nižší v porovnání s lůžkovou akutní i následnou péčí. Dá se tedy

předpokládat, že se změnou ekonomické situace v ČR mohou u sester opět vystupovat do popředí jiné faktory, které ovlivňují rozhodnutí opustit současnou pozici (22).

Osobní charakteristiky sestry

Taktéž individuální charakteristiky mohou mít podíl na rozhodnutí změnit zaměstnání. Je k nim řazen věk, délka odborné praxe nebo délka praxe u stávajícího zaměstnavatele (6). U mladších sester byla přitom prokázána větší pravděpodobnost změny zaměstnání než u sester starších, tato závislost je některými autory vysvětlována změnou životních hodnot a cílů souvisejících s rozdílnou věkovou skupinou, stejně jako větší rezistenci vůči změně ve vyšším věku. Narůstající délka praxe u daného zaměstnavatele pak souvisí s pocitem určité sounáležitosti s organizací a nižší potřebou změny zaměstnání (23). Obdobný trend byl prokázán u sester se závazkem např. vůči dětem nebo jiným příbuzným, kde se očekává větší závislost na ustáleném finančním příjmu do rodinného

rozpočtu. Vliv zdravotního stavu pak byl prokázán u sester zvažujících předčasný odchod do důchodu.

Do určité míry nekonzistentní data se týkají dosaženého vzdělání. Alespoň bakalářský stupeň vzdělání souvisí s menší pravděpodobností, že daná sestra zůstane u prvního zaměstnavatele. Dosažený magisterský stupeň vzdělání dle některých prací vede k větší sounáležitosti s profesí a menší pravděpodobností tuto profesi opustit. Obdobný vztah byl pak prokázán u právě probíhajícího vzdělávání (24).

Specifickou skupinou jsou do praxe nově nastupující sestry, u nichž dochází k výraznému rozvoji syndromu vyhoření, obtížím při vyrovnání se s pracovním prostředím a nárůstu pravděpodobnosti odchodu z profese během prvních let praxe. K faktorům, které mají pozitivní vliv na pracovní spokojenost nově nastupujících, se řadí např. pozitivní vztahy na pracovišti, naopak jako výrazný zdroj jejich pracovní nespokojenosti je uváděn poměr pacientů k počtu sester ve směně (25).

Závěr

Nedostatek sester je v současné době považován za závažný celosvětový problém, jehož důsledky mohou v budoucnu zásadním způsobem ovlivnit nejen kvalitu, ale také dostupnost zdravotní péče. Opatření pro udržení stávajících kvalifikovaných pracovníků ve zdravotnictví tak mohou být pro jeho řešení klíčová. Přestože se na této situaci může podílet mnoho faktorů, jako zásadní se v současné době jeví ty, související s pracovním prostředím. Ačkoli podrobná analýza zdravotnického prostředí a aktuálních důvodů odchodů těchto pracovníků z profese není v ČR v současné době dostupná, data naznačují, že není možné spoléhat pouze na potenciálně rychlá a „jednoduchá“ řešení formou úpravy finančního ohodnocení nebo změny systému vzdělávání sester, ale bude nezbytné zabývat se také velmi podrobně pracovním prostředím.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Ústav zdravotnických informací a statistiky 2017. Personální kapacity v českém zdravotnictví v r. 2016.
2. Komise Evropských společenství. Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě [online]. 2008 [cit. 2017-10-12]. Dostupný z WWW: http://ec.europa.eu/health/ph_systems/docs/workforce_gp_cs.pdf.
3. Zander B, Aiken LH, Busse R, Rafferty AM, Sermeus W, Bruyneel L. The state of nursing in the European Union. EuroHealth 2016; 22(1).
4. Vévoda J, Věvodová Š, Bubeníková Š, Kisvetrová H, Ivanová K. Datamining techniques – decision tree: new view on nurses' intention to leave. Central European Journal of Nursing and Midwifery 2016; 7(4): 518–526.
5. Duffield C, Pallas LO, Aitken LM. Nurses who work outside nursing. Journal of Advanced Nursing, 2004; 47(6): 664–671.
6. Cowden TL, Cummings GG. Nursing theory and concept development: A theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. Journal of Advanced Nursing 2012; 68(7): 1646–1657.
7. Hasselhorn HM, Müller BH, Tackenberg P. NEXT Scientific Report July 2005 [online]. University of Wuppertal. [cit. 2017-10-12]. Dostupný z WWW: https://www.econbiz.de/archiv/12008/53604_lifting_bending_tasks.pdf.
8. Ivanová K, Věvoda J, Nakládalová M, Marečková J. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. Kontakt 2013; 15(2): 115–127.
9. Ivanová K, Nakládalová M, Věvoda J. Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnot distancí. Pracovní lékařství 2012.
10. Gurková E, Sošová MS, Haroková S, Žiaková K, Šerfeloová R, Zamboriová M. Job satisfaction and leaving intentions

- of Slovak and Czech nurses. International Nursing Review 2013; 60(1): 112–121.
11. McHugh MD, Ma C. Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes. Policy, Politics, and Nursing Practice 2014; 15: 72–80.
12. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: broadening our understanding. Journal of Advanced Nursing 2010; 66(1): 22–32.
13. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. Journal of the American Medical Association 2002; 288(16): 1987–1993.
14. Rafferty AM, Clarke SP, Coles J, Ball J, James P, McKee M, et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. International Journal of Nursing Studies 2007; 44(2): 175–182.
15. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. BMC Nursing 2011; 10.
16. Aiken LH, Sermeus W, Van Den Heede K, Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012; 344(7851).
17. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. The Lancet 2014; 383(9931): 1824–1830.
18. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Tsaras K, Artech DL,

- Maldia F. Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. International Nursing Review 2017; 64(1): 109–116.
19. Aiken LH, Sloane D, Griffiths P, Rafferty AM, Bruyneel L, McHugh M, et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. BMJ Quality & Safety 2016; bmjqs-2016-005567.
20. McHugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. Health Affairs 2011; 30(2): 202–210.
21. Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. International Journal of Nursing Studies 2013; 50(2): 195–201.
22. Aiken LH, Sloane DM, Clarke S, Poghossyan L, Cho E, You L, et al. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. International Journal for Quality in Health Care 2011; 23(4): 357–364.
23. Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. Journal of Advanced Nursing 2006; 55(4): 497–509.
24. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: a literature review – an update. International Journal of Nursing Studies 2012; 49(7): 887–905.
25. Lin PS, Viscardi MK, McHugh MD. Factors influencing job satisfaction of new graduate nurses participating in nurse residency programs: A systematic review. Journal of Continuing Education in Nursing 2014; 45(10): 439–450.