



UNIVERZITA KARLOVA I. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Eliška Šubrtová

Historie ošetřovatelství v Dánském království

History of Nursing in the Kingdom of Denmark

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Pavla Kordulová

Praha, 2020

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 14. 5. 2020.

ELIŠKA ŠUBRTOVÁ



.....

Podpis

Identifikační záznam

ŠUBRTOVÁ, Eliška. *Historie ošetřovatelství v Dánském království. [History of Nursing in the Kingdom of Denmark]*. Praha, 2020. 50 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství. Vedoucí práce Mgr. Kordulová, Pavla.

ABSTRAKT

Ošetrovatelství je obor, který se profesionalizoval relativně nedávno, a to od druhé poloviny 19. století. Zájem o jeho historii vzrůstá teprve na konci 20. století, bádání je však nerovnoměrné. Poměrně dobře je zmapována historie v Anglii či USA, avšak informace o tématu z mnoha ostatních zemí jsou pro české čtenáře nedostupné. Proto se tato práce zaměřuje na jeden konkrétní příklad vývoje, a to v Dánském království.

Studium historie nám pomáhá pochopit, jaké socioekonomické, politické, kulturní či náboženské faktory ovlivnily současnou podobu a organizaci oboru. Můžeme se tak inspirovat k pozitivním změnám v našem vlastním prostředí. Nutí nás to zamyslet se nad nepřeborným množstvím otázek. Patří mezi ně vliv náboženství na společnost, zdravotní a sociální politika jednotlivých zemí a historické postavení žen ve společnosti.

Cílem této práce je zmapovat vývoj ošetrovatelství v Dánsku od jeho počátků až do konce 20. století. Dílčím cílem je pak poskytnout přehled o nejdůležitějších církevních vlivech, které byly v Dánsku silné i během 20. století, vytyčit nejpodstatnější historické milníky a představit důležité osobnosti dánského ošetrovatelství. Dále se autorka snaží nastínit specifika dánského zdravotnického systému v souvislosti s modelem sociálního státu blahobytu.

Jako **metoda** pro tuto teoretickou práci byla zvolena obsahová analýza literatury a dostupných elektronických zdrojů. Na základě analýzy poté metodou kompilace vznikl ucelený přehled zásadních vývojových tendencí, událostí a osobností dánské ošetrovatelské historie.

Výsledkem práce je pět chronologicky řazených kapitol popisujících nejprve období do roku 1800 a poté fázi postupné profesionalizace oboru. Následuje kapitola o roli církevních nemocnic v Dánsku, o vývoji v 1. polovině 20. století a nakonec o poválečném vývoji a reformách vzdělávání, včetně podkapitoly o roli profesního časopisu v historii dánských sester. **Předpokládanou implementací** vytvoření uceleného přehledu historie dánského ošetrovatelství bude využití této práce pro publikační činnost.

klíčová slova: historie ošetrovatelství, Dánsko, zdravotní politika, sociální politika

ABSTRACT

Nursing is a field that has been professionalized quite recently since the second half of the 20th century. Interest in its history rises at the end of 20th century, however, research is uneven. We have relatively well mapped history in England or USA, but informations on this topic from many other countries are not available to Czech readers. Therefore, this thesis is focused on one specific example of historical development, namely the Kingdom of Denmark.

Studying history helps us understand which socio-economic, political, cultural or religious factors have influenced the current form and organization of the field. We can therefore be inspired to make positive changes in our own environment. It makes us think about an amount of questions. These questions include the influence of religion on society, the health and social policies of individual countries and the historical status of women in society.

The aim of this thesis is to map the development of nursing in Denmark from its beginnings to the end of the 20th century. The partial goal is to provide an overview of the most important church influences, which were strong in Denmark even during the 20th century, to set the most important historical milestones and to introduce important personalities of Danish nursing. Furthermore, the author tries to outline the specific aspects of the Danish health care system in connection with the welfare state model.

The content analysis of the literature and available electronic sources was chosen as **a method** for this theoretical thesis. Based on the analysis, a comprehensive overview of the fundamental development trends, events and personalities of Danish nursing history was created with the use of the compilation method.

The result of the thesis is five chronologically sorted chapters, at first describing the period up to 1800 and then the phase of gradual professionalization of the field. This is followed by a chapter on the role of church hospitals in Denmark, on developments in the first half of the 20th century, and finally on post-war development and education reforms, including a subchapter on the role of the professional magazine in the history of Danish nurses. **The expected implementation** of a comprehensive overview of the history of Danish nursing will be the use of this thesis for publishing activities.

keywords: nursing history, Denmark, health policy, social policy

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své práce Mgr. Pavle Kordulové za podporu, připomínky a čas strávený nad mojí bakalářskou prací.

Obsah

1.	Úvod	9
2.	K současnému stavu poznání	10
3.	Použité metody	11
4.	Nejstarší vývoj v Dánsku – od počátků do roku 1800	12
4.1.	Od vikingů po klášterní medicínu	12
4.1.1.	Řády působící v Dánsku	13
4.1.2.	První úřední opatření v charitativní péči	14
4.2.	Poreformační období: tři století úpadku	14
4.2.1.	Situace během morových epidemií	14
4.2.2.	První nemocnice	15
4.3.	Ošetřovatelský personál prvních nemocnic	16
5.	Cesta k modernímu ošetřovatelství v 19. století	17
5.1.	Podmínky v Dánsku po roce 1800	17
5.1.1.	První zdravotnická legislativa a protiepidemická opatření	17
5.1.2.	Epidemie cholery a předchůdkyně reformy v ošetřovatelství Ilia Fibingerová	18
5.1.3.	Restrukturalizace péče: Městská nemocnice a Henny Tscherningová	19
5.1.4.	Vznik domácí péče	19
6.	Církevní nemocnice a jejich role v Dánsku	21
6.1.	Katolické nemocnice	21
6.1.1.	Katolická ošetřovatelská škola sv. Josefa	21
6.2.	Počátky diakonie v Dánsku - protestantské nemocnice	22
6.2.1.	Nadace sv. Lukáše a ošetřovatelská škola sv. Lukáše	23
6.2.2.	Kolonie Filadelfia	24
6.2.3.	Vliv diakonek na ošetřovatelství v zemi a pozdější vývoj	24
6.3.	Uniforma sester diakonek	24
7.	Vývoj od přelomu století do Druhé světové války	26
7.1.	Emancipační hnutí žen a vznik Dánské rady sester	26
7.1.1.	Charlotte Muncková a nemocnice v Bispebjergu	27
7.1.2.	Vzdělávání sester začíná dostávat pevnou podobu	28
7.1.3.	Přípravné kurzy – pokrok ve vzdělávání	29
7.2.	1933: první zákon o sestřích a velká sociální reforma	29
7.2.1.	Meziválečné výzkumy dětské úmrtnosti a další vzdělávání sester	30
7.3.	Druhá světová válka	31
7.3.1.	Nemocnice jako úkryt pro odbojáře	31
7.3.2.	Bílé autobusy pro záchranu vězňů	32
7.3.3.	Dánské sestry na frontě ve službách Německa	32
8.	Poválečný vývoj v Dánsku – společnost se mění	33

8.1.1.	Rozšiřování nemocniční péče a nárůst aktivit v prevenci a podpoře zdraví	33
8.1.2.	Prioritizace v dánském zdravotnictví	34
8.1.3.	1933-1958: od státní autorizace do vzdělávací reformy	35
8.1.4.	Muži v ošetřovatelství	36
8.1.5.	Vzdělávací reforma 1958	37
8.1.6.	1979: potřeba nové revize.....	37
8.1.7.	Dlouhá cesta k vysokoškolskému vzdělávání sester	38
8.1.8.	Další možnosti vzdělávání a specializace	39
8.1.9.	Ostatní zdravotničtí pracovníci	40
8.2.	Profesní časopis jako zrcadlo vývoje role sestry ve společnosti	41
9.	Diskuse	44
10.	Závěr	45

Seznam zkratk

Seznam příloh

1. Úvod

Historie oboru ošetrovatelství Dánsku se vyvíjela obdobně jako v mnoha jiných zemích v Evropě. Specifikum ošetrovatelství spočívá v tom, že péče o nemocné lidi byla odedávna považována za samozřejmou činnost a jako uznávaná profese s regulovaným vzděláním se neprosazovala snadno. Zatímco lékařství mělo vždy společensky prestižní pozici, ošetrovatelství o ni muselo neustále usilovat. Navíc bylo vykonáváno především ženami a souvisí tak neodmyslitelně s postavením žen v historickém kontextu. Studium historie nám pomáhá pochopit, jaké socioekonomické, politické, kulturní či náboženské faktory ovlivnily současnou podobu a organizaci tohoto oboru. Ošetrovatelství prošlo dlouhodobým vývojem, má za sebou období stagnace i růstu, jak postupného, tak skokového, zejména během válek a různých epidemií. Teprve díky právní regulaci vzdělání, vzniku profesionálních organizací a definování kompetencí mohla postupně vzniknout moderní podoba ošetrovatelství, které znamená individuální zodpovědnost sestry za pacienta v podobě zhodnocení zdravotního stavu a potřeb, plánování, realizace a vyhodnocování péče v souladu se zákonem i etickými principy a z hlediska holistického přístupu k člověku. V historii ošetrovatelství se obvykle obecně vyčleňují tři hlavní linie, a to laická, charitativní a profesionální péče:

- **laická péče** je prapůvodní forma poskytování pomoci, kterou obvykle poskytovali nemocným jejich blízcí a okolí, řadíme sem také původní formy léčby v pravěkých a starověkých kulturách až do středověku. Zkušenosti s léčbou se zde předávaly pouze ústně z generace na generaci.
- **charitativní péče** byla poskytována většinou církevními řády po rozšíření křesťanství do Evropy, a to v tzv. charitativních domech či klášterech. Křesťanství přineslo myšlenku pomoci bližnímu a obecně všem chudým a trpícím, jakožto nedílnou součást služby Bohu. Charitativní péče se původně zaměřovala zejména na uspokojování základních potřeb jako přístřeší, strava, hygiena a duchovní podpora, a teprve následně se rozvíjela léčebná péče. V klášterech začala vzkvétat středověká medicína, bylinkářství a výroba léčiv. V raném středověku do této činnosti zasáhly křížové výpravy, v novověku poté mnoho zemí zasáhla reformace a to včetně Skandinávie. Některé formy charitativní péče však fungují dodnes.
- **profesionální péče** se rozvíjela až koncem 19. století, její počátky však nalezneme už dříve. Až do Krymské války (1853-56)¹ často více lidí umíralo na špatné hygienické podmínky, než na důsledky válečných konfliktů. S uvědomováním si významu hygieny, s rozvojem medicíny a úsilím mnoha důležitých osobností se podařilo prosadit ošetrovatelství jako zvláštní a potřebný obor.

Tato práce si klade za cíl zmapovat historický vývoj od laické a charitativní církevní péče po profesionalizaci oboru a dále poskytnout přehled nejdůležitějších událostí, vývojových tendencí a osobností v moderním ošetrovatelství na konkrétním příkladu Dánského království.

Důvodem pro výběr tohoto tématu je také skutečnost, že autorka studovala obor Dánská studia na Filozofické fakultě UK a má tak osobní vztah k této zemi i jazykovou vybavenost pro studium literárních zdrojů.

¹ která je neodmyslitelně spojena se zakladatelkou moderního ošetrovatelství Florence Nightingaleovou

2. K současnému stavu poznání

Pokud jde o historické bádání ohledně vývoje určitého oboru lidské činnosti v čase, děje se tak vždy teprve ve chvíli, kdy má nejmladší generace dostatečný časový odstup, aby bylo možno provést sebehodnotící reflexi. Jelikož ošetřovatelství je obor profesionalizující se teprve v 2. polovině 19. století, zájem o jeho historii vzrůstá v Dánsku i v jiných zemích teprve zhruba od 2. poloviny 20. století. Odborníci zabývající se v Dánsku tímto tématem se domnívají, že historie ošetřovatelství by měla mít svébytné a nezávislé postavení, a neměla by být pouhou podkapitolou medicínské disciplíny. Na to je příliš rozsáhlá a kromě toho zahrnuje také přesahující aspekty sociální a kulturní historie, např. politiku zdraví a ženskou otázku.

Koncem 20. století se zvyšoval počet článků a publikací na toto téma. Vzhledem k velikosti Dánska a k tomu, že pro obecnou historii oboru se jako klíčové země uvádí obvykle spíše Anglie, USA a případně Německo, je logické, že nejrozsáhlejší uspořádané prameny nalezneme pouze v dánskojazyčných zdrojích. V Dánsku se iniciativy chopila nejprve Dánská rada sester (Dansk Sygeplejeråd, dále jen DSR)², která ve spolupráci s Národním muzeem sbírala vzpomínky pamětníků. Výsledkem byla publikace *Záblesky historie ošetřovatelství* (1987), kterou shrnula a upravila historička DSR Esther Petersenová. Vznikla myšlenka na vytvoření národního sdružení s cílem podporovat bádání a aktivity v tomto oboru, kromě toho takové společnosti už vznikly dříve právě v zahraničí. V roce 1997 byla tedy založena Dánská společnost pro historii ošetřovatelství a členství v ní je otevřeno jak zdravotníkům, tak odborníkům z jiných oborů. Společnost je nezávislá na DSR, ale úzce s ní spolupracuje (Stallknecht, Bork, 1997).

Brzy vznikl také plán na otevření vlastního Dánského muzea historie ošetřovatelství. Tehdejší prezidentka DSR Kirsten Stallknechtová se chopila iniciativy a historička Esther Petersenová byla koncem 80. let pověřena hloubkovým výzkumem ošetřovatelské historie a díky ní vyšlo množství publikací. Díky kampani skrze profesní časopis *Sestra (Sygeplejersken)* se podařilo sesbírat obsáhlý materiál písemný i hmotný a DSR zakoupila 2 budovy bývalého sanatoria v Koldingu. Zde bylo nakonec otevřeno muzeum v roce 1999, ke stoletému výročí založení DSR (Dansk sygeplejehistorisk museum, nedatováno, č. 1). Muzeum obsahuje několik stálých expozic, kde se můžeme setkat s ukázkami dobových demonstračních místností a vzorovými figurínami v historických uniformách. Výstava návštěvníky provází celým příběhem od počátků přes všechny významné milníky až po 90. léta, kdy se ošetřovatelství stalo oficiálně vysokoškolskou úrovní vzdělávání (Kjærgaard, 1999a). Nejvíce hloubkovým dostupným zdrojem současného poznání oboru historie ošetřovatelství v Dánsku je tedy toto muzeum, jeho archivy a publikace vydané v souvislosti s ním.

² DSR je národní dánská sesterská organizace, o které bude řeč dále v textu

3. Použité metody

Zvolenou metodou pro tuto historickou práci je obsahová analýza relevantních dokumentů a zdrojů, cílem je prostřednictvím studia těchto dokumentů vytyčit zásadní události, osobnosti a případně specifické prvky historického vývoje v Dánsku (včetně právních regulací) a poskytnout jejich ucelený přehled metodou kompilace.

Pro prvotní zmapování existujících zdrojů v českém a anglickém jazyce autorka nejprve pátrala v repozitáři závěrečných prací na UK pomocí klíčových slov v různých kombinacích, zejména „history“, „nursing“, „Denmark“, „health policy“, „social policy“. Bylo nalezeno cca 80-200 prací, z nichž částečně relevantní jsou pro tuto práci pouze tři diplomové práce. První je práce Pantositiové (2013)³, která se věnuje pouze současné evropské zdravotní politice včetně Dánska. Nepojednává však o historii, poslouží jen jako ukázka výsledků vývoje k současnému stavu. Další je práce Soukupové (2015)⁴ pojednávající o specificky dánském typu vzdělávací instituce, který sehrál ve vzdělávání sester důležitou roli. Poslední je práce Kramářové (2006)⁵ která se zaměřuje na Anglii a Dánsko a jejich vzdělávací systém, avšak opět spíše v synchronní než diachronní perspektivě.

Rešerše v Národní lékařské knihovně nepřinesla žádné výsledky v českém a anglickém jazyce, kromě článku již publikovaném autorkou této práce v časopisu Florence (Šubrtová, Kordulová, 2018). V databázi PubMed bylo sice dle klíčových slov nalezeno několik desítek článků, většina však byla nedostupná a týkala se specifických témat z oblasti psychiatrie, porodnictví a dětské úmrtnosti. Z dostupných textů lze uvést článek z *Medical History* (Vallgård, 2006)⁶ na téma srovnání četnosti domácích porodů v Dánsku a Švédsku ve 20. století.

Lze tedy uvést, že v českém a anglickém jazyce je poměrně malé množství dostupných zdrojů k tomuto tématu a většina literatury pro tuto práci existuje pouze v dánském jazyce. Autorka pro vyhledávání informací využila archiv hlavního dánského profesního časopisu *Sygeplejersken* (*Sestra*) na oficiálních webových stránkách profesní organizace dánských sester (dsr.dk). Databáze je však dostupná pouze od roku 1997, což technicky omezuje vyhledávací možnosti. Jedná se zejména o přehledové články, rozhovory s pamětníky a krátké zprávy při výročí významných událostí. Nejucelenějším zdrojem informací však jsou články o historii ošetřovatelství na webu Dánského muzea ošetřovatelství a publikace *Vývoj sester a kulturně-historické pozadí* (Gøtzsche, Nygaard, 1993), kterou si autorka osobně zakoupila v antikvariátu při návštěvě Kodaně v roce 2017 spolu s dalšími monografiemi.

³ *An outlook of a European Health System based on existing health care systems across EU*

⁴ *Lidové vysoké školy a potenciál jejich rozvoje v rámci soudobého českého vzdělávání dospělých*

⁵ *Profesní příprava ošetřovatelek (zdravotních sester) v ČR a ve vybraných zemích EU*

⁶ *Hospitalization of deliveries: the change of place of birth in Denmark and Sweden from the late nineteenth century to 1970*

4. Nejstarší vývoj v Dánsku – od počátků do roku 1800

První písemné zmínky o lékařském umění v oblasti Skandinávie nacházíme v nejstarších místních literárních památkách – v Eddách⁷, Saxonově kronice, staroislandských ságách, a také v zákonících. Starší než písemné důkazy lze získat pouze z archeologických kosterních nálezů. Už před christianizací Dánska v 10. století byla nemoc spojena s náboženskými představami, a proto lidé, kteří byli považováni za kouzelníky a ovládali runové písmo, používali runy k vyhánění zlých duchů. Ostatně dánské slovo *læge* (lékař), pochází z pojmu *lækir* („ten, kdo podepisuje“, tj. kdo označuje např. určité předměty kouzelnými runami). V tradici původních kmenů obývajících území dnešního Dánska byly velmi časté rodové sváry a krvavé boje, a proto ve starých spisech často nacházíme popisy ošetřování zranění z boje, o které se staraly převážně – nikoli však výlučně – ženy⁸. Obecně lze v severských literárních památkách zaznamenat fakt, že zranění válečníků byla sice drastická, avšak následná léčba se řídila silnými etickými hodnotami. Pomoc dostal každý, kdo ji potřeboval, bez ohledu na postavení a původ (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

4.1. Od vikingů po klášterní medicínu

Germánské kmeny Dánů se na území dnešního Dánska dostaly zhruba v 5. - 6. století. Zatímco v první polovině 8. století už byl po stěhování národů ve střední a jižní Evropě relativní klid, na severu začaly vikingské výpravy. Vikingové se během krátké doby dostali do mnoha zemí Evropy, původně obchodní výpravy se změnily v loupežná tažení, při kterých bylo v již christianizovaných zemích vypáleno mnoho klášterů s přílehlými špitály, školami a kostely a také mnoho mnichů a jeptišek bylo zavražděno. Časem se Vikingové na několika místech⁹ natrvalo usadili, navázali obchodní vztahy s domovskou Skandinávií a do Dánska se tak dostalo křesťanství prostřednictvím benediktinského mnicha Ansgara, který přišel roku 826 z Francie¹⁰ (Busck, Poulsen, 2007). Více než století poté byl poprvé pokřtěn dánský král Harald Modrozub (cca 940-986) a trvalo další století, než se křesťanství naplno prosadilo za Knuda Velkého (1018-35). Ten vládl také v Anglii, kde se postaral o přestavění dříve zničených kostelů a klášterů. Vikingské výpravy nahradily poutní výpravy do Říma a do Dánska poutníci přinesli poselství, že péče o slabé a znevýhodněné lidi je povinností dobrého křesťana, a tak se lékařské umění stalo téměř výsadní doménou mnichů a jeptišek. Ve 12. století vyrostly po celé zemi impozantní církevní stavby a téměř 2000 jich existuje dodnes, bohužel to však neplatí pro mnoho klášterů. Pouze místní názvy jsou dnes dokladem toho, jak silně dánskou společnost klášterní život až do období reformace ovlivňoval (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

⁷ dvě středověké sbírky epických písní s mytologickými náměty (pozn. autora)

⁸ známá „ranhojička“ byla například Haldora z Islandu, která putovala a pomáhala všem potřebným

⁹ zejména v Normandii a na Britských ostrovech, kde se dostali do kontaktu s keltskou kulturou

¹⁰ díky němu se křesťanství rozšířilo i do Švédska

4.1.1. Řády působící v Dánsku

Mezi prvními řády, které se v Dánsku objevily, byli benediktini kolem roku 1100. Do roku 1200 pak na základě iniciativy krále Valdemara Velikého a arcibiskupů Eskila a Absalona vyrostlo po celé zemi třicet mužských a dvacet ženských klášterů, jež se staly centrem duchovního, kulturního i sociálního vývoje. O jejich provozu a činnostech včetně informací o ošetřování nemocných máme omezené znalosti, neboť většina jich byla v poreformačním období uzavřena a zničena (Gøtzsche, Nygaard, 1993). Nevíme například, zda stejní se stejní mniši věnovali léčbě i péči, nebo zda existovala dělba této práce. Zachovaly se však kroniky obsahující soupisy budov či vybavení v ošetřovnách. Značná část kosterních nálezů pochází z přilehlých hřbitovů, kde byli pochováni mniši a jeptišky, ale také zemřeli v boji. Nálezy, ze kterých je zřejmé, že lidé přežívali mnoho let např. po vážných zlomeninách, jsou jasným svědectvím dobrého ošetřování - kdyby mniši a jeptišky nechápali význam výživy, prevence proleženin a rehabilitace, pacienti by tak dlouho nepřežili (Bjørnsson, 1999).

V době, kdy se na dánském území stavěly kláštery, nastal zároveň na lékařských školách v Itálii a Francii pokrok v chirurgii a mnoho dánských klášterů tam posílalo své mnichy za vzděláním. Byl jím také augustiniánský klášter v Æbelholtu¹¹, který obsahoval i ošetřovnu pro mnichy a chudou veřejnost. Po smrti opata se stal poutním místem a centrem duchovní moci. Po reformaci pak přešel pod královskou správu, ale už roku 1560 byl zrušen a ihned zbořen. Dnes je na jeho místě muzeum s unikátní sbírkou kosterních nálezů, důležitým artefaktem dánské historie medicíny.

V Dánsku vzniklo také celkem 13 klášterů cisterciáků. Z ruin jednoho z nich pochází množství informací o klášterním životě, včetně ošetřovatelské péče a pěstování léčivých rostlin. Z téměř tisícovky kosterních pozůstatků víme, že zdejší mniši byli zběhlí v pokrokových chirurgických metodách. Cisterciáci v Dánsku působili téměř 400 let a měli zásadní vliv na medicínu, pedagogiku i sociální správu. Po reformaci je potkal stejný osud jako augustiniánský Æbelholt a dnes jsou zachovány pouze dva jejich kostely¹².

Z mnoha rytířských řádů, vzniklých v Jeruzalémě během křížových tažení a rozšířených po Evropě, přišli do Dánska na popud Valdemara Velikého johanité. V Dánsku se jim říkalo korsbrødrene (křížoví bratři) a jejich hlavním posláním byla právě péče o nemocné, staré a chudé. Existenci jejich klášterů dnes připomínají jen místní názvy¹³. Začátkem 13. století přišli do Dánska také tzv. žebraví mniši¹⁴: nejprve dominikáni, také zvaní sortebrødrene (černí bratři). Jejich úkolem bylo kázat a věnovat se studiu, duchovnímu výcviku a řízení klášterních škol, které založili v přibližně dvaceti městech, např. v Ribe. Dalším žebravým řádem byli františkáni, zvaní gråbrødrene (šedí bratři) podle skromného řádového oděvu. Také oni založili kláštery v asi třiceti městech, kam si brali do péče chudé spoluobčany, a část bratrů měla lékařské vzdělání. Počet klášterů vzniklých na dánském území dosáhl v průběhu středověku téměř sto čtyřiceti, což je stejné množství, jako nalezneme ve zbytku severských zemí dohromady.

Jediným církevním řádem vzniklým přímo ve Skandinávii je pak švédský ženský řád birgitek, založený svatou Birgitte z Vadstenu (1303-73). Dceřiné kláštery vznikaly po celé severní Evropě, v Dánsku to byly dva a jejich činnost pokračovala výjimečně i po reformaci pod správou protestantské církve, kdy fungovaly jako zařízení pro dívky z ušlechtilých rodů (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

¹¹ založený roku 1170 augustiniánským opatem Vilhelmem, pozvaným z Paříže na žádost biskupa Absalona

¹² Sørø klosterkirke a Løgumkloster kirke

¹³ v Odense zůstal kostel a nynější St. Hans præstegård býval nemocnice, jediná zchovalá po johanitech v celé zemi

¹⁴ tzn. ty z řádů, které byly závislé na darech, neměli majetek na úrovni jednotlivce ani celé organizace (pozn. autora)

4.1.2. První úřední opatření v charitativní péči

Od dob křížových výprav se v severských zemích rozšířilo onemocnění leprou zvané „nemocniční mor“. Bylo to totiž jediné onemocnění, u kterého byla úředně nařízená hospitalizace. Za tímto účelem byly zřizovány speciální nemocnice pro izolaci nemocných – tzv. St. Jørgensgårde pojmenované podle patrona malomocných, svatého Jørgena. Zařízení byla za městskými hradbami a léčba spočívala pouze v pravidelných koupelích, které mohly dočasně nemocným ulevit. Přísná izolační opatření byla nicméně efektivní a začátkem 16. století klesl výskyt lepry natolik, že se tyto Jørgensgårde mohly uzavřít, nebo použít k jinému účelu.

V mnoha městech také ve středověku vznikaly také Helligåndshuse („Domy Svatého ducha“), podle vzoru nemocnic zakládaných johanity. Tyto domy nebyly připojeny přímo ke klášterům, ale fungovaly jako nemocnice, kam byli přijímáni zdravotně postižení, duševně choří, bezdomovci i nalezenci a ošetřující personál podléhal úřednímu dohledu. Nejznámější je Helligåndshuset v Kodani (otevřen 1296). Po reformaci a rušení klášterů pokračovala činnost těchto domů díky necírkevním provozovatelům (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

4.2. Poreformační období: tři století úpadku

Reformační hnutí, které v Dánsku započalo roku 1536, znamenalo vypořádání se se závislostí církve na papežském stolci a poměrně náhle přišel také zákaz klášterní činnosti. Byl tak zničen jediný existující systém sociálních a zdravotních služeb, aniž by byl v následujícím století dostatečně nahrazen. Mniši a jeptišky byli vyloučeni z klášterního zařízení jako neužiteční a společnost pod vlivem reformačních myšlenek zapomněla, že to současně byli jediné lékaři a pečovatelky disponující tehdy nejlepšími dostupnými vědomostmi o zdravotní péči (Busck, Poulsen, 2007). Světské úřady nyní musely převzít zodpovědnost za péči dříve poskytovanou církevními řády, na což nebyly vybaveny personálně ani znalostně. Pro narůstající množství žebráků byly zavedeny jakési úřední průkazy¹⁵ a první právně zakotvená pomoc chudým na lokální úrovni přišla až začátkem 18. století, ovšem v naprosto nedostačující míře.

I po reformaci se po celé zemi nacházely menší budovy z konce středověku, sloužící péči o staré a chudé, ale byly obvykle pod správou malých místních nadací, zatímco skutečné nemocnice pro léčbu běžných občanů neexistovaly. Úřady časem uznaly, že takové instituce jsou nutné, také z důvodu často se opakujících morových epidemií (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

4.2.1. Situace během morových epidemií

V roce 1625 vydal Christian IV. (1558-1648) královské nařízení o vypořádání se s morem, úplavicí a dalšími infekčními nemocemi, které obsahovalo mnoho poměrně pokrokových zásad. V jednotlivých městech měl být ustanoven poradní orgán a vystaveny tzv. pesthuse (morové domy) s hřbitovem pro oběti moru. Pokud si je město nemohlo dovolit, měla k tomu účelu posloužit některá z hospod. V morovém domě působil vybraný „pestmester“, nebo zručný holič, fungující i jako chirurg¹⁶. Přečasně platil zákaz veřejného shromažďování a každý, kdo onemocněl doma, musel zůstat i se svou rodinou v karanténě a nesměl přijímat návštěvy.

¹⁵ Tyto průkazy se nazývaly tiggertegn („žebračkový odznak“) a jednalo se o kovové plíšky, které nositele opravňovaly žebrot v určité čtvrti konkrétního města.

¹⁶ Jelikož dostupnost lékařské péče byla špatná, prostý lid byl odkázán na umění holičů, kteří vytvořili vlastní cech. Kromě úpravy zevnějšku patřilo mezi jejich služby také ošetřování ran, pouštění žilou, přikládání baněk a aplikace klystýrů.

Městská správa zaměstnávala několik lidí, kteří těmto rodinám přinášeli jídlo a léky. Z historických pramenů se neví mnoho o tom, zda se města nařízením řídila. Je z nich však jasně patrné, že v Kodani byly tyto morové domy stavěny současně s již zmíněným Domem Svatého ducha. Zde byli umísťováni jak nemocní morem, tak duševně choří. Dobové prameny ukazují, že skutečně bylo úřady pamatováno na ty, kdo byli pro své onemocnění vyhoštěni ze společnosti na ulici.

Jak se mor znovu a znovu vracel v nových vlnách, vznikaly postupně tzv. pestlazaretter (morové lazarety). Nicméně nedostatečné hygienické podmínky a všeobecná nevědomost během těchto epidemií vyústily v stav, který si s dnešní zkušeností lze těžko představit. Nejhorší z epidemií se odehrála v letech 1711-1712 a stála život skoro 40 000 lidí. V Kodani tehdy byli pouze čtyři dostupní lékaři a řada holičů.

O něco lepší podmínky vládly v zařízeních zvaných Kvæsthuset (dům zraněných), což byla nemocnice původně určená pro zraněné a nemocné námořníky, zřízená králem Christianem IV. roku 1617. Za jeho vlády vznikl také Børnehus (dětský dům), nalezinec, kde byli děti vedeny k tomu, aby se o sebe dokázaly časem postarat. Zájem o udržení tohoto zařízení v provozu však opadl hned po králově smrti¹⁷ (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

4.2.2. První nemocnice

První skutečná instituce sloužící krátkodobě nemocným dánským občanům, byla Nemocnice krále Frederika¹⁸ (Det kongelige Frederiks Hospital). Zpočátku nedisponovala žádným speciálním zařízením a technicky vzato se v ní nedalo provést nic, co by se stejně dobře nezvládlo v soukromí domova, sloužila však chudým vrstvám a vojákům k zotavení, dokud se o sebe nemohli opět postarat sami. Nemocnice byla uvedena do provozu roku 1757 a fungovala až do roku 1910, kdy ji nahradila Královská nemocnice (Rigshospitalet). Nemocnice měla chirurgické a interní oddělení, každé se svým vedoucím lékařem a místem pro 300 pacientů, z nichž každý měl vlastní postel. V Nemocnici krále Frederika bylo poprvé možné poskytovat studentům medicíny klinickou výuku, a byla proto vyhledávána lékaři z celé země¹⁹. Do konce století získala Kodaň ještě jednu velkou nemocnici, a to Všeobecnou nemocnici (Almindelig Hospital) založenou roku 1769 jako místo pro chudé občany. Původně měla pouze 16 lůžek, ale již roku 1799 se rozšířila na samostatnou nemocnici s rovněž třemi sty lůžky²⁰ (Dansk Sygeplejehistorisk museum, nedatováno, č. 2).

¹⁷ Christian IV. je v dánské historii známý především výstavbou nejkrásnějších zámků a dalších slavných budov v Kodani, a srovnáme-li tato pompézní architektonická díla s několika málo institucemi pro sociální a zdravotní péči o chudé, je zjevné, jak malý důraz se tehdy kladl na potřeby chudých a nemocných.

¹⁸ Frederik V. (1723-1766) vládl v letech 1746-66 Království Dánska a Norska.

¹⁹ Ti dosud museli výuku nahrazovat v zahraničí. Do té doby bylo totiž v Dánsku možné uzavřít studium, složit oficiální zkoušky a získat oprávnění k výkonu lékařského povolání, aniž by dotyčný viděl živého pacienta.

²⁰ Byla to první nemocnice zřízená městem, dokud ji nenahradila Městská nemocnice (Kommunehospitalet) roku 1863.

4.3. Ošetrovatelský personál prvních nemocnic

Ochota a schopnost úřadů k převzetí veřejných sociálních a zdravotních služeb v poreformačním období byla velmi nízká. A stejně bylo málo těch, kteří chtěli a dokázali převzít samotnou péči. O osobách ošetřujících staré a nemocné v době od reformace do začátku 18. století se toho moc neví. Ze zpráv a nařízení vydaných během morové epidemie 1711-1712 však víme, že pracujícím v morových lazaretech se říkalo vágekone a stuekone, a značnou část z nich tvořily trestané osoby. Také o zbytku personálu se často píše jako o zlodějích a nečestných lidech. Aby se za těchto podmínek udržel nějaký řád, dohlížela na personál nadřízená osoba. Tento nadřízený měl také vykonávat kárné tresty, které nebyly nijak mírné (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

Zde je nutno oba pojmy od sebe odlišit na základě slovníkové definice: stuekone je pojem označující ženu, která 1) měla dohled v pokojích v léčebných zařízeních či nemocnici, 2) se před zavedením profesionálně vzdělaných zdravotních sester starala o nemocné, vykonávala ošetrovatelskou péči v nemocnici. Oproti tomu vágekone byl žena, která za plat držela stráž u nemocných nebo umírajících lidí²¹ (ordnet.dk, č. 1).

V době otevření Nemocnice krále Frederika (1757) byly obvykle na pozici vágekone a stuekone zaměstnávány starší ženy. Nepožadovalo se po nich předchozí vzdělání, existovaly pouze 2 podmínky: zaprvé měly umět číst, aby mohly nahlas nemocným předčítat náboženské knihy (nikoli aby se mohly samy seznámit s lékařskými záznamy pacientů, ty byly většinou psány latinsky a tomuto personálu beztak nepříslušela jiná činnost, než ta nařízená lékařem). A zadruhé měly zůstat vždy střízlivé. To bylo obvykle dosti problematické dodržovat, neboť mnohé ženy byly chudé vdovy s šestnáctihodinovým pracovním dnem, navíc nejhůře placené ze všech zaměstnanců nemocnice a často se proto uchýlovaly k pití. V práci chodily ve vlastním ošacení a bydlely přímo na oddělení v malých kójkách, kde měly prostor pouze pro postel, židli a komodu. Tato personální situace se časem pochopitelně zlepšila, včetně platových poměrů. Samotná pozice stuekone existovala v Nemocnici krále Frederika až do roku 1884, kdy se prosadila nová reforma ošetrovatelské péče se vzdělanějšími sestrami (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

²¹ toto pracovní zařazení časem zcela vymizelo

5. Cesta k modernímu ošetřovatelství v 19. století

Revoluční myšlenky o svobodě a hodnotě člověka, které se objevily koncem 18. století v Evropě a Severní Americe, se v Dánsku nejvíce projeví ve dvou klíčových oblastech: ve školství a pak v zemědělství, na kterém byla až do 20. století založena dánská ekonomika. Autorům zemědělských reforem bylo jasné, že reformy zemědělství musí být následovány také vylepšeným systémem výuky pro děti sedláků. V roce 1814 byl zaveden školský zákon rozšiřující povinnou školní docházku na všechny obyvatele bez rozdílu (Busck, Poulsen, 2007).

5.1. Podmínky v Dánsku po roce 1800

Hlavní inspirací pro všeobecné zlepšování vědomostí a budování politického a národního uvědomění bylo duchovní lidové hnutí vycházející z myšlenek duchovního N. F. S. Grundtviga (1783-1872) a učitele Christena M. Koldse (1816-1870), a které mimo jiné vedlo k zakládání zvláštního typu škol, zvaných folkehøjskoler (lidové vysoké školy). Jejich účelem bylo především zvyšovat všeobecné povědomí o dánském historickém a kulturním dědictví a inspirovat k dobrému křesťanskému životu. Rychle se na nich však rozvinulo také odborné vzdělávání a přibyla výuka zemědělství a péče o domácnost²². Jejich činnost přispěla k rozvoji zdravotnictví zřejmě stejnou měrou, jak legislativní úpravy zdravotní péče. První folkehøjskole byla založena v Røddingu v jižním Jutsku roku 1844, později se přidaly další²³ (Busck, Poulsen, 2007).

5.1.1. První zdravotnická legislativa a protiepidemická opatření

Již kolem roku 1800 byl v Dánsku vydán soubor zákonů, které vytvořily základ pro pozdější vývoj zdravotnictví. V roce 1740 zřídil Christian VI. (1730-46) radu lékařů Collegium medicum²⁴ jako poradní orgán v otázkách medicíny dohlížející na lékaře v celé zemi. Tak začala skutečná zdravotnická legislativa zajišťující pomoc také chudým obyvatelům. V roce 1782 stanovil první zákon o epidemiích povinné hlášení všech případů epidemických onemocnění, izolaci infekčních pacientů a léčbu zdarma. V roce 1790 zavedlo Dánsko jako první evropská země zákon o povinném, nicméně bezplatném léčení venerických onemocnění (zejm. kapavka a syfilis). Začátkem 19. století přibyl také zákon o karanténě. První a zároveň jediná zákonem daná povinnost očkování byla proti neštovicím v roce 1810 (Gøtzsche, Nygaard, 1993). Protiepidemická opatření byla v průběhu let aktualizována, avšak základní principy práva a povinnosti společnosti bojovat proti šíření těchto onemocnění a léčit nemocné zdarma zůstávají dodnes stejné.

²² na některých školách poté vyvstala myšlenka na ekonomická společenství se skupinovým vlastnictvím, což vedlo k družstevnímu hnutí a posléze k vytváření společných naspořených finančních rezerv, tzv. sparekasser

²³ např. Testrup, Rødkilde, Ubberup, Fårevejle a Børkop: všechny školy časem sehrály svou roli ve vývoji ošetřovatelství

²⁴ v roce 1803 byla tato rada nahrazena tzv. Sundhedskollegiet, které bylo opět roku 1909 změněno na současnou Sundhedsstyrelsen (Radu zdraví)

5.1.2. Epidemie cholery a předchůdkyně reforem v ošetrovatelství Ilia Fibingerová

V polovině 19. století zasáhla Dánsko tzv. asijská cholera²⁵, zemřelo na ni přes 6000 osob a její rozšíření odhalilo nebezpečí pro obyvatele větších měst vyplývající ze špatného stavu pitné i odpadní vody. Vodovodní potrubí v Kodani i v ostatních městech byla dřevěná a stará a pitná voda byla silně kontaminovaná. V Altoně²⁶ a Odense, kde bylo naopak zavedeno nové potrubí těsně před začátkem epidemie, se nevyskytl žádný případ. Nedostatky odhalené při epidemii vedly později k významnému zlepšení stavu pitné vody a zavedení zdravotních komisí²⁷ v obcích, které dohlížely na dodržování nových hygienických předpisů²⁸.

Během Tříleté války (1848-1850) a následné epidemie se jasně ukázala potřeba nahradit v ošetrovatelství původní systém stuekone a vågekone, avšak příchodu kvalifikovanějších žen do oboru bránily společenské předsudky. Nyní však vzbudila pozornost mladá spisovatelka Ilia Fibingerová, která pocházela z vyšší sociální vrstvy a během epidemie se dobrovolně přihlásila na pozici vågekone do Všeobecné nemocnice. Aby se zastavilo šíření nemoci ve městě, měli se nakažení z nařízení úřadů shromažďovat právě zde v nemocnici, která byla jakožto dřívější útočiště kodaňské chudiny předem přeplněná. Nemoc se mezi pacienty šířila ještě rychleji, takže více než polovina jich zemřela během pár týdnů, včetně mnoha žen z ošetřujícího personálu. Když epidemie skončila, Fibingerová nemocnici opustila, ale poté pracovala na novém místě jako vedoucí pomocného personálu v Nemocnici krále Frederika. Po několika letech se svého místa pro velkou náročnost vzdala a zbytek života se místo toho věnovala chudým dětem, které přišly během epidemie cholery o rodiče. Nikdy nezískala jakoukoli formu odborného vzdělání, avšak její historická role spočívá zejména v překročení dobových předsudků. Jejím životním heslem bylo „*at det nødvendigste her i livet er ikke at have noget at leve af, men noget at lev efor, og det tungeste her i verden er at være overkomplet*“ (překlad: „*nejdůležitější zde v životě není mít z čeho žít, ale mít pro co žít, a to nejhorší je žít nenaplňný život*“) (Gøtzsche, Nygaard, 1993, s. 144) a svou snahou být ku prospěchu všem spoluobčanům připravila cestu pro moderní ošetrovatelství.

²⁵ v Evropě se šířila už od 30. let 19. století

²⁶ Altona je dnes jedním ze sedmi okrsků města Hamburg, které je jedním ze ří městských spolkových zemí Německa. Dnes už nepatří do Šlesvicka-Holštýnska, ale dřív byla druhé největší dánské město (pozn. autora)

²⁷ Zákon platil až do roku 1974, kdy vstoupil v platnost zákon o životním prostředí. Ministerstvo vnitra v 70. letech zřídilo tzv. Výbor pro určení zdravotních priorit, který řídil úsilí v léčbě a prevenci onemocnění, a výsledkem jeho práce je také založení Rady pro prevenci (1980).

²⁸ Než však byla epidemie zažehnána, úřady zcela selhávaly v řešení nastalé situace a řešení se tak chopili renomovaní kodaňští lékaři, m. j. Emil Hornemann a pozdější ředitel nemocnice Carl Emil Fenger. Ti společně založili Lékařskou asociaci proti šíření cholery, navštěvovali nemocné v postižených čtvrtích a zařídili také evakuaci několika tisíc lidí. Ve stejnou dobu byla také díky této asociaci zahájena výstavba domů zvaných Lægeforeningens Boliger, aby lidé z přeplněných čtvrtí měli možnost přestěhovat se do lepšího prostředí s dostatkem světla, vzduchu, a kde byly hygienické podmínky pod dohledem.

5.1.3. Restrukturalizace péče: Městská nemocnice a Henny Tscherningová

Pro další budování zdraví obyvatel bylo od začátku 19. století nutné stavět dostatečný počet nemocnic, které by pokryly demografický vývoj. Zákon z roku 1806 ukládal okresům a větším městům povinnost vystavět a provozovat příslušný počet nemocnic a poskytnout tak lůžkovou kapacitu občanům, kteří nemohli dostat nutnou péči doma²⁹. Tyto první nemocnice měly ze začátku hlavně pečovatelský charakter³⁰. Epidemie v roce 1853 však odhalila - zvláště v nejvíce zasažené Kodani - zcela nedostačující nemocniční podmínky. Byla proto založena Københavns Kommunehospital (Městská nemocnice v Kodani, dále jen „Městská nemocnice“) a otevřena byla roku 1863, deset let po epidemii. Zde stále pracovaly jako ošetřující a pomocný personál stuekoner a vågekoner. Mnoho tehdejších lékařů však už za sebou mělo studijní cesty po zahraničí, kde poznali výhody moderního ošetřovatelství. Byl mezi nimi také profesor Brandes z Všeobecné nemocnice, který chtěl inspirovat k ošetřovatelství dívky z bohatších rodin a začal pro ně pořádat kurzy (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

Díky lékařům a politikovi Carlu Emilu Fengerovi pak postupně nastala restrukturalizace ošetřovatelství do moderní podoby nejprve v Městské nemocnici, v roce 1876. Změna probíhala postupně, s ohledem na stávající personál, a znamenala řádné vzdělání a lepší platové, pracovní i ubytovací podmínky. Navzdory pohoršení a odporu ze strany rodiny i přátel zde začala jako studentka svou kariéru v ošetřovatelství i Henny Schultzová (1852-1932). Po práci na pozici stuekone na interně a poté na chirurgii byla brzy povýšena na vedoucí ošetřovatelského personálu, zprvu s velkou skepsí ze strany vedoucího lékaře, ale to se brzy změnilo.

Přechod na nový systém nebyl vůbec hladký a snadný. Stuekoner pochopitelně neměly radost z nových sester, které zabíraly jejich místa. Také pacienti částečně preferovali starý systém, ve kterém bylo běžné, že upláceli zaměstnance penězi na alkohol, aby nemuseli podléhat tak přísné disciplíně. Ani všichni lékaři zprvu nebyli spokojeni s novým uspořádáním a bylo třeba je přesvědčit. Výcvik nových sester byl v prvních letech velmi krátký a nijak obsáhlý. Pro dívky, jako byla Henny Schultzová, byl sám pacient nejlepším učitelem, avšak chybělo zde hlubší porozumění, zodpovědnost a povinnosti, jak je známe z pozdější doby. V roce 1883 Schultzová pobývala v Anglii v Nemocnici sv. Tomáše, aby se seznámila s tamějšími podmínkami vzdělávání. Dále cestovala do Německa, odkud se domů vrátila s velkými plány do budoucna. O tři roky později opustila aktivní službu, když se provdala za chirurga, profesora E. A. Tscherninga, pokračovala však dále ve své práci pro obor ošetřovatelství (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, nedatováno, č. 3).

5.1.4. Vznik domácí péče

Historie domácí péče sahá přibližně sto let do minulosti a v současnosti je integrální součástí primární péče. Trend naznačuje, že do budoucna bude stále důležitější. Přesto byl tento obor od začátku přehlížen, stejně jako nábor pracovníků, plat a vzdělávání. Spolu s prosazením nového systému ošetřovatelství v nemocnicích vyvstala také potřeba obyvatel mít zajištěnou pomoc přímo v domácnosti. První domy s pečovatelskou službou vznikaly ze soukromých iniciativ, poprvé díky manželce kněze na kodaňském Amageru, Idě Johnsen, která ještě před svým sňatkem absolvovala vzdělání ve Všeobecné nemocnici u profesora Brandese. Některé čtvrti byly kolem roku 1870 hustě osídleny zaměstnanci fabrik s rodinami, které žily v nedostatečných hygienických

²⁹ Tento zákon byl důležitý pro další vývoj nemocničního systému a pro postavení nemocnic jako veřejných institucí ku prospěchu všech obyvatel, za které mají na lokální správní úrovni okresy a obce spoluzodpovědnost.

³⁰ Bylo v nich tedy postaráno primárně o chudé, staré, bezdomovce, případně lidi s infekčními chorobami.

podmínkách pod stálou hrozbou hladu a nemocí. Johnsenové se však během několika let podařilo najmout do čtvrti Amager čtyři sestry do domácí péče. Prostředky získala skrze veřejné sbírky i obecní příspěvky. Bylo to však obtížné, protože koncem 19. století znamenal z právního hlediska nárok na pomoc zároveň nutnost vzdát se některých svých občanských práv. To byla pro některé občany nepřiměřeně ponižující představa, a tak se raději vyhledání pomoci vyhýbali. Proto i chudí měli – byť ve skromném měřítku – platit za tyto služby a plná cena byla pouze pro dobře situované rodiny. Johnsenová měla pokrokové názory o povinnosti společnosti zajistit odpovídající životní podmínky všem svým členům a její plán zajistit pro každý venkovský okres vlastní sestru pro domácí péči byl tehdy ještě příliš ambiciózní.

Další průkopnicí v domácí péči byla Line Højgaardová³¹. Po krátkém vzdělání v Městské nemocnici pracovala několik let péči ve svém domácím okrese a prosazovala názor, že v každé farnosti by spolu s knězem měla být také sestra diakonka (viz následující kapitola), která by tuto domácí péči pokryla. To se sice za jejího života nepodařilo, avšak díky její snaze vzniklo mnoho ošetrovatelských asociací ve městech i na venkově. Domácí péče byla skutečně na několika místech zřizována místním farářem ve spolupráci s diakonkami³². Zakládaly se také nemocenské fondy³³ a postupně se stalo běžnou praxí, že obce dotovaly vlastní domácí péči. Všichni její poskytovatelé byli začátkem 20. století (1909) sloučeni pod Ústřední sdružení ošetrovatelských služeb v Dánsku³⁴. Právní povinnost obcí starat se takto o své občany byla potvrzena sociální reformou v roce 1933 (Svensmark, 2019).

³¹ Byla to dcera obyčejného zemědělce z ostrova Fyn.

³² V Kodani to byla De samvirkende Meninghedsplejer (od 1872).

³³ Šlo o tzv. sygekasser (syge=nemocný, kasse=pokladna). Tyto fondy vznikaly cca od roku 1860 jako lokální sdružení, která skrze členské příspěvky zajišťovala finanční pomoc v případě nemoci. Sdružení tak převzala funkci, kterou od středověku plnily cechy. Od roku 1892 byly podmínky nemocenských fondů upraveny a uznány zákonem. Ten se rozšířil také na pojištění invalidity a po sociální reformě 1933 bylo základní pojištění povinné.

³⁴ V originále: Centralforeninger af Sygeplejevirksohmeder i Danmark

6. Církevní nemocnice a jejich role v Dánsku

Církevní nemocnice v Dánsku existovaly od roku 1863 do roku 1994³⁵. Tyto nemocnice měly historicky velmi silný vliv na šíření ošetrovatelského vzdělání. První veřejné nemocnice se sice zřizovaly už na přelomu 19. a 20. století, avšak vzhledem k pokračující urbanizaci a k nárůstu počtu obyvatel kapacitně nestačily a tyto nedostatky pokrývaly právě církevní instituce³⁶ (Petersen, 1988).

6.1. Katolické nemocnice

Římskokatolická církev byla v Dánsku zakázána v období reformace (1536) a byla oficiálně obnovena až ústavou³⁷ z roku 1849. Po roce 1536, kdy se rušily kláštery (a zmizela tím kontinuita středověké klášterní medicíny) nastalo období přibližně tří set let, kdy stát musel převzít zodpovědnost za sociální a zdravotní péči (Petersen, 1988). V roce 1806 sice byla vydána královská vyhláška, že má být zřízena nemocnice v každém kraji, to se však uskutečnilo nejdříve sto let poté (Frederiksen, 2008).

První řád, který po svém znovuoobnovení v Dánsku zakládal nemocnice, byly josefinky³⁸. První větší nemocnici otevřely roku 1875 a během následujícího čtvrt století otevřely v ostatních provinciích dalších sedm³⁹, takže v celé zemi poskytovaly 1689 lůžek. Po josefinkách přišlo ještě devět různých řádů, z nichž pět jich zakládalo nemocnice, které se pak postupně zavíraly nejpozději v průběhu 90. let 20. století⁴⁰ (Petersen, 1988).

6.1.1. Katolická ošetrovatelská škola sv. Josefa

Několik katolických řádů založilo společně roku 1936 v Kodani ošetrovatelskou školu při Nemocnici sv. Josefa. Důležitou osobností byla řádová sestra Benedicte Ramsingová (1912-1988). Ke katolicismu konvertovala až v dospělosti a pracovala jako sestra v krajské nemocnici v Hellerupu, původně nikoliv z ušlechtilých pohnutek, ale aby mohla být finančně nezávislá na své chudé rodině. Svoje životní dílo v oblasti ošetrovatelství vykonala mimo jiné jako ředitelka školy sv. Josefa. Ve funkci byla od roku 1947 a učinila ji skutečně elitní školou. Dlouhodobě usilovala o možnost vysokoškolského studia pro sestry (Kjærgaard, Malchau, 1998). Ačkoliv zpočátku neměla pedagogické ani manažerské znalosti, po návštěvě USA se inspirovala místním vzdělávacím modelem integrujícím teorii a praxi, který zaváděla od 50. let i na dalších církevních školách. DSR si cenila jejích zkušeností a Ramsingová byla v jejím představenstvu a výkonné radě. Rovněž zasedala v řadě odborných komisí a účastnila se vzdělávacích reforem v 50. letech 20. století. Škola sv. Josefa byla zavřena v roce 1977, avšak sestry josefinky nadále provozovaly ošetrovatelskou školu v Ordrupu (Petersen, 1989), (Glasdam, 2008).

³⁵ Jako první byl v Kodani (ulice Smallegade, čtvrť Frederiksberg) zřízen dům Diakonské nadace s kapacitou pouhých cca 10 pacientů. Jako poslední se pak uzavřela gynekologicko-porodnická nemocnice sv. Marie v Aalborgu.

³⁶ Ve 30-40s obstarávaly 12 % celkového počtu lůžek v zemi (10 % katolické řády, diakonie 2-3 %).

³⁷ dánská ústava neboli Junigrundloven z 5. 6. 1849 znamenala náboženskou svobodu (pozn. autora)

³⁸ Tento řád byl založen v roce 1816 (jako odnož původní větve z poloviny 17. století). První čtyři sestry přišly do Kodaně v roce 1856 v domnění, že katolická církev disponuje prostředky na založení nové nemocnice, což bylo nedorozumění, nakonec se však podařilo sehnat podporu ze soukromých fondů a získat malou budovu s několika lůžky.

³⁹ všechny pod názvem Nemocnice sv. Josefa

⁴⁰ poslední z nich byla alžbětinská nemocnice v Holbæku, 1994

6.2. Počátky diakonie v Dánsku - protestantské nemocnice

Industrializace a urbanizace 19. století v kombinaci s revolučními národními hnutími a dynamickým sociálním vývojem vedla k mnoha problémům se zdravím obyvatelstva. V Německu se ukázalo, jak jeptišky dokázaly pozvednout ošetrovatelství a vyvolaly tak značný dojem v protestantských kruzích⁴¹. Tak jako byl v Anglii důležitý rok 1860, byl zásadním milníkem pro ošetrovatelství v Dánsku rok 1863, kdy vznikla dánská Diakonská nadace (Den danske Diakonissestiftelse). Podnět k založení dánské odnože diakonie přinesla sociálně uvědomělá princezna Caroline Amalie⁴², která znala pastora Fliednerse, zakladatele původní německé diakonie v Kaiserwerthu. Po ní převzala iniciativu princezna Louise⁴³, která byla také v kontaktu s německou diakonií. Pochopila, že je to cesta ke zlepšení péče nejen o chudé. Než se stala královnou, poznala se s Louise Conringovou (1814-91)⁴⁴. Conringová absolvovala studijní cestu do Švédska a Německa, navštívila tamější diakonské domy a sama se roku 1863 stala diakonkou díky pastoru Fliednerovi z Kaiserwerthu. Na jaře 1863 byla v Kodani Diakonská nadace slavnostně otevřena za skromných podmínek v prvním domě a Conringová se stala vůdčí osobností. Posléze vznikl druhý diakonský dům, rovněž v Kodani⁴⁵.

Zde je ještě třeba krátce zmínit, že ještě než se zformovala základní podoby výuky, staly se některé sestry diakonky v průběhu prvního roku existence nadace účastnicemi nejhoršího dánského válečného konfliktu v 19. století, války o Šlesvicko-Holštýnsko, kterou vedlo Dánsko s Pruskem roku 1864. Kromě několika dánských sester se do dánské armády hlásily i diakonky německé (buď uměly jazyk, nebo se staraly o německy mluvící zraněné). Tyto německé diakonky měly za sebou několikaměsíční výcvik a léta zkušeností, přesto z nich vojenští lékaři zprvu nebyli nadšeni v domnění, že ženy nemají na frontě co dělat a sladit se s nimi organizačně by bylo spíše kontraproduktivní. Tento názor však velmi rychle změnili, protože sestry pomáhaly udržet vojáky v mnohem větším klidu, pohodlí a čistotě, než kdokoliv jiný. Na německé straně byla pomoc rakouských jeptišek i diakonek z Kaiserwerthu více vítaná. Sestry pečovaly o rány, hygienu, utěšovaly umírající a pomáhaly při četných amputacích. Z jejich dopisů zasílaných do mateřských diakonských domů se lze dozvědět mnoho o každodennosti v lazaretech, možnostech tehdejší medicíny a starostí sester (Bork, 2004). Válečná služba byla však pouze dočasnou záležitostí a z činnosti diakonek byl zásadní zejména dlouholetý pedagogický přínos na jejich školách.

Zpočátku převážně praktická výuka v diakonských domech se o teoretickou část rozšířila teprve v roce 1879 díky sestře Sophii Zahrtmannové, která předtím působila ve Štrasburku a nyní se připojila k Diakonské nadaci (UC Diakonissestiftelsen Sygeplejeskolen, nedatováno, č. 4). Nahradila ve vedoucí pozici Louisu Conringovou a dále vylepšovala vzdělávání. Ukázalo se, že dlouhodobě se nedaří přijímat ke studiu vzdělané dívky, ale spíše ženy se slabšími školními znalostmi a bylo proto zavedeno systematické vzdělání pro dorovnání nedostatků. Nové sestry se nadále nejprve půl roku vzdělávaly teoreticky ve všeobecných předmětech, náboženství a

⁴¹ Již v roce 1836 založil německý pastor Theodor Fliedner s manželkou malou nemocnici v Kaiserwerthu poblíž Düsseldorfu, kde sestry diakonky začaly vyučovat ženy, které měly zájem starat se o nemocné. Mnoho se jich sem přišlo učit také ze zahraničí, nejslavnější z nich byla Florence Nightingale - v roce 1851 zde absolvovala tříměsíční kurz Pobyt v Kaiserwerthu posílil její předsvědčení o důležitosti ošetrovatelství a do Anglie se vrátila s cílem najít také doma vhodný dům pro diakonky, přestože se zpočátku nesetkala s přílišným porozuměním (Ilkjær, Kolsum, 2008).

⁴² Byla manželkou Christiana VIII, který vládl v letech 1839-1848.

⁴³ Žila v letech 1817-1893, byla manželkou budoucího krále Christiana IX. (1864-1906).

⁴⁴ Conringová zase měla kontakty v ovdovělou královnou Caroline Amalii, která se m. j. aktivně věnovala charitě

⁴⁵ První dům byl v ulici Smallegade (čtvrť Frederiksberg) a druhý v Peter Bang's gade. V prvním domě fungovaly zezáátku také sestry diakonky ze Švédska a pomáhaly vzdělávat první sestry v praktické výuce.

ošetřovatelství, poté následovala delší praktická výuka a poté přišel ještě navazující tříměsíční kurz, taktéž náboženství a ošetřovatelství (Ilkjær, Kolsum, 2008). Tento plán však nevyhovoval požadavkům na řádné vzdělání. Když diakonie navázala roku 1910 spolupráci s DSR a Červeným křížem a DSR zavedla pravidlo tříletého vzdělávání, výuka se změnila. Po nezměněném prvním půlroce všeobecných znalostí, náboženství a základů ošetřovatelství následovala ošetřovatelská teorie a praxe a poslední rok přišla specializace na nemocniční nebo domácí péči (Diakonissestiftelsen, 1911). Mnoho nemocnic pak žádalo diakonky, aby vysílaly své sestry do provincií a vyučovaly v nich. Těsně před První světovou válkou Diakonská nadace zavedla tříleté vzdělání zakončené písemnou a praktickou zkouškou a současně povolila vzdělání pro zájemce, kteří se však nechtěli zároveň stát členy diakonie (neznámý autor, 1913). Od té doby již Diakonská nadace naplnila tehdy platné předpisy vztahující se obecně na vzdělávání ošetřovatelského personálu v Dánsku. Nemocnice Diakonské nadace byla uzavřena roku 1984 (Ilkjær, Kolsum, 2008).

6.2.1. Nadace sv. Lukáše a ošetřovatelská škola sv. Lukáše

Po Diakonské nadaci vznikl druhý diakonský dům – Nadace sv. Lukáše⁴⁶, avšak až roku 1900. Zde byla vedoucí osobností Isabella Brockenhuus-Løwenhielmová (1856-1932), která se jako učitelka věnovala chudým dětem a výuce ošetřovatelství a domácích prací nejprve v soukromém zařízení, přestože sama nikdy nevstoupila do řádu, ani neprošla ošetřovatelskou školou (Ilkjær, Kolsum, 2008). Ještě před působením v nadaci, v roce 1894, přijala Brockenhuus-Løwenhielmová prvních jedenáct žaček do malé kodaňské nemocnice v ulici Nørre Allé. Během dalších patnácti let dostávalo vzdělávání pevnější rámec a v polovině 20. let se podařilo naplnit podmínku DSR, že členy rady se mohou stát ti, kdo absolvovali alespoň tříleté vzdělání. Mnoho sester sv. Lukáše se tak postupně stalo členy DSR⁴⁷. Nejprve se zde vzdělávaly pouze ty ženy, které se chtěly stát diakonkami, teprve roku 1945 se výuka otevřela také pro sestry mimo církev, což pomohlo rozšířit vliv diakonek na vzdělávání v Dánsku. Diakonská nadace i Nadace sv. Lukáše se staly vzorem pro mnohá další vzdělávací zařízení. Mezi důležité osobnosti zde patřila Elna Krogh Nielsenová⁴⁸ a také zmíněná sestra Benedicte Ramsingová. Škola Nadace sv. Lukáše se zavřela spolu s nemocnicí v 90. letech (Bork, 1997).

⁴⁶ Nadace sv. Lukáše měla zpočátku k dispozici pouze něco přes padesát lůžek, poté koupila ještě dům v Hellerupu, kde od roku 1932 fungovala škola a nemocnice s více než dvěma sty lůžky. V 60. letech pak nadace získala ještě oddělení pro dlouhodobou léčbu v Domě královny Alexandriny.

⁴⁷ Roku 1923 jich bylo 83.

⁴⁸ Byl ředitelkou škola sv. Lukáše v letech 1959-81 a také aktivní členkou mnoha výborů DSR.

6.2.2. Kolonie Filadelfia

Kolonie Filadelfia, která se nachází ve městě Dianalund na západ od Kodaně, byla sesterská komunita nadace sv. Lukáše a Diakonské nadace. I zde byla založena nemocnice⁴⁹, až na začátku 20. století však byly vysvěceny první sestry na diakonky a od roku 1913 byla Filadelfia oficiálně třetím diakonským domem. Ze zařízení, zprvu fungujícího spíše jako pečovatelský dům, se stalo postupně léčebné centrum pro pacienty s epilepsií, rozšířené koncem 20. let o nervové sanatorium s kapacitou až 1000 lůžek. První sestry z Filadelfie se staly členkami DSR v roce 1924, kdy splnily požadavek tříletého vzdělání. Většina sester po ukončení vzdělání působila v domácí kolonii, některé byly krátkodobě posílány do pečovatelských domů na Sjællandu, jiné se věnovaly misii. Vzdělávání v místní škole bylo začátkem 70. let nahrazeno vzdělávacím programem pro asistenty v pečovatelských službách a sociální pracovníky (Bork, 1997).

6.2.3. Vliv diakonek na ošetřovatelství v zemi a pozdější vývoj

Jak už bylo řečeno, diakonie měla díky svým vysoce profesionálním a etickým kvalitám vliv na vzdělávání sester téměř po celém Dánsku a mnoho nemocnic si žádalo diakonky pro výuku na svých školách. Často tak činily z konkurenčních důvodů pod tlakem místních katolických institucí⁵⁰. Diakonky ukončily svou činnost v krajských nemocnicích v roce 1972, protože jejich počty poklesly a nemohly dále vysílat školené vyučující (Bork, 1997). Dále však fungovaly v domácí péči a pečovatelských službách.

Pro všechny tři diakonské nadace byl z finančního hlediska klíčový příjem z provozu nemocnic. Platby za hospitalizaci ovšem postupně nahradily a dalece překonaly příjmy ze spolupráce nadací s orgány veřejné správy. Znamenalo to však, že veřejná správa získala vliv na provoz církevních nemocnic, a když se později v 80. letech zdravotnická politika obrátila proti soukromým nemocnicím, začaly se diakonské nemocnice zavírat. Diakonská nadace v současné době řídí vzdělávání zhruba tisícovky studentů v programech ošetřovatelství a sociálních služeb a také provozuje pečovatelské domy a chráněná bydlení. Nadace sv. Lukáše provozuje dětské domovy a jako první v zemi i hospice, včetně domácích. Filadelfia se nadále věnuje léčbě epilepsie a neurorehabilitaci (Ilkjær, Kolsum, 2008).

6.3. Uniforma sester diakonek

Dánské sestry diakonky nosily zpočátku stejnou uniformu jako sestry německé. Oblek měl bránit marnivosti a signalizovat skromnost. Byl černý s bílým límcem a bez kříže na krku, který platil za odznak katolické církve. Následně přibyla speciální jehla jako odznak vysvěcených diakonek. Diakonky pracující v nemocnici nosily šaty pruhované, které za První světové války nahradily bílé.

⁴⁹ Díky dr. Adolphu Sellovi byla roku 1897 otevřena nemocnice, kde byly zaměstnány přemístěné diakonky z uzavřené školy v Nyborgu.

⁵⁰ Ve městě Fredericia bylo např. na konci 19. století nepřijatelné, aby o protestantské pacienty bylo pečováno v katolické nemocnici.

Kolem roku 1900 začaly sestry z praktických důvodů využívat v domácí péči na venkově jízdní kola, jelikož to byla náročná práce a nebylo ani snadné zajistit dostatek personálu, který by dojížděl denně desítky kilometrů za pacienty. To ovšem vyvolalo živé diskuze v DSR. Kola byla oficiálně povolena roku 1905 a to pouze na venkově. Ve městě ho diakonky musely vést, aby nevzbuzovaly pohoršení (Bork, 1997). Bylo však jasné, že výhledově bude nutno provést změny podoby uniforem. Z období po roce 1900 známe upravené uniformy právě pro pracovnice domácí péče, které byly vepředu zkráceny (pro bezpečnější jízdu na kole) a vzadu prodlouženy (pro zachování slušnosti). K uniformě prvních diakonek patřil také čepec zavazovaný pod bradou⁵¹. Ve 40. letech 20. století už však byly původní uniformy považovány za zastaralé a jako jeden z důvodů pro změnu byl také fakt, že některé ženy se bránily vstupu do sesterské komunity právě pro neatraktivní uniformy. Nové typy byly plošně zaváděny až koncem 40. let, sváteční oblek byl přitom stále černý s bílým límcem a čepcem. Přísná pravidla se postupem času uvolnila⁵² a od roku 1979 směli do společenství vstoupit také muži. Změny se projevíly také na uniformách, muži měli černý oblek, který se vzhledem nelišil od obvyklého dobového oděvu a pláště byly zrušeny (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, nedatováno č. 5).

⁵¹ Jde o stejný model jako ten, ve kterém byla hojně vyobrazována Florence Nightingaleová.

⁵² V roce 1965 byl opuštěn starý systém diakonských domů jako primárních sídel komunit. Byl také zrušen celibát, od roku 1969 směli členové vstoupit do manželství.

7. Vývoj od přelomu století do Druhé světové války

Výstavba nových nemocnic koncem 19. století přispěla k tomu, že se postupně změnil pohled veřejnosti na ně. Přestaly být místem, kam se lidé obraceli až jako k poslední instanci, nýbrž se pomalu staly místem, kde mohl každý získat tu nejlepší dostupnou péči. Do 20. let 20. století pak vyrostlo na padesát nových nemocnic. Hlavní součástí bylo obvykle smíšené chirurgicko-interní oddělení s jedním vedoucím lékařem, specializovaná oddělení vznikala od 20. let a začala také spolupráce mezi okresy za účelem co nejefektivnějšího využití lékařských expertíz, prostorů a finančních zdrojů⁵³. Provozní náklady nemocnic ve 30. letech ovšem rychle narůstaly a otázka státního podílu byla posléze vyřešena skrze Zákon o nemocnicích z roku 1946⁵⁴. V nové zdravotnické legislativě je důležitý vznik Rady zdraví roku 1909, která nahradila dřívější Collegium Medicum, od 1803 přejmenované na Sundhedskollegiet. Dle zákona dodnes Rada zdraví dohlíží nejen na činnost zubařů, lékárníků či porodních asistentek, ale také nad ošetrovatelstvím. Zároveň plní funkci nejvyššího poradce pro veřejnost v záležitostech vyžadujících znalosti z těchto oborů (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

7.1. Emancipační hnutí žen a vznik Dánské rady sester

Kromě změn v sociální politice (probíhajících v Dánsku přibližně od roku 1870) se začalo už před rokem 1900 prosazovat také téma ženské emancipace, jehož cílem bylo učinit ženy svéprávnými členy společnosti. Hlavním cílem k dosažení rovnosti bylo právo vzdělávat se a pracovat. Mezi zastánce ženské otázky patřila v Dánsku například Mathilde Fibingerová⁵⁵, spisovatelka, která se tématu věnovala prostřednictvím literárních sporů. Dále to byl zakladatel Dánského spolku žen Frederik Bajer⁵⁶ a Pauline Wormová, bojovnice za vzdělávání žen v profesích jako např. sestra, telegrafistka či učitelka. V neposlední řadě sem patří také doktor Carl E. Fenger⁵⁷.

Ženská emancipace byla logickým důsledkem celospolečenského a ekonomického vývoje. Stále přibývajících činnosti v domácnostech sice částečně převzaly fabriky a jiné podniky, to však zároveň vedlo ke ztrátě možnosti výdělků pro pomocnice v domácnostech. Chybělo stále více pracovních příležitostí a chudoba začala hrozit i ve vyšších společenských třídách. Naštěstí se ale pro ženy právě v té době otevřelo ošetrovatelství jako nové pole působnosti a seberealizace, které už nebylo tolik zatíženo společenskými předsudky, jako tomu bylo ještě o půl století dříve.

V nemocnicích se nahrazoval původní personál novými sestrami jen pomalu a nerovnoměrně, stuekoner jako první zcela vymizely v Nemocnici krále Frederika v roce 1884. Ve Všeobecné nemocnici byly přijímány nové studentky k výuce od roku 1885 a na konci 19. století (1897) už existoval určitý rozvrh teoretické výuky a byla zavedena závěrečná zkouška.

⁵³ V roce 1932 předložil generální ředitel Rady zdraví Johannes Frandsen návrh zřídit v každém okrese alespoň jednu centrální nemocnici, kde bude chirurgické, interní a rentgenologické oddělení. Další by vznikala dle místních potřeb a finančních možností (jako dětské, ORL, oční, či porodnické oddělení). Specializace jako neurologie a neurochirurgie měly vzniknout na regionálním základě ve spolupráci více okresů a s finančním příspěvkem od státu.

⁵⁴ Stát měl přispívat na provoz, ale stavební náklady byly nadále záležitostí okresů a obcí. Obsahoval také důležité rozhodnutí o vzniku Sundhedsråd (Rada zdraví).

⁵⁵ mladší sestra Ilii Fibingerové

⁵⁶ Založil jej spolu se svou ženou Mathilde, první předsedkyní tohoto spolku (od roku 1871).

⁵⁷ Fenger pomohl nejprve Mathildě Fibingerové zprostředkovat možnost vyškolení se na telegrafistku a úřednici, a posléze také jistě Nielsine Nielsenové pomohl dostat se na studium medicíny, takže se roku 1884 přes silné protesty části lékařů stala první ženou-lékařkou v zemi.

V zahraničí však už v té době vzdělávání sester významně pokročilo (zejména v Anglii a Německu) a vznikaly první profesní spolky. Dánsko zprvu zaostávalo, to se ale změnilo roku 1899. Tehdy bylo na kongresu International Council of Women⁵⁸ pořádaném v Londýně⁵⁹ rozhodnuto o vytvoření mezinárodního sdružení sester - International Council of Nurses (ICN) za účelem vzájemné profesní podpory v otázce vzdělávání a sebeorganizace. Dánskou delegátkou na kongresu byla Charlotte Norrieová⁶⁰ zastupující právě vzniklou Danske Kvinders Nationalråd (dánské sdružení ženských spolků) a měla za úkol prozkoumat činnost anglické sesterské organizace. Tuto výzvu podaly společně desítky sester z Všeobecné nemocnice a Nemocnice krále Frederika.

Po návratu do vlasti vyložila Norrieová zkušenosti ze zahraničí shromáždění sester ze zmíněných nemocnic a bylo rozhodnuto vytvořit vlastní národní sdružení, jehož bude paní Norrieová předsedkyní. Tak vznikla Dansk Sygeplejeråd - DSR, dodnes fungující organizace sester v Dánsku⁶¹ (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

Na prvním generálním shromáždění DSR v říjnu 1899 byla místo Norrieové zvolena předsedkyní Henny Tscherningová, jež tuto funkci plnila až do roku 1927⁶². Od začátku bylo hlavním úkolem DSR zasadit se o lepší a všestrannější vzdělávání sester tak, aby splňovalo společenské požadavky. Dále bylo cílem prosadit lepší podmínky platů, zaměstnanosti a penze. Souběžně začala DSR vyvíjet úsilí získat právně zakotvenou státní autorizaci pro vystudované sestry. Tscherningová si byla dobře vědoma toho, že ošetrovatelská profese klade na své vykonavatele vysoké nároky. Jak sama uvedla, „*En sygeplejerskes arbejde må ikke blive et blot og bart levebrød, men der må altid arbejdes på at vokse i indre værd, så vi kan give vort allerbedste til det samfund, vi er sat til at tjene.*“ (překlad: „*Práce sestry se nesmí stát pouhým a holým prostředkem obživy, ale vždy by postupně vyrůst ve vnitřní hodnotu, abychom mohly z nás dát to nejlepší společnosti, které jsme připraveny sloužit*“) (Tidsskrift for Sygepleje 17/1932 In Gøtzsche, Nygaard, 1993 s. 151). Členem ICN se Dánsko stalo v roce 1909 a v letech 1915-1922 byla její předsedkyní právě Tscherningová.

7.1.1. Charlotte Muncková a nemocnice v Bispebjergu

Další z významných osobností dánského ošetrovatelství byla Charlotte Muncková (1876-1932). K oboru se dostala skrze práci svého otce, jež byl duchovním v hustě obydlené kodaňské čtvrti Christianshavn a aktivně se angažoval v budování systému nemocenských fondů, které považoval za významný prostředek boje proti sociálním problémům. Muncková se chtěla stát sestrou, avšak vzdělávání v Dánsku tehdy ještě bylo velmi nedostatečné, a tak studovala pod vedením Anny M. Maxwellové v jedné z nejuznávanějších nemocnic v USA⁶³, kde získala komplexní vzdělání v teorii i praxi. Maxwellová si ji chtěla po absolvování ponechat jako jednu ze svých vedoucích pracovník, avšak Muncková se rozhodla pro návrat do vlasti a díky tomu se i v Dánsku uplatnily znalosti nabyté od nejschopnějších amerických sester své doby. Po návratu Muncková působila

⁵⁸ založena 1888

⁵⁹ za účasti m. j. Anglie, Francie, Německa a Spojených států

⁶⁰ Paní Norrieová za svobodna krátce pracovala ve Všeobecné nemocnici, ale později se provdala za jednoho z lékařů a pokračovala v práci pouze jako členka ženských spolků.

⁶¹ Takto náhlé ustanovení však zpočátku budilo nevoli mezi některými sestrami, kterým se nelíbilo, že by tak malá skupina rozhodovala o záležitostech klíčových pro celou profesi. Chtěly, aby všechny sestry měly právo spolurozhodování (ustanovující shromáždění čítalo jen něco kolem stovky členů).

⁶² Tscherningová zemřela jako téměř osmdesátiletá, v roce 1932.

⁶³ Studovala v The Presbyterian Hospital v New Yorku v letech 1906-1909. Praktická část výuky zde mimochodem zahrnovala také pobyt na pohotovosti a v domácí péči v newyorské chudinské čtvrti.

v Královské nemocnici (Rigshospitalet), která jakožto univerzitní nemocnice nahradila uzavřenou Nemocnici krále Frederika⁶⁴. Brzy se stala vedoucí sestrou na kožním oddělení a současně asistentkou ředitelky ošetrovatelské školy.

Zároveň byla dokončena výstavba nové nemocnice v kodaňském Bispebjergu (1913) a předsedkyně DSR Tscherningová aktivně zasahovala do této záležitosti. Navrhla kodaňské městské správě, aby byla ošetrovatelská péče v nové nemocnici zorganizována tím nejmodernějším možným způsobem. Proto byla zřízena pozice „přednostky pro ošetrovatelskou péči“. Například v Městské nemocnici sice byla na každém oddělení jedna vedoucí sestra, ale neexistovala žádná společná nadřízená pro ošetrovatelský personál. Pozici „přednostky“ v Bispebjergské nemocnici získala právě Charlotte Muncková. Ihned bylo také zahájeno tříleté vzdělávání sester, které začínalo úvodním přípravným kurzem (na tři týdny, 1921 prodlouženo na šest týdnů). Pozice jedné zodpovědné osoby za ošetrovatelskou péči a personál se osvědčila, takže tento systém postupně převzaly i další nemocnice. Muncková byla přirozeně také členkou DSR, kde se stala místopředsedkyní⁶⁵ a od roku 1927 předsedkyní namísto Tscherningové. Tou byla do své smrti v roce 1932 (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, nedatováno, č. 6).

7.1.2. Vzdělávání sester začíná dostávat pevnou podobu

Přestože organizační rámec vzdělávání sester se podařilo poměrně rychle vybudovat, trvalo dlouho, než nabyl dostačující podoby i samotný obsah a metody výuky. Teorie se původně skládala z omezeného počtu hodin anatomie a ošetrovatelství v interně, chirurgii a porodnictví a několika kombinovaných hodin ošetrovatelství a hygieny, vyučovaných sestrami. Práce se odehrávala na oddělení a studenti pracovali jako učni. Dostávali za práci malý plat, což vedlo k určitému zkreslení vzdělávacích podmínek⁶⁶.

Již od začátku založení DSR bylo vyvíjeno vytrvalé úsilí o prosazení povinného tříletého praktického a teoretického vzdělání pro sestry. Trvalo však více než 30 let, než se to podařilo. Vzdělání bylo stále v rámci celé země velmi nesourodé. Úřady navrhovaly kompromis – vytyčit dvě kategorie vzdělání: tříleté pro nemocniční sestry a pro sestry v domácí péči na venkově pouze jednoleté, to však DSR odmítla. Politici si sice byli vědomi faktu, že sestry v domácí péči významně ulevují nemocničním lůžkovým kapacitám, ale odmítali uznat, že aby tyto sestry mohly samostatně a efektivně fungovat, potřebují mít alespoň stejně tak dobré vzdělání, jako sestry v nemocnicích. DSR proto zahájila klasifikaci nemocnic, které je dělily do dvou kategorií: ty, které měly povolení vzdělávat v tříletém programu, a ty, které měly oprávnění jen na dva roky, ten poslední musel student absolvovat na jiném pracovišti. Tento systém byl zaveden od roku 1923, a tehdy patřilo 91 nemocnic do první a 24 do druhé kategorie (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

⁶⁴ Nemocnice krále Frederika fungovala od roku 1759, nová Královská nemocnice byla otevřena roku 1910.

⁶⁵ Muncková se během výkonu funkce stala také předsedkyní roku 1923 nově založené Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (překlad: Spolupráce sester na Severu), organizace pro sestry ze všech severských zemí.

⁶⁶ Co se týče ošetrovatelských škol, měla např. škola Nightingale dvě velké výhody: měla vlastní finanční fond a mohla si vybrat pro svou praktickou výuku nemocnici, která by spolupracovala na vytvoření vhodných podmínek. Tou byla Nemocnice sv. Tomáše. Přidružená škola pro sestry znamenala pro nemocnice časem prestižnější postavení, a tak bylo vyčlenění financí pro školu v jejich vlastním zájmu. Současně to bylo ekonomicky výhodné, žáci byli levná pracovní síla, avšak bohužel bylo málo sester, které uměly efektivně vyučovat a zároveň se starat o pacienty. Pracovní doba byla obvykle 12-14 hodin a zátěž žáků obrovská, navíc sestry se nestíhaly starat o studenty a zároveň o pacienty.

7.1.3. Přípravné kurzy – pokrok ve vzdělávání

Součástí úsilí zlepšit vzdělávání sester bylo v některých nemocnicích zakládání tzv. forskole („před-škola“, tedy přípravný kurz). První přípravné kurzy měla Diakonské nadace, Královská a Bispebjergská nemocnice (1910-13). Na venkově to však nebylo finančně ani prakticky možné. Příslušné oddělení DSR tedy v polovině 20. let 20. století navrhlo centralizovat výuku těchto kurzů na principu lidových vysokých škol. DSR získala pod svou správu za tímto účelem Testrup Højskole⁶⁷ a od roku 1927 se v ní vyučovalo ošetřovatelství i všeobecné předměty pro širší pochopení společenských a kulturních reálií a historických souvislostí. Studenti tak získali větší rozhled, byli zralejší v uvažování a výuka přispěla osobnostnímu rozvoji budoucích zdravotníků. DSR od začátku pracovala na sjednocení vzdělávání. Po roce 1933 převzala tento úkol Rada zdraví, a postupně vznikaly další přípravné kurzy na více lidových vysokých školách podle vzoru Testrupu⁶⁸. Zakládání těchto kurzů se dělo ve spolupráci s Radou zdraví, jejíž předseda Johannes Frandsen veřejně prohlašoval, že jde o důležitý počín a specifický dánský kulturní příspěvek ke vzdělání sester. Ošetřovatelské vzdělávání (trvajícím ze začátku sotva rok) bylo prodlouženo na 2 až 3 roky. Vznikaly první učebnice zaměřené na specifické oblasti: pedagogiku ošetřovatelství, anatomii, hygienu, etiku či historii. Postupně vznikaly i demonstrační výukové místnosti a prosadily se funkční pedagogické principy. Pracovní doba se zkrátila, podmínky se uvolnily a požadavky na vzdělávání byly srozumitelněji formulovány. Ošetřovatelství se tak mohlo stát respektovaným oborem a nejrychleji se vyvíjelo v zemích, kde byly příznivější podmínky pro postavení žen, např. v Holandsku, v Anglii a samozřejmě také ve Skandinávii (Gøtzsche, Nygaard, 1993) (Kjergaard 1999b).

7.2. 1933: první zákon o sestřích a velká sociální reforma

Trvalo celé čtvrtstoletí, než byl přijat návrh DSR na státní autorizaci sester-absolventek, která by je oficiálně opravňovala k výkonu povolání. Zákon o autorizaci by znamenal jednak záruku kvalitní péče pro pacienty, jednak by chránil vzdělané sestry před nekvalifikovanou konkurencí. Je proto zajímavé, že jeho prosazení trvalo tak dlouho. Roku 1933 ale již vstoupil v platnost tzv. Zákon o autorizovaných sestřích⁶⁹, podle kterého mohl být sestrou pouze absolvent tříletého praktického i teoretického vzdělání z nemocnice povolené komisí Rady zdraví. Rovněž měla v Radě zdraví nově působit sestra-expertka na ošetřovatelství⁷⁰.

Od přelomu století se stále rozšiřovala také sociální legislativa. Postupně se stala velmi komplexní záležitostí, a aby se odstranily některé její diskriminující aspekty, prosadil v roce 1933 tehdejší ministr sociálních věcí K. K. Steincke dokončení velké Sociální reformy (Socialreformen 1933)⁷¹. Obsah více než padesáti starších zákonů se tímto spojil do čtyř velkých zákonů: o pojištění

⁶⁷ První ředitelka školy v Testrupu, Maren Grosenová (1882-1961), dobře znala prostředí grundtvigovských lidových vysokých škol, s jejichž myšlenkou se ztotožňovala a stala se pro studenty inspirující vůdčí osobností. V roce 1947 ji ve vedoucí pozici nahradila její spolupracovnice Ingrid Kaaevová.

⁶⁸ Ve 30. letech tak vznikla na Rødkilde Højskole (ředitel Vagn Møller, vedoucí přípravných kurzů Maria Madsenová, pozdější předsedkyně DSR) a dále např. v Uberupu, Fårevejle na Sjællandu, v Børkopu, a Try v Jutsku, škola při Diakonhøjskolen v Århusu, v Borups Højskole a Mariadorbundet v Kodani a v Bornholms Højskole.

⁶⁹ V originále: Lov om autoriserede Sygeplejersker

⁷⁰ Touto expertkou se stala přednostka pro ošetřovatelskou péči v Královské nemocnici, Eli Magnussenová (na částečný úvazek). Od padesátých let vzniklo v DSR samostatné oddělení pro ošetřovatelskou péči a Magnussenová přešla z nemocnice na plný úvazek na tuto pozici.

⁷¹ Ve stejném roce jako Sociální reforma vešel v platnost revidovaný Zákon o Radě zdraví. Rada zdraví tak rozšířila své pole působnosti a namísto nynějšího předsedy ji vedl generální ředitel rady zdraví.

v nezaměstnanosti, úrazovém pojištění, o tzv. lidovém pojištění (v nemoci, invaliditě a ve stáří), a o veřejné péči. Díky této rozsáhlé reformě mohlo v Dánsku začít budování moderního státu blahobytu. Od svého vzniku prošla reforma četnými úpravami tak, že nakonec vedla ke změně celého sociálního zákonodárství a k zavedení tzv. Zákona o pomoci z roku 1976 (Bistandsloven) (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

7.2.1. Meziválečné výzkumy dětské úmrtnosti a další vzdělávání sester

V meziválečném období v Dánsku nastalo významné zlepšení životních podmínek obyvatel v bydlení, stravování, hygieně i všeobecné osvětě⁷². V roce 1937 vstoupil v platnost tzv. Zákon o boji proti morbiditě a mortalitě mezi dětmi v prvním roce života⁷³, který dále ovlivnil i vývoj ošetrovatelství. Důvodem k přijetí zákona byla stále poměrně velká úmrtnost kojenců. V období od roku 1900 do konce První světové války sice rovnoměrně klesala (také díky razantně zlepšeným sociálním a hygienickým poměrům), poté se však v ostatních severovýchodních zemích dále snižovala a v Dánsku se držela přibližně na 7,2 %. V Kodani i jinde byly zakládány tzv. børneplejestationer (centra péče o děti) a Rada zdraví díky porodním asistentkám distribuovala informační leták „Pokyny pro výživu a péči o kojence“⁷⁴. To však nestačilo, a byl tedy zahájen dlouhodobý výzkum na třech místech v zemi – v Kodani, Holbæku a Vejle. Tři sestry zde měly za úkol šířit mezi matkami osvětu v péči o kojence a jejich výživu a také sledovat vývoj narozených dětí v prvním roce života. Výzkum trval více než šest let (1929-1935) a jeho výsledek byl natolik příznivý, že byl později (1937) na jeho základě přijat onen Zákon o boji morbiditou a mortalitou mezi dětmi v prvním roce života. Obce, které si najaly sestry pro péči o rodičky a děti, pak dostávaly státní příspěvek ve výši 50 % nákladů.

Výzkum ukázal, že pokud má tato činnost úspěšně pokračovat, bude třeba zavést do stávajícího systému nějakou formu dalšího vzdělávání pro sestry. Vznikla tak možnost získat tzv. videregående/højere uddannelse, tedy formu vyšší odborné školy (VOŠ), která už má úroveň blízkou univerzitnímu vzdělání (ordnet.dk, č. 2). Nejprve vznikl kurz na univerzitě v Aarhusu. Příležitosti etablovat vyšší vzdělávání se chopila všechna odvětví ošetrovatelství. Už delší dobu se totiž projevovala také potřeba vzdělání sester v administrativě a k pedagogické činnosti. Vedoucími pro tyto oblasti vzdělávání se staly Elisabeth Larsenová, Ellen Broeová a Ellen Margarethe Schrøderová, které se byly kvalifikované ze zahraničí⁷⁵. Pro první studenty se kurz otevřel roku 1938. Obsah programu byl od té doby rozšířen a jeho název se změnil⁷⁶.

Otevření Danmarks Sygeplejerskehøjskole a zavedení VOŠ mělo další zajímavý efekt: Rada zdraví postupně změnila názor na význam ošetrovatelství pro celkový systém zdravotní péče. Generální ředitel doktor Frandsen přiznal ve své knize, že „*Sundhedsstyrelsen havde hidtil ikke skænket sygeplejerskerne og sygeplejens problemer og forhold større opmærksomhed. Ikke fordi man underkendte sygeplejerskens arbejde og uundværlighed som lægens medhjælper i sygehus og*

⁷² To ve značné míře přispělo také k poklesu nemocí jako záškrt, tuberkulóza, pneumonie, spála, rachitida apod. Další pokles onemocnění přinesly stále více komplexní možnosti očkování a nové chemoterapeutické léky (které do Dánska dorazily kolem roku 1940). V rámci interní medicíny byly zlomové zejména 2 události z 20. let 20. století, a to příchod jaterní léčby maligní anémie a inzulínové léčby pro pacienty s diabetem, což byly dříve poruchy, které měly vždy nepříznivou prognózu.

⁷³ V originále: Lov om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det forstelevår

⁷⁴ v originále: Vejledning i det spæde Barns Ernæring og Pleje

⁷⁵ studovaly na Columbia University v New Yorku

⁷⁶ název kurzu zněl „Kursus ved Århus Universitet for sundhedsplejersker og for ledende og undervisende sygeplejersker“, poté byl změněn na „Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Århus Universitet“

i praksis, men alligevel – vi havde jo Dansk Sygeplejeråd, der tog sig af resten“ (překlad: „Sundhedsstyrelsen do té doby nevěnovalo do té doby sestřím a jejich problémům a podmínkám příliš velkou pozornost. Ne proto, že by podceňovali jejich práci a nezbytnost jejich úlohy pomocnic lékařů v nemocnici i v ordinaci, ale přesto – od toho jsme přeci měli Dansk Sygeplejeråd, aby se postarala o zbytek.“) (Sundhedsvaesenet 1927-61 In Gøtzsche, Nygaard, 1993 s. 154). O významu sester a nových možnostech vzdělávání se Frandsen poučil už při své cestě do Finska v roce 1933, kde emancipované sestry zastávaly k jeho překvapení i zodpovědné pozice ve státní správě. Poznal tam také Eli Magnussenovou a zařídil jí místo poradce v dánské Radě zdraví. Magnussenová zde poté léta vytrvale budovala oddělení pro ošetrovatelskou péči. Pod jejím vedením se z opomíjeného tématu stala integrální součást Rady zdraví. V oddělení byla předsedkyně a šest sester reprezentujících Radu ve všech otázkách důležitých pro ošetrovatelství (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

7.3. Druhá světová válka

Druhá světová válka se nevyhnula ani Dánskému království, které bylo navzdory dohodě o neútočení s Německem napadeno v noci na 9. dubna 1940 a bylo okupovanou zemí až do 5. května 1945⁷⁷ (Busck, Poulsen, 2007). Během okupace se samozřejmě všichni potýkali s nedostatky v zásobování a horšími hygienickými podmínkami. Například mýdlo bylo k dostání na příděl a vyrábělo se z čím dál nekvalitnějších náhražek (až z 80 % z jílu). To souviselo s dalším problémem, a to vysokým výskytem svrabu a vši ve značné části populace. K ambulantnímu ošetření docházely celé rodiny a boj proti svrabu a vším se stal velmi často nepopulárním úkolem zejména pro studenty ošetrovatelství (Svendsmark, 2018).

Během okupace převzala DSR roli nákupního a distribučního střediska pro některé klíčové produkty pro ošetrovatelský personál: uniformy, jízdní kola a jejich pneumatiky. S odstupem času se to může zdát jako zvláštní úkol pro nejvyšší odborovou organizaci pro sestry v zemi, avšak toto zásobování bylo pro udržení funkčního zdravotnictví skutečně klíčové, venkovské sestry totiž za pacienty denně dojížděly desítky kilometrů a sestry ve městech zase potřebovaly dopravní prostředek, kterým by se v případě poplachu dostavily ze zálohy na příslušné oddělení. DSR proto sestřím vyjednala s ředitelstvím pro dodávky zboží přednost při dodávkách gumy na kola (Svendsmark, 2018).

7.3.1. Nemocnice jako úkryt pro odbojáře

Už v roce 1942 se začaly formovat různé podoby odboje jako distribuce nelegálních časopisů, příjem zbraní, průmyslová a dopravní sabotáž. Pro odbojáře byly nemocnice vynikajícím úkrytem s podzemními chodbami a odděleními, kde se mohli skrýt pod falešnou identitu i diagnózu jako pacienti. Ze skrytých pokojů v přízemí či suterénu mohli nepozorovaně odcházet na noční akce. Dle databáze muzea dánské odboje se oficiálně zapojilo do boje cca 70 sester (Vesterdal, 2000), ve skutečnosti jich však bylo mnohem více⁷⁸. Pro mnohé bylo zkrátka součástí práce nevyzradit

⁷⁷ Zpočátku šlo o velmi mírnou formu okupace oproti jiným zemím, situace se však od roku 1943 postupně vyhrocovala a vzniklo silné odbojové hnutí. Mezi památné činy dánských občanů se počítá zejména známá noční záchranná akce na podzim 1943, kdy bylo na rybářských člunech přepraveno do bezpečnějšího Švédska cca 7000 dánských Židů, kterým hrozila deportace do koncentračních táborů.

⁷⁸ Jednou z válečných hrdinů z řad sester byla Ellen Marie Christensen, která pracovala v nemocnici Bispebjerg, jež sloužila jako úkryt pro cca 2000 dánských Židů, různé sabotéry i spojenecké letce. Stala se členkou ilegální skupiny Frit Danmark a pomáhala se zásobováním oblečením, zbraněmi i léky pro odbojáře. V roce 1944 se zapojila do dramatických

falešné pacienty, mezi kterými byli také často Židé. Co se týká studentů ošetřovatelství, většinou byla snaha je udržovat stranou dění, a tak je chránit. Eli Magnussenová na své studenty naléhala, ať se vyhýbají odbojářům, protože to ohrožovalo jejich život i možnost zdárně dokončit studium. Sama byla aktivní členkou odboje a také byla zatčena doku 1944 a internována v koncentračním táboře. V Královské nemocnici v Kodani však například přicházeli studenti do přímého kontaktu s bojovníky hnutí odporu, kterým měli změřit teplotu, poskytnout stravu a lůžko a dál si jich nevšímat, zůstávali totiž většinou pouze přes noc. Okresní nemocnice Gentofte na sever od Kodaně takto sloužila dočasně v podstatě jako hotel pro odbojáře (Svendmark, 2018).

7.3.2. Bílé autobusy pro záchranu vězňů

Na jaře 1945 dánské úřady postupně otvíraly zdravotnická zařízení pro uprchlíky z Německa. Na pomoc sem přicestovaly desítky sester i studentů z celé země. Starali se zde o pacienty z koncentračních táborů, kteří měli za sebou mučení, hladovění a trpěli často tyfem, úplavicí a průjmy (Dreyer-Kramshøj, 2010). Co se týká osvobození vězňů z koncentračních táborů, je nutno zmínit fenomén tzv. bílých autobusů. Jednalo se o záchranou akci švédského Červeného kříže a dánské vlády v posledních měsících války. Švédskému hraběti a diplomatovi Folkemu Bernadottovi se podařilo vyjednat propuštění tisíců vězňů z táborů a přibližně 17 300 osob (zejména Norů a Dánů, ale i dalších národností) bylo odvezeno přes Dánsko do neutrálního Švédska. Tato masová akce si vyžádala služby mnoha lékařů, civilních řidičů a také sester, které převážely vězně, přebíraly je na hranicích a zajišťovaly jim nejnужnější pomoc. Vyvinuly téměř nadlidské úsilí a vykonávaly fyzicky i psychicky náročnou práci, neboť byly často první, s kým vězňové přišli do kontaktu po osvobození (Dansk Sygeplejehistorisk Museum, nedatováno, č. 7).

7.3.3. Dánské sestry na frontě ve službách Německa

Určité kapitoly dánské ošetřovatelské historie jsou v současné době stále tabu. Patří sem i přibližně 200 dánských sester, které za války sloužily v německých polních lazaretech, zejména na východní frontě⁷⁹. Některé tak činily z politického přesvědčení, jiné se chtěly účastnit humanitární pomoci, některé zkrátka získaly ošetřovatelské vzdělání v Německu a už se nemohly vrátit. Část z nich musela teprve projít vzděláním od německého Červeného kříže. Po válce zůstal osud mnohých sester neznámý. Na rozdíl od Dánů zachráněných v bílých autobusech neexistovalo oficiální úsilí dostat tyto sestry zpět domů. Přestože dánské sestry mají tradici práce v zahraničí a vývoj oboru tím byl vždy ovlivněn, mnohdy cenným zkušenostem těchto sester nebyl nikdy dopřán prostor. Některé byly po válce na základě šetření zbaveny členství v DSR, žádná však nebyla potrestána odnětím svobody, jelikož soudy uznaly, že jejich práce byla humanitárního charakteru. Trpěly ovšem špatným společenským postavením, případně úplně změnily zaměstnání. Jejich příběhy jsou však nedílnou součástí ošetřovatelské historie (Hollænder, 1997).

udalostí v souvislosti se zatčením jednoho z nejslavnějších sabotérů, Jørgena Haageny Schmitha, známého pod krycím jménem Citron. Starala se o něj několik týdnů, když byl na útěku těžce postřelen. Nakonec byl dopaden a Christensenová pokračovala v práci, jako by se nic nestalo. Němcům se nikdy nepodařilo ji najít. Po válce pracovala pro Červený kříž v zahraničí a v roce 1953 jí byla udělena medaile Florence Nightingale.

⁷⁹ Jejich úkolem bylo často starat se o dánské pacienty, nebo přímo dánsko-německé raněné vojáky, kterých bylo v německé armádě téměř 1000.

8. Poválečný vývoj v Dánsku – společnost se mění

V rámci poválečného politického uspořádání se Dánsko stalo v říjnu 1945 jedním ze zakládajících členů OSN a v návaznosti na ni se stalo členem mnoha dalších organizací⁸⁰. Vědecký výzkum nabral už během války a zejména po ní bezprecedentní rychlosti a přinesl posun v oblasti (nejen zdravotnických) technologií⁸¹. Proces budování státu blahobytu, nastartovaný sociální reformou (1933), zdárně pokračoval i po válce. Pracovalo se na sociálních dávkách, podpoře v nezaměstnanosti či penzích. V 70. letech přišel důležitý Zákon o sociální pomoci a další zákony, které znamenaly povinnost obcí zajistit potřebným bezplatnou domácí péči⁸².

Poválečný vědecký pokrok pomohl omezit infekční onemocnění a vylepšit diagnostiku i léčbu⁸³. Prováděly se první úspěšné transplantace a vznikla spolupráce transplantačních center (v Evropě Eurotrans, v severských zemích regionální Skanditrans).

Část péče poskytované mimo nemocnice se udržela dodnes - např. pečovatelské domy či dětské domovy, dříve provozované ze soukromých iniciativ. Některé soukromé instituce⁸⁴ fungují v úzkém spojení s Diakonskou nadací. Veřejnost je finančně podporuje a za to si udržuje kontrolu nad profesionální kvalitou poskytované péče. Většina Dánů si přeje nadále provozovat tyto instituce s osobitějším přístupem ke klientům. Díky nim existuje potřebná alternativa ke státním zařízením (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.1.1. Rozšiřování nemocniční péče a nárůst aktivit v prevenci a podpoře zdraví

V rámci modernizace zdravotnictví se ve 20. letech 20. století zavedl systém centrálních nemocnic s oddělením interny, chirurgie, RTG a centrální laboratoří. Bylo také třeba zabývat se spoluúčastí státu na rostoucích provozních nákladech nemocnic. To vedlo roku 1946 k Zákonu o nemocničním systému: stát nadále přispíval na provoz, ale stavební náklady měly na starost okresy a obce. Rovněž byla zřízena nemocniční rada, která měla ve spolupráci s Radou zdraví pomáhat Ministerstvu vnitra⁸⁵ v otázkách nemocničního systému.

⁸⁰ např. FAO, UNESCO, ECOSOC a také WHO. Protože některé problémy se efektivněji řeší mezi kulturně i geograficky příbuznými zeměmi, vznikaly další specifické organizace, např. Rada Evropy. Ta zřídila stálé výbory pro zlepšování sociálních a zdravotních podmínek a díky ní existuje řada dohod, např. o jednotných lékopisech, vzájemné výměně zdravotnického vybavení i krve k transfuzím a vznikly stipendijní fondy pro studijní pobyty lékařů i sester v rámci členských států Rady Evropy. Organizace OECD a EEC zase podporovaly ekonomickou integraci původně mezi šesti státy, po referendu byli přijati v roce 1972 další členové včetně Dánska. Pro dánské zdravotnictví byly v rámci EEC důležité zejména smlouvy ohledně vzdělávacích podmínek a pracovního trhu zahrnující volný pohyb osob na pracovním trhu a možnost získat vzdělání v zahraničí.

⁸¹ Kromě rádia, televize a předchůdců počítačů přišly také přístroje pro diagnostiku a léčbu nemocí a díky výzkumu moderních materiálů se rozvíjely pomůcky pro handicapované osoby. V oblasti biologie byla konečně odhalena struktura DNA (1953) a pracovalo se na možnostech jejich úprav. V 60. letech ale také vznikala nová věda: ekologie. Od 80. let 20. století je životní prostředí společnou otázkou pro Ministerstvo životního prostředí, Ministerstvo zdravotnictví a Radu zdraví.

⁸² V 80. letech se rozšířilo pole její působnosti, v roce 1992 už mělo na 230 dánských obcí svou denní domácí péči a vývojová tendence směrem ke stále větší potřebě tohoto typu služby je zřejmá.

⁸³ S medicínským pokrokem se však vyskytují také etické otázky umělého udržování člověka při životě. Pro omezení nežádoucích zákroků v léčbě v Dánsku existuje iniciativa „*Mit livs testamente – retten til vort liv*“ (překlad: „*Závěť mého života – právo na vlastní život*“), která umožňuje zpracovat rámcové zásady pro to, jak si jednotlivec přeje, aby s ním bylo zacházeno, pokud má nepříznivou prognózu. Povinností lékařů a sester je totiž také postarat se o nevyčlepné nemocné dle zásad holistického přístupu, což zahrnuje také spolupráci s rodinou.

⁸⁴ např. De samvirkende Menigheds plejer

⁸⁵ Plán ministerstva na rozšiřování nemocniční péče zahrnoval povinné pokrytí základních lékařských specializací v každé krajské nemocnici. Změnilo se také uspořádání nemocnic, zvětšil se výměr plochy pro jedno lůžko a některé nevyhovující nemocnice se transformovaly na zařízení dlouhodobé péče.

Zatímco o tři čtvrtě století nazpět byly nemocnice zejména místo pro shromažďování a izolování chronicky nemocných, dnes jsou to centra péče založené na intenzivním vyšetření a co nejrychlejším propuštění. Za První světové války byla v Dánsku průměrná délka hospitalizace více než měsíc (34 dní), začátkem 70. let už však pouhých jedenáct dní a v roce 1989 už jen týden.

Pro maximální racionalizaci finančních i lidských zdrojů bylo nutno spolupracovat na krajské úrovni. Některé specializované nemocnice (např. psychiatrické nebo pro léčbu tuberkulózy) byly integrovány do běžných zařízení⁸⁶. Vytvořit udržitelný a funkční nemocniční systém byl výzvou zejména pro okresní města, neboť náklady na provoz nemocnic tvořily polovinu celkových výdajů v krajích. S ohledem na demografický vývoj bylo také nutno založit nové pečovatelské domy a denní stacionáře pro přibývajících důchodců⁸⁷.

Od 30. let 20. století stále rostla preventivní činnost a do poloviny 50. let byla přijata řada důležitých zákonů, např. o perinatální péči a porodní asistenci, péči o děti školního věku, očkování, preventivních prohlídkách a dětské stomatologii. Dříve dobrovolnou prevencí vystřídala povinná prevence z veřejných zdrojů. Systém péče o matky a děti byl dále postaven na dobrovolné spolupráci obcí, kterým stát přispíval na polovinu nákladů. Díky všeobecné dostupnosti domácí péče si stát získal důvěru občanů a úmrtnost kojenců výrazně poklesla⁸⁸.

Díky množství výzkumných projektů se rozšířilo pole působnosti sester. Docházely do domácností žen před porodem a rodin s dětmi předškolního věku. Od zavedení školních zdravotních programů (1946) pracovaly sestry také v základních školách. Musely rovněž navázat spolupráci se sociálními pracovníky a praktickými lékaři⁸⁹. Ve správních orgánech obcí jsou zaměstnány vedoucí sestry pro koordinaci poskytování péče ve spolupráci se školními lékaři a se sociálními službami a také pro pomoc v organizaci dalšího vzdělávání pro sestry v domácí péči (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.1.2. Prioritizace v dánském zdravotnictví

Časem muselo nutně dojít k redukci narůstajících výdajů na zdravotnictví, také z důvodu ekonomických potíží v 80. letech Dánska. Finanční omezení dopadlo také na sociální služby a sektor vzdělávání. Základ dlouhodobě plánované redukce veřejných výdajů položil tzv. perspektivní plán PPI a PPII z let 1971 a 1973. Nový výbor pro zpracování plánu prioritizace ve zdravotnictví vydal v roce 1977 *Zprávu č. 809 o prioritizaci ve zdravotnictví*⁹⁰. Tento obsažný dokument poprvé předkládal ucelený popis dánského zdravotnictví a odhad nákladů⁹¹ vynaložených do roku 1915 a v období 1915-1977.

⁸⁶ Počet psychiatrických lůžek poklesl během 80. let na třetinu původního množství z (9 547 v roce 1979 na 3 994 v roce 1989) a zároveň vzrostl počet ambulantně léčených pacientů z (83 305 v roce 1979 na 96 341 v roce 1989).

⁸⁷ V polovině 70. let existovalo v Dánsku přes 1200 pečovatelských domů s kapacitou téměř 45 000 osob. V 80. letech se zdravotnictví strukturálně proměnilo a novým heslem pro péči o seniory se stalo „co nejdéle ve vlastním domově“. Budovala se chráněná bydlení pro seniory s různou mírou poskytovaných služeb a počet pečovatelských domů se mírně snížil zhruba na 1000.

⁸⁸ Od zavedení zmíněného Zákona o boji proti morbiditě a mortalitě mezi dětmi v prvním roce života poklesla kojenecká úmrtnost v letech 1937 - 1968 z 66 na 16,3%.

⁸⁹ Systém této péče se kromě školních dětí, starších občanů, těhotných žen rozšířil o spolupráci s pediatrickými odděleními nemocnic a institucemi speciální péče. Sestry z této oblasti se také spolupodílejí na té části výuky na ošetřovatelských školách, která se týká primární péče.

⁹⁰ V originále: *Betænkning nr. 809 om Prioritering i Sundhedsvæsenet*

⁹¹ se započítáním nákladů v oblasti domácí péče a sociálních služeb

Mezi hlavní závěry patřilo následující:

1. Úsilí v prevenci se musí zvýšit nejen ve zdravotnictví, ale také např. sektoru dopravy, práce, životního prostředí a bydlení. Budování nejvíce specializované a nejdražší části péče se musí zpomalit, není však nutné snižovat současnou kvalitu péče.

2. Mezi nemocniční a primární péčí i sociálními službami by měla existovat lepší koordinace a plánování. Reprezentativní zastoupení těchto oblastí má existovat ve zřízené radě pro prevenci.

3. Mezi personálem (především nemocničním) by se mělo podporovat větší povědomí o nákladech s pomocí zvýšení spoluzodpovědnosti za personální obsazení, získávání přístrojů, racionalizaci prostředků atd.

4. Každý občan se musí naučit převzít zodpovědnost za vlastní zdraví. Místo aby zaujal pasivní postoj příjemce péče, musí být veden k aktivní účasti a zdravému životnímu stylu (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

Posláním pro všechny dánské občany vyplývajícím ze zprávy je tedy nutnost naučit se jednat tak, aby si každý jednotlivec pokud možno udržel vlastní zdraví a zodpovídal za jeho podporu⁹².

Doporučení obsažená ve zprávě byla v souladu s cíli vytyčenými WHO v projektu Zdraví pro všechny do roku 2000 spuštěném v 70. letech. V 80. letech se za účelem splnění těchto cílů transformoval zdravotnický sektor směrem k posílení primární péče. Pro Dánsko to znamenalo také větší zacílení na rizikové faktory ovlivňující zdraví a podporu změny vnímání životního stylu obyvatelstvem, což byl v neposlední řadě důležitý úkol práce pro sestry.

8.1.3. 1933-1958: od státní autorizace do vzdělávací reformy

Již bylo řečeno, že DSR usilovala o zlepšení a sjednocení vzdělávání sester. Po přijetí zákona o autorizaci (1933) jímž stát přebíral zodpovědnost za vzdělávání sester, však toto vzdělávání probíhající v mnoha různých institucích stále zůstávalo nejednotné⁹³. Dánsko se v mnohém inspirovalo Anglií, udělalo při tom však řadu chyb. Vzdělávací programy nebyly vhodně zorganizované dle aktuálních pedagogických zásad a ne všichni žáci absolvovali přípravný kurz⁹⁴. Výuka zatím fungovala na principu učňovského systému, bohužel se zapomnělo, že k adekvátnímu vzdělání učňů je třeba pedagogicky schopný mistr. Zdaleka ne všude existovali tzv. instruktoři a praktická výuka spíše cílila na potřeby jednotlivých oddělení, než na to, aby žáci získali skutečně všestranné vzdělání. Přesto se však podařilo vyučit mnoho dostatečně kompetentních zdravotníků, a to především díky velkému nasazení těch sester, které na odděleních dokázaly plnit náročnou dvojitou roli - postarat se o pacienty a zároveň se věnovat studentům. Ještě během Druhé světové války ustanovila DSR výbor, který měl navrhnout revizi ošetřovatelského vzdělání. Základní doporučení byla následující:

1. zkrátit délku vzdělávání bez současného snížení efektivity
2. vytvořit základ pro sjednocené vzdělávání všech sester
3. dát vzdělání takový obsah, aby byl základem pro práci jak v nemocnici, tak v domácí péči

⁹² Že se tato zpráva přímo dotýkala velkého množství zdravotnického personálu, je jasné ze statistických údajů. V roce 1974 bylo ve zdravotnictví zaměstnáno 105 000 osob (celé úvazky), z čehož bylo přibližně 24 000 v primární péči a 81 000 v nemocnicích.

⁹³ V té době 92 nemocnic poskytovalo tříleté a 18 pouze 1-2leté vzdělání, s nutností doplnění ve větších nemocnicích a k tomu 5 lidových vysokých škol fungovalo pro přípravné kurzy.

⁹⁴ to bylo povinné až od roku 1958, viz dále

Pro sjednocení vzdělání se měly školy propojit vždy s centrální krajskou nemocnicí nebo univerzitní nemocnicí v Kodani či Aarhusu. Praktická výuka se pak měla odehrávat v některé schválené krajské nemocnici.

Z důvodu prohloubení personálního nedostatku koncem války probíhalo detailní šetření obsahu sesterské práce na chirurgii, interně a psychiatrii s cílem najít cesty k optimalizaci lidských zdrojů. Bylo třeba rozdělit kompetence mezi sestry a pomocný personál tak, aby se sestry mohly věnovat více kvalifikované odborné práci. Výsledkem byla „Zpráva I týkající se nedostatku sester“⁹⁵ z roku 1949. Následovaly další dvě zprávy⁹⁶ v polovině 50. let - o výzkumu racionalizace v nemocnici pro duševně nemocné v Aarhusu a o vzdělávání sester, která se týkala kompetencí a pracovní náplně pro sestry a hodnotila současný stav. Na základě těchto zpráv a podpůrných studií vznikl návrh na změnu vzdělávání a v květnu 1956 byl přijat Zákon o sestrách⁹⁷, nahrazující první zákon z roku 1933. Podrobná pravidla vzdělání (organizaci teorie a praxe) a podmínky autorizace pak určovalo Královské nařízení z 30. ledna 1957 (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.1.4. Muži v ošetřovatelství

Za velkého zájmu veřejnosti i médií bylo do ošetřovatelské školy v Královské nemocnici v Kodani v letech 1951-1954 přijato také sedm mužů. Šlo o experiment pastora Jensena z Diakonské nadace⁹⁸. Myšlenka mužů-sester vznikla těsně po válce při celkovém personálním nedostatku. Tou dobou už pracovali muži jako sestry v Anglii, USA, nebo Norsku a zájmem Dánska bylo udržet krok s ostatními. Bylo však nutné předem vyřešit praktické otázky, např. výběr studentů, ubytování, uniformy a podobu výuky. Studenti byli pečlivě vybráni z absolventů lidové vysoké školy Diakonské nadace v Aarhusu. Společné ubytování s dívkami nebylo společensky přípustné, chlapci tedy bydleli ve sdílených pokojích mimo nemocnici a dostávali státní stipendium na pokrytí nákladů. Jejich uniformy byly navrženy tak, aby si je lidé nepletli s lékaři ani pomocnými zřízenci. Nakonec bylo rozhodnuto, že teoretická výuka a ukázky v demonstračních místnostech budou probíhat společně s dívkami, avšak při praxi na odděleních chodili chlapci pouze na mužská oddělení. Učili se veškeré pomocné práce, např. vaření a úklid. Časem se mnozí postavili předsudkům ohledně mužů pracujících jako sestry na ženských odděleních. Nevyskytly se žádné disciplinární potíže a na odděleních byli se studenty spokojeni. Mnoho odborníků se k experimentu stavělo skepticky. Muži údajně neměli předpoklady pro ošetřovatelské povolání, jelikož nemají mateřské pudry jako ženy. Do programu chlapci nastupovali s tím, že sice obdrží diplom absolventa, avšak podle platných pravidel z roku 1933 nebudou mít zaručenou řádnou autorizaci pro výkon povolání. Všech sedm jich studium nakonec úspěšně dokončilo a museli sice na autorizaci čekat déle než jejich spolužačky, ale v létě 1954 jim byla nakonec udělena. Termín „sestra“ byl po jednání zachován a dodnes se vztahuje na muže i ženy⁹⁹ (Jensen, 2001).

⁹⁵ V originále: *Betænkning I vedr. Sygeplejerskemangelen*

⁹⁶ V originále: *Betænkning II om Racionaliseringsundersøgelser på Sindssygehospitalet ved Århus, Betænkning nr. 100 „om Uddannelse af Sygeplejersker m.m.“*

⁹⁷ V originále: *Lov om Sygeplejersker*

⁹⁸ ve spolupráci s Eli Magnussenovou z Rady zdraví, která byla také ve vedení nemocnice

⁹⁹ Podíl mužů-studentů ošetřovatelství však nebyl ani do budoucna vysoký. Roku 1975 sice dosáhl 7,5 %, ale poté spadl na 5 % v roce 1985 (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.1.5. Vzdělávací reforma 1958

Od roku 1958 bylo nadále možno vzdělávat sestry pouze v jedné ze 34 škol schválených Radou zdraví. Vzdělání nyní trvalo tři a půl roku a zahrnovalo přípravný kurz a poté standardní tři roky studia, rozdělené mezi 138 týdnů praxe (včetně prázdnin) a 42 týdnů teorie. Autorizace udělovala Rada zdraví po závěrečné zkoušce. Některé školy měly vlastní přípravné kurzy, většinou je ale studenti museli absolvovat jinde, např. v jedné z jedenácti uznaných lidových vysokých škol¹⁰⁰, kde probíhaly pětiměsíční kurzy obsahující jak ošetrovatelské předměty, tak kulturně-historický všeobecný základ. Koncem 70. let existovalo 32 ošetrovatelských škol, z toho již 27 mělo vlastní přípravné kurzy na úkor výuky v lidových vysokých školách, kde se kurzy postupně rušily, až zůstaly jen dvě¹⁰¹. V organizaci praktické výuky spolupracovaly ošetrovatelské školy s nemocnicemi, psychiatrickými zařízeními a domácí péčí v rámci stejného kraje. Celostátní sjednocení vzdělávacího standardu a stanovené minimální nároky pro praktickou i teoretickou výuku brzy přinesly pozitivní výsledky. Také sestry na odděleních pro praktickou výuku se aktivněji podílely na její podobě a začaly se také více zajímat o své vlastní možnosti dalšího vzdělávání.

Časem se průměrné znalosti studentů významně proměnily. Zatímco ze začátku měla téměř polovina studentů pouze základní vzdělání¹⁰², v 70. letech už jich bylo jen necelé 1 %. Podíl žáků s tzv. realexamen¹⁰³ byl v polovině 60. let 44 %. Začátkem 70. let se zvýšil na 77 % a v polovině 80. let opět spadl na pouhých 10 %. Zvýšil se naopak výrazně počet žáků s maturitou. V roce 1960 jich na ošetrovatelských školách byla jen 3 %, ale v polovině 80. let už 90 %. Příliv žáků s vyšším dosaženým vzděláním na ošetrovatelské školy umožnil navýšit obsah teoretické výuky. Některým důležitým předmětům se však stále nedostávalo dostatečného prostoru. Týkalo se to zejména sociální medicíny, primární a domácí péče. Do budoucna také bylo třeba posílit výuku pedagogiky a managementu, aby byla zachována kontinuita výuky a znalostí. Studenti ošetrovatelství se stali významnou pracovní silou na oddělení. Skutečně hodnotné zkušenosti z praxe ale mohli získat pouze tehdy, když měly sestry na oddělení porozumění pro klinickou výuku a určité pedagogické kvality. Se zvyšujícími se požadavky na péči o pacienty nebylo zároveň možné dostatečně obstarat výuku, ve školách bylo málo vyučujících a celkově tak trpěla úroveň koordinace teorie a praxe¹⁰⁴ (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.1.6. 1979: potřeba nové revize

Obsah výuky byl od 60. let opakovaně upravován. Protože školy spadaly pod okresní správu, ne všude se dařilo prosadit stejné úpravy, což ve výsledku znamenalo opětovné rozrůznění podoby výuky na celostátní úrovni. DSR o tomto problému vydala několik dalších hodnotících zpráv¹⁰⁵. Bylo opět nutné zmonitorovat a zhodnotit současnou podobu vzdělávání: návrh¹⁰⁶ byl předložen roku 1975 a popisuje trend ve zdravotnictví v letech 1950-1974 a očekávaný vývoj do roku 1985. Ve zprávě je hodnoceno tehdejší vzdělávání v kontextu celkových změn ve společnosti a rovněž je

¹⁰⁰ jedna z nich byla mimochodem i na Faerských ostrovech, což je dodnes autonomní území Dánska

¹⁰¹ Børkop do 1978 a Rødkilde do 1981

¹⁰² tzv. folkeskoleuddannelse, tj. 7. nebo 8. třída ZŠ (pozn. autora)

¹⁰³ tzn. po absolvování desetileté školní docházky (pozn. autora)

¹⁰⁴ V 70. letech byl každoroční průměrný počet nově přijatých studentů cca 1950, v polovině 80. let počet vzrostl na něco přes 2300 studentů. Ne vždy však počet zájemců odpovídá aktuální poptávce. Vždy bylo nejprve nutné zajistit kapacitu míst na praktickou výuku, až následně bylo možné přijmout vyšší počet uchazečů.

¹⁰⁵ Od poloviny 60. do začátku 70. let vyšly zprávy o vzdělávání sester, o návrhu změny vzdělávání a o budoucí vzdělávací struktuře.

¹⁰⁶ Šlo o Zprávu č. 730: Základní vzdělání sester. V originále: *Betaenkning nr. 730: Grunduddannelse af sygeplejesker*

zde popis činnosti sester. V koncentrovaném znění je řečeno následující: úloha sestry je částečně ve spolupráci s ostatními pracovníky sociální a zdravotní péče, částečně samostatná. Sestra přispívá k propagaci a uchování fyzického, psychického a sociálního zdraví u jednotlivce, rodiny a společnosti. Současně poskytuje péči dle holistického přístupu a s ohledem na faktory životního prostředí. Spoluzodpovědnost sestry za to, že péče kvalitativně a kvantitativně vyhovuje potřebám klienta/pacienta, předpokládá spolupráci s klientem/pacientem, jeho rodinou a dalšími spolupracovníky v rámci zdravotnictví a sociální péče. Ošetrovatelství proto zahrnuje řadu úkolů vzdělávacího a koordinačního charakteru.

Cílem návrhu na změnu bylo poskytovat vzdělání, které by tvořilo smysluplný celek kvalifikující studenty k práci v různorodých odvětvích zdravotnictví. Nakonec byl tento návrh pozastaven z důvodu nedostatku finančních i lidských zdrojů, přesto však stačil vyvolat debatu v kruzích sester i mimo obor¹⁰⁷. Bylo také žádoucí přiblížit úroveň výuky teorie ostatním severským zemím, za kterými Dánsko částečně stále zaostávalo. Nová podoba výuky dle návrhu Rady zdraví byla schválena a vyšlo nové královské nařízení o vzdělávání sester. Současně (1979) byl vydán *Oběžník pro ošetrovatelské školy* od Rady zdraví¹⁰⁸ vysvětlující m. j. podobu přijímacího řízení a novou organizaci výuky (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

Srovnáme-li královská nařízení z let 1957 a 1979, celková délka vzdělávání se nezměnila, stále trvala 3 a ½ roku. Došlo ale k proměně poměru mezi teorií a praxí ve prospěch teorie. Původně byl poměr 1/3 teorie a 2/3 praxe, nyní to bylo 45 % teorie a 55 % praxe¹⁰⁹. Byly také zařazeny nové předměty, dříve pouze okrajově zahrnuté: geriatrické, primární péče, sociologie a sociální psychologie, zdravotnická legislativa a etika. V praktické výuce byla snaha posílit domácí a primární péči, avšak ne všechny obce mohly těmto požadavkům vyjít vstříc. Dále bylo posíleno porodnictví a na závěr se zařadily dlouho očekávané předměty: management, pedagogika a edukace v ošetrovatelství, které byly pro příznivý budoucí vývoj klíčové. Úprava výuky v roce 1979 však stále nestačila a školská rada doporučila provést výhledově hloubkovou revizi vzdělávání sester.

8.1.7. Dlouhá cesta k vysokoškolskému vzdělávání sester

Dánské sestry si už v meziválečném období přály mít možnost vyššího vzdělání podobného tomu v USA, Kanadě, Anglii a Finsku. Několik jich studovalo i v zahraničí, to však nestačilo domácímu poptávce. V roce 1938 se tedy otevřel *Kurz při aarhuské univerzitě pro sestry a vedoucí a vyučující sestry*, jednalo se však zatím jen o kurz nezávislý na univerzitě, nikoli o vysokoškolský program. První kurz¹¹⁰ trval šest měsíců, později se prodloužil na 9 ½-10 měsíců. Postupně se začala rýsovat podoba vyššího vzdělávání. Program se proměnil v polovině 60. let, v návaznosti na reformu 1958. Vysokoškolské vzdělávání sester bylo vždy spouštěno vývojem zdravotnictví i celé společnosti. Bylo třeba vzdělávat sestry také pro vedoucí a pedagogicky orientované pozice. Ze začátku dosti funkčně orientované vzdělání se postupně posouvalo více do teorie ošetrovatelství, v souladu s vývojem ošetrovatelského výzkumu.

¹⁰⁷ Aktualizace vzdělávání zdravotnických pracovníků už však byla natolik nutná nejen v Dánsku, že byla ze strany Evropského hospodářského společenství zavedena směrnice o volném pohybu sester v rámci členských zemí s platností od června 1977 a bylo tak zahájeno postupně sladování vzdělávání sester v rámci členských zemí (budoucí EU).

¹⁰⁸ V originále: *Sundhedsstyrelsens cirkulære til sygeplejerskoler m.m., januar 1979*

¹⁰⁹ Počet teoretických hodin se tak navýšil z 1450 na 1944 hodin

¹¹⁰ Do prvního ročníku bylo přijato 38 uchazečů, v 90. letech už škola přijímala ročně 400 sester a 15 porodních asistentek.

Poslední velká reforma ošetrovatelského vzdělání se uskutečnila na jaře 1990. Tato reforma představuje důležitý mezník v moderním dánském ošetrovatelství, jelikož se program formálně stal skutečným vysokoškolským vzděláním. Rámcový vzdělávací program je určen dokumentem *Výkonný řád pro vzdělávání sester*¹¹¹, podle kterého si školy vytváří studijní osnovy. Znamená to však, že výuka je stále celostátně nejednotná.

Mezi nejdůležitější změny patří fakt, že jde nyní o studium odpovídající vysokoškolské úrovni, což znamená definitivní zrušení učňovského systému. Dále to znamená, že se bude nadále klást větší důraz na teorii a praxi ošetrovatelství spíše než na samotné medicínské specializace. Účelem vzdělání má být: „*at den studerende udvikler og tilegner sig personlige og faglige kvalifikationer til at udøve virksomhed som sygeplejerske. Formålet er endvidere, at den studerende erhverver forudsætninger for at samarbejde, for at forny sig fagligt i takt med den videnskabelige og samfundsmæssige udvikling samt for at udvile sygeplejefaget.*“ (překlad: „*aby se student vyvíjel a získal si osobní a profesionální kvalifikace k výkonu povolání sestry a současně získal předpoklady ke spolupráci, aby se mohl profesionálně rozvíjet v souladu s vědeckým a společenským pokrokem, stejně jako mohl rozvíjet samotný obor ošetrovatelství*“ (Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen, paragraf §1).

Vzdělání se prodloužilo na 3¾ roku, z toho teorie tvoří 55 %, praxe 45 %¹¹². Co se týče rozložení teorie, ošetrovatelské a zdravotnické předměty mají 60 % a zbývajících 40 % je půl na půl rozděleno mezi přírodní a humanitní vědy. Praktická část je organizována dle evropských direktiv o klinické výuce, minimum praxe v primární péči je stanoveno na čtyři měsíce, v souladu s cíli strategie „Zdraví pro všechny do roku 2000“.

Možnost dosáhnout vzdělání vysokoškolské úrovně existuje tedy od 90. let na *Dansk Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet* a na přidruženém oddělení v Kodani. Škola nabízí programy na úrovni DiS. (zdravotní sestra a sestra se specializací na pedagogiku nebo management), Mgr. (zřízen v září 1991) i Ph.D. v ošetrovatelství (pouze v Aarhusu) a také DiS. v porodní asistenci (pouze v Kodani). Konečně se tak o dobré půl století později naplnil původní cíl zřizovatelů prvního kurzu v roce 1938.

8.1.8. Další možnosti vzdělávání a specializace

Před reformou v roce 1958 pokrývalo praktické vzdělání často jen chirurgii, internu a jednu další specializaci. Kdo chtěl pracovat např. v porodnictví či psychiatrii, musel si studium doplnit během dalších měsíců po ukončení školy. Po reformě už vzdělání kvalifikovalo sestry k práci v jakémkoli odvětví. Bylo však žádoucí mít možnost dalšího prohloubení a aktualizace znalostí. DSR pořádala v průběhu let mnoho kurzů dalšího vzdělávání a jednotlivé kraje poskytovaly různé postgraduální kurzy na základě místních potřeb a poptávky. Mnohé krajské nemocnice zřídily vlastní úsek pro postgraduální vzdělávání a o tyto kurzy byl velký zájem¹¹³. Z různých témat kurzů uvedme např. *Zajištění kvality v ošetrovatelské péči*, *Vedení v ošetrovatelství a řízení restrukturalizace zdravotnictví*, *Senilní demence a syndrom vyhoření* a v neposlední řadě také *Praxe supervize v ošetrovatelském vzdělávání pro učitele*.

Kromě jednotlivých kurzů vznikly také programy tzv. specializačního vzdělávání pro obor anesteziologie, hygieny a radiologie. Rada zdraví v roce 1977 vydala „Pokyny pro specializační

¹¹¹ V originále: *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen*

¹¹² To znamená teorie 25 a praxe 20 měsíců: Teoretická část se tedy rozšířila z 1944 na 3000 hodin

¹¹³ V letech 1990-92 bylo uspořádáno 126 kurzů s cca 7 500 účastníky.

vzdělávání sester v anesteziologii“, které obsahovaly dvouleté vzdělání (rok teorie a praxe a poté další rok systematické výuky pod přímým vedením se zpětnou vazbou). Takové specializační vzdělání je však možné teprve po 1 roce praxe na jiném nemocničním oddělení a je ukončeno udělením certifikátu. V radiologii ještě v 70. letech existovalo vzdělávání dle nařízení DSR, které bylo zrušeno ve prospěch tzv. rentgenologických škol (radiografskoler, na 3 roky), které absolvovalo cca 45 lidí ročně. Poptávka po této specializaci však byla vyšší a byl proto zahájen postgraduální kurz na 160 hodin. Specializace zvaná hygienická sestra byla poptávána už delší dobu (z důvodu vysoké míry výskytu nozokomiálních nákaz) a vznikla teprve v roce 1982. Důležitým cílem byla kromě nemocnic prevence infekcí v prostředí pečovatelských zařízení a v domácí péči. Přijetí do kurzu je podmíněno alespoň tříletou praxí na pozici sestry a kurz trvá tři měsíce integrované teoreticko-praktické výuky, zakončen je zkouškou. Většina krajů mělo už začátkem 90. let jednu až dvě hygienické sestry, které měly zároveň poradenskou funkci pro otázky zdravotnické politiky.

Další možnost vzdělávání měly dánské sestry také na švédské Nordiska Hälsovårdshögskolan¹¹⁴ v Göteborgu, která sloužila od roku 1953 jako centrum vysokoškolského vzdělávání různých kategorií ošetrovatelských pracovníků pro všechny severské země. Škola je od konce 70. let financována Severskou ministerskou radou a její úroveň odpovídá anglosaským „Schools of Public Health“. Vzdělání obsahuje takové oblasti, jako je administrativa, sociální a preventivní medicína, hygiena životního prostředí, epidemiologie či biostatistika. Přispívá tak k vzájemné severské spolupráci v koordinaci a plánování pracovních sil ve zdravotnictví (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.1.9. Ostatní zdravotničtí pracovníci

Výzkumy pracovní náplně zdravotníků, ekonomické analýzy a racionalizace v 50. a 60. letech ukázaly, že část dosavadní sesterské práce by mohly převzít méně komplexně vzdělané skupiny pracovníků. Vznikl tzv. sygehjælper (asistent/pomocník sestry)¹¹⁵, jehož kromě nemocnic je využívaly také pečovatelské domy i další instituce a poptávka byla vysoká. Část práce asistenta se v nemocnicích časem centralizovala: šlo např. o centrální dezinfekci a sterilizaci, úklid a přípravu jídel a mohly se tak rozšířit ostatní kompetence. Činnosti asistenta jsou dle Rady zdraví tříděny do tří kategorií dle míry samostatnosti¹¹⁶. Další kategorií je plejehjemsassistent (asistent v pečovatelských službách)¹¹⁷. V psychiatrické péči pak dlouho fungoval plejer (pečovatel)¹¹⁸. Všechny tyto 3 typy vzdělání byly zrušeny začátkem 90. let.

Důsledky dříve nesjednoceného a nedostačujícího vzdělání pro sociální a zdravotní pomocný personál se naplno projeví v 80. letech, kdy se těchto pracovníků začalo nedostávat také v oblasti primární a domácí péče¹¹⁹. Byla proto snaha rozšířit pracovní náplň pomocného

¹¹⁴ Jde o stejný typ instituce jako dánská højskole, tedy lidová vysoká škola.

¹¹⁵ Ti absolvovali od roku 1960 výuku skládající se z 8 měsíců praxe a 92 hodin teorie. Po rozšíření obsahu vzdělání asistentů trvalo 1 rok, ročně jej absolvovalo cca 2600 žáků.

¹¹⁶ Tyto kategorie jsou: 1) práce, které smí asistent vykonávat zcela samostatně, 2) ty, které vykonává po konzultaci s příslušnou sestrou a 3) ty, u kterých sestře pouze asistuje.

¹¹⁷ Vzdělání asistentů v pečovatelských službách začalo jako experiment v roce 1966, brzy bylo etablováno na délku 2 let (46 týdnů teorie a 57 týdnů praxe, rozdělené mezi nemocnici, pečovatelské zařízení a péči o handicapované).

¹¹⁸ Před rokem 1977 se vzdělávali přímo v konkrétních psychiatrických nemocnicích po dobu jednoho roku s důrazem na praxi. Vzhledem k vývoji v oblasti péče o duševně nemocné však toto přestávalo stačit a vzdělávání bylo zásadně upraveno na všeobecné jednoleté vzdělání, po něm přišla speciální psychiatrická nadstavba na 31 týdnů.

¹¹⁹ Už v 70. letech bylo zřejmé, že je nutno koordinovat vzdělání pro sociální a zdravotní sektor a v roce 1977 byl hotový návrh na společný základ: jednoleté společné vzdělání pro pracovníky v nemocnicích a pečovatelských domech a

personálu v domácí péči tak, aby měli více funkcí než jen pomoc s úklidem, vařením či nákupy. Dále bylo nutné delegovat část zodpovědnosti v hierarchii zdravotnického personálu směrem dolů. Vznikl tak rámec budoucí koordinace vzdělávání pečovatelských profesí, které se přizpůsobovaly restrukturalizačním změnám v celém sektoru sociální a zdravotní péče¹²⁰. Studijních programů nemělo být mnoho, ale měly být multidisciplinární – tedy integrující výše zmíněné pomocné profese. Výsledná forma měla 2 úrovně vzdělání: jednoleté základní v sociální a zdravotní asistenci a poté nástavba 1 ½ roku, skrze kterou získal člověk kompetenci v základních úkonech v rámci všech pomocných pečovatelských profesí (Gøtzsche, Nygaard, 1993).

8.2. Profesní časopis jako zrcadlo vývoje role sestry ve společnosti

První číslo profesního časopisu dánských sester vyšlo v lednu 1901 pod názvem *Tidsskrift for Sygepleje (Žurnál ošetřovatelství)*. Bylo to přirozeným důsledkem vzniku DSR o rok dříve. Časopis měl být jednak prostředkem rozvoje oboru, jednak způsobem, jak sblížit navzájem sestry z různých oblastí zdravotnictví. Od počátku měl fungovat jako debatní fórum. Bylo však obtížné si získat veřejnost a ostatní odborníky ve zdravotnictví. Ještě týž rok napsal např. inspektor jedné britské nemocnice, že o právech sester se příliš mluví a je unavený z toho, že se sestry neustále cítí týrané. Uvádí, že „*Efterhaanden som Arbejdsvilkaarene forbedres, stiger Sygeplejerskernes Tilbøjelighed til at fordre som en Ret de Privilegier, der blot for nogle Aar siden knap vilde være blevne tænkt paa.*“ (překlad: „*Jak se pracovní podmínky zlepšují, roste také sklon sester tvrdit, že jejich privilegia, o nichž by se ještě před pár lety dalo stěžít jen přemýšlet, jsou jejich práva.*“) (Tidsskrift for Sygepleje nr. 7/1901 In Bagh, 2001).

Frekvence vydávání proměňovala. Původně vycházel jako měsíčník, později se několikrát vystřídal jako týdeník a čtrnáctideník, koncem století vycházel opět jako týdeník. Také název se změnil, nejprve na *Tidsskrift for Sygeplejerske (Žurnál pro sestry)* a nakonec na *Sygeplejersken (Sestra)* (Bagh, 2001).

Žurnalistka Anker B. Lundová shrnuje události a funkce, které časopis nejvíce charakterizovaly v jednotlivých dekádách 20. století. Podle ní je vývoj následující: V první dekádě 20. století obsahoval časopis spíše politická témata a snažil se plnit výchovnou a vzdělávací funkci nejen vůči sestřím. V redakční radě byli dva lékaři a jedna sestra, a tak většinu článků ani nebyla na téma ošetřovatelství, spíše zdraví obecně. Nadřazenost lékařů se setkávala s odporem, byla snaha vyřadit je z redakce a sloučit se s časopisem *Tidsskrift for Jordemødre (Žurnál pro porodní asistentky)*, což se zatím nedařilo. Do budoucna bylo třeba osvobodit se od dominance lékařů a povzbudit své členy k debatě, například o státní autorizaci povolání (Lund, 2001, s. 10-11).

V druhé dekádě se snažil časopis vybudovat nezávislost na lékařské profesi a posílit organizační funkci. Cílem bylo obhájit post moderátora uznávané veřejné debaty. Otázka postavení ošetřovatelství vedla ke konfliktům a DSR se rozhodla vytvořit podskupiny svých členů (např. sestry z provincií, z psychiatrické péče, ze soukromých zařízení, z domácí péče aj.) aby došlo k decentralizaci moci a utlumení vnitřních sporů (Lund, 2001, s. 12-13).

V průběhu dvacátých let došlo ke sloučení časopisu s konkurenčním plátkem *Sygeplejen (Ošetřovatelství)*¹²¹. *Tidsskrift for Sygepleje* se tak stal skutečným hlasem celé profese. Docházelo ke střetům požadavků DSR s politickou opozicí, která měla spíše zájem o levnou venkovskou

středně dlouhé vzdělání na cca 2 roky se zaměřením na pečovatele v denních stacionářích a centrech. Tato koordinace byla výhodná pro pacienty i pro nemocnice, zejména finančně. Návrh však nebyl z praktických důvodů realizován.

¹²⁰ Šlo o dokument *Zpráva č. 1180* ze srpna 1989. V originále: *Betænkning nr. 1180*.

¹²¹ Časopis *Sygeplejen* vydávalo Ústřední sdružení ošetřovatelských společností.

komunitní péči, než o provádění vzdělávacích reforem a zkvalitňování (a tím pádem i zdražování) péče (Lund, 2001, s. 14-15).

Třicátá léta byla obdobím tuhých vnitřních konfliktů, m. j. v souvislosti se znovuzvolením předsedkyně DSR. Roku 1933 se sice podařilo prosadit státní autorizaci, avšak v popředí zněly hlasy vyjadřující obavy, že interní polemika poškozuje důvěryhodnost sester na veřejnosti. Většinu článků psali stále lékaři a nedařilo se vyvolat produktivní debatu. Časopis sloužil k propagaci a profilaci zvoleného vedení spíše, než k veřejnému vyjednávání. Ve výsledku byl obsah spíše nudný a nezáživný (Lund, 2001, s. 16-17).

Za Druhé světové války a bezprostředně po ní byl časopis stále více zapleten do odborových sporů. Čtenáři si často stěžovali na odbornou úroveň článků. DSR se pokoušela násilím usměrnit všechna soukromá sdružení sester, která neplatila poplatky stanovené DSR. Stále velmi málo sester bylo ochotných do časopisu přispívat. Například v roce 1943 měla DSR 17 000 členů a pouze cca 20 jich přispělo vlastním článkem (Lund, 2001, s. 19). V jednom z příspěvků se dočítáme: „*Hvorfor er Sygeplejerskerne saa lidt skrivende? Er det et Mindreværdskompleks, eller er det bare det, at de ikke er vant til at udtrykke sig skriftligt?*“ (překlad: „*Proč sestry píšou tak málo? Je to komplex méněcennosti, nebo jde o to, že nejsou zvyklé se písemně vyjadřovat?*“) [1944; 44: 2 In Lund, 2001, s. 19]. Konzervativní a suchý styl časopisu těžko odrážel natolik všestranný a živý obor, jako bylo ošetřovatelství.

Padesátá léta se nesla v duchu debaty o racionalizaci práce a snahy o překlenutí propasti mezi zdravotní péčí a politikou. Časopis vycházel ve větším formátu a přibyl prostor pro sesterská témata. Sestry získávaly větší sebevědomí a příspěvky ohledně platových a pracovních podmínek přecházely do ofenzívnějšího tónu. Lékaři konečně uznali, že cesta k lepší péči o nemocné vede přes lepší vzdělání a kvalifikaci sester, která musela držet krok s medicínským pokrokem. Diskuzních příspěvků sester bylo stále poměrně málo (Lund, 2001, s. 20-21).

To se však začalo měnit o dekádu později, kdy se prohloubil personální nedostatek, jež měl původ ve válečném období. Časopis se zaměřil na příčiny tohoto nedostatku a možnosti nápravy. Zjevný byl ideologický posun ve vnímání ošetřovatelské profese. Daleko víc než křesťanské poslání se už jednalo o běžné povolání, které se potýká s nutností racionalizace péče a s technologickým pokrokem. Většinu článků už psaly sestry a některé se dokonce zasazovaly za uskutečňování ošetřovatelských výzkumů, nezávislých na těch lékařských (Lund, 2001, s. 22-23).

V letech 1973-74 sestry poprvé stávkovaly z důvodu napjaté odborové situace. Časopis se stal rozhodujícím faktorem v profesionální boji, probíraly se také nové zákony o zdravotní péči. V důsledku zapojení profesionálních žurnalistů získaly články lehce odlišnou formu. Lékaři a správní orgány byli nenápadně řazeni do role zločinců a sestry byly vykreslovány jako oběti. Senzační žurnalistický styl ovšem sestrám příliš nepomohl (Lund, 2001, s. 24-25). Jak uvedla jedna ze sester: „*Min personlige mening er, at det haster meget stærkt, hvis vi skal manifestere os som en selvstændig ansvarlig professionel faggruppe. Vi har ladet tingene ske omkring os i alt for lang tid. Vi står i fare for at miste vor identitet, og dette gælder for os som gruppe betragtet, som for faget og også for det enkelte medlem. Det kræver, at vi står sammen.*“ (překlad: „*Můj osobní názor je, že je naléhavě nutné, abychom se projevíli jako nezávislá odpovědná profesní skupina. Nechali jsme, aby se kolem nás dělo příliš dlouho. Hrozí nám ztráta identity, a to platí pro nás jako skupinu, profesi i jednotlivce. Vyžaduje to, abychom stáli pohromadě.*“ [1973 (21): 17 In Lund, 2001, s. 24-25].

Během osmdesátých let pokračoval rozvoj žurnalistického stylu. Časté byly např. rozhovory se sestrami, které vykreslovaly jiný obraz zdravotnických problémů, než jak je prezentovali lékaři

s odkazem na „vědecké výstupy“. Projednávaly se také kontroverze ohledně odpovědnosti za vzdělávání a řízení sester (Lund, 2001, s. 26-27).

Na konci století panovala u části sester nespokojenost s tím, že profesní časopis má tendenci téměř k bulvárnímu stylu a došlo k úbytku věcného obsahu. Důležitější byl tzv. dobrý příběh, než původní smysl časopisu, a to hájit zájmy sester a fungovat jako diskuzní fórum. V nejistém balancování mezi senzačními příběhy a mezi články s vědeckými ambicemi, které ale zacházely do nepodstatných a nudných témat, vstoupil časopis do nového tisíciletí (Lund, 2001, s. 28-29). V současnosti vychází časopis čtrnáctkrát ročně v nákladu 77 000 kusů a odhadovaná čtenářská základna je cca 120 000 lidí. Od roku 1997 vychází *Sygeplejersken* jako jeden z prvních odborných časopisů také v elektronické podobě.

9. Diskuse

Cílem této bakalářské práce bylo vytvořit poutavý a ucelený přehled poznatků o vzniku a vývoji ošetřovatelství v Dánsku, a to převážně z dánských zdrojů, a zprostředkovat tak informace, o kterých se čtenář v českých publikacích mnoho nedočte. V našem prostředí jde o dosud nezmapované a nové téma, může tudíž zajímavým způsobem doplnit dosud neúplnou mozaiku našich znalostí ošetřovatelské historie.

Základním omezením při získávání relevantních informačních zdrojů byla nedostupnost vhodné literatury v češtině a angličtině. V těchto jazycích existuje skutečně minimální množství literatury k tomuto tématu, problematika historie ošetřovatelství sice byla řešena, avšak spíše v jiných zemích, než v malém Dánském království. Zásadním informačním zdrojem byl proto časopis *Sestra*, který má ale dostupnou online databázi pouze od roku 1997, starší čísla nejsou přístupná a nelze je zařadit do rešerše. Dalším důležitým zdrojem byly články a dostupné letákové materiály z webových stránek Dánského muzea historie ošetřovatelství, veškeré informace tedy podléhají interpretacím zvoleným ze strany dánských historiků.

S přihlédnutím k rozsahu a typu práce byla zvolená metoda obsahové analýzy nalezených zdrojů přiměřená a vedla k očekávaným a výsledkům. Logickým omezením této metody je subjektivní výběr důležitého obsahu. Vzhledem k tomu, že problematika historie ošetřovatelství je dosti časově i tematicky rozsáhlá, je zjevné, že nedošlo k naprostému vyčerpání všech zdrojů. Bylo by například možné rozšířit obsah tématu geograficky, tedy zaměřit se na autonomní území Dánska (Grónsko a Faerské ostrovy).

Co se týče možností využití v praxi, tato práce může posloužit jako zdroj informací pro příznivce historie, či pro zaujaté čtenáře z řad zdravotníků. Předpokládanou implementací je publikace v odborném tisku, případně lze část práce prezentovat na studentské vědecké konferenci.

10. Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat vývoj ošetřovatelství v Dánsku od jeho počátků do moderní doby. Autorka se pokoušela vytyčit klíčové události i vývojové tendence na pozadí socioekonomického vývoje dánské společnosti, a také vybrat a představit důležité osobnosti pro dánské ošetřovatelství.

Historie dánského ošetřovatelství začíná ve své laické podobě současně s osídlením Dánska v 5. - 6. století. Během období vikinských výprav bylo Dánsko christianizováno a v průběhu středověku přišli zástupci mnoha církevních řádů, aby v Dánsku zakládali kláštery. Ty se staly prvními poskytovateli charitativní léčby.

Poreformační období znamenalo rušení klášterů a dřívější rozkvět medicíny nahradil třísetletý úpadek. Sociální a zdravotní služby tak musely převzít nepřipravené světské úřady. V první polovině 17. století byly podniknuty první právní kroky pro boj s infekčními chorobami a prvními skutečnými nemocnicemi byly Nemocnice krále Frederika a Všeobecná nemocnice, založené v 2. polovině 18. století. Původní ošetřovatelský personál zde tvořily chudé ženy, často vdovy, nebo trestané osoby a jejich pracovní podmínky byly neutěšené.

Od roku 1844 vznikl v Dánsku zvláštní typ vzdělávacích institucí, tzv. folkehøjskole, na kterém se rozvinulo odborné vzdělávání a později tyto školy přispěly zásadním způsobem i ke zlepšení vzdělávání sester. V polovině 19. století začalo být nutné změnit zastaralý systém organizace nemocničního personálu, chyběl však dostatek kvalifikovaných pracovníků. To se začalo měnit v druhé polovině 19. století. V nové Městské nemocnici v Kodani nastala od roku 1876 restrukturalizace ošetřovatelské péče do modernější podoby. Poněkud se zlepšilo vzdělání a rovněž platové i pracovní podmínky. Zde působila Henny Tscherningová (roz. Schultzová), která se zasadila o modernizaci ošetřovatelství. Zhruba do stejné doby sahají počátky dánské domácí péče, zde jsou důležitými osobnostmi Ida Johnsenová a Line Højgaardová.

Zásadní vliv na dánské ošetřovatelství a zejména na vzdělávání sester měly církevní nemocnice. Po znovuoobnovení římskokatolické církve začalo několik řádů zakládat nemocnice i školy. Důležitá byla zejména ošetřovatelská škola sv. Josefa a její ředitelka Benedicte Ramsingová, která se ve výuce inspirovala americkým modelem vzdělávání. Větší vliv než katolická církev ale měla protestantská diakonie. Ta přišla do Dánska roku 1863 a postupně vznikla Diakonská nadace, poté Nadace sv. Lukáše a sesterská Kolonie Filadelfia. Významnými osobnostmi diakonské nadace byly Louise Conringová a Sophie Zahrtmannová. Diakonky byly v Dánsku mnoha ohledech nejdůležitější předchůdkyně moderních sester. Byly to vzdělané ženy, působily v sociální péči, ale hlavně v ošetřovatelství, které vyučovaly po celé zemi. Diakonská nadace dodnes působí v sociálních i zdravotních službách, a to nejen pedagogicky.

Na přelomu století vznikla v návaznosti na založení ICN také Dánská rada sester – DSR (1899), jejímž úkolem bylo bojovat za lepší pracovní, platové i další podmínky a také za státní autorizaci povolání. Zásadní osobností pro ošetřovatelství začátku 20. století byla Charlotte Muncková, která uplatnila v Dánsku znalosti ze studií v USA a v nové nemocnici v Bispebjergu zorganizovala ošetřovatelskou péči do zcela moderní podoby. Bylo zahájeno tříleté vzdělávání, začínající úvodním přípravným kurzem. Přípravné kurzy byly důležitou novinkou ve vzdělávání sester a pořádaly se na výše zmíněných institucích typu højskole. V roce 1933 přišel zákon o státní autorizaci sester a také důležitá sociální reforma. Meziválečný výzkum ohledně dětské úmrtnosti měl pak za následek zavedení formy vyššího odborného vzdělávání pro sestry, kterou poskytoval nezávislý kurz na univerzitě v Aarhusu od roku 1938. Za druhé světové války se některé sestry

zúčastnily odboje, část se ji poté zapojila do akcí pro záchranu a repatriaci vězňů z koncentračních táborů.

V poválečném období pokračovaly práce na vylepšení podmínek vzdělávání. Po roce 1933 převzal stát odpovědnost za vzdělávání sester, které ale zůstávalo nejednotné. Došlo k několika nutným revizím, největší reformy proběhly na konci 50. a poté 70. let. Poslední velká reforma přišla v roce 1990, kdy se konečně otevřela možnost studia ošetřovatelství na vysoké škole.

Ošetřovatelství v Dánsku prošlo dlouhým vývojem, má za sebou období růstu i úpadku, jak postupného, tak skokového. Bylo by jistě možné dál bádát a jít do větší hloubky a rozkrývat další zajímavé kapitoly ošetřovatelské historie. To by však již dalece překonalo rozsah bakalářské práce. Nicméně lze říci, že stanovené cíle této práce byly splněny. Výsledky budou moci být použity v publikační činnosti, případně mohou posloužit jako inspirační zdroj pro další bádání, kupříkladu o historii ošetřovatelství v ostatních severských zemích.

Seznam použité literatury

tištěné zdroje:

Bork, D. (1997). *Diakonisser i dansk sygepleje*. København: Dansk Sygeplejeråd.

Busck, S., Poulsen, H. (2007). *Dějiny Dánska*. Praha: NLN - Nakladatelství Lidové noviny.

Frederiksen, K. (2008). Om hvordan fattige syge blev hospitalspatienter, og stuekoner blev sygeplejersker. I. In S. Glasdam, J. Bydam, *Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Glasdam, S. (2008). Uddannelse af sygeplejersker – belyst fra et fagpolitisk perspektiv. : In S. Glasdam, J. Bydam, *Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Gøtzsche, I., Nygaard, K. (1993). *Sygeplejens udvikling og kulturhistoriske baggrund*. 2. udgave. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Ilkjær, I., Kolsum, A. (2008). Diakonissernes betydning for sygeplejen i Danmark. In S. Glasdam, J. Bydam, *Sygepleje i fortid og nutid – historiske indblik*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Petersen, E. (Ed.). (1987). *Sygeplejersker fortæller - Glimt af sygeplejens historie*. København: Dansk Sygeplejeråd.

Petersen, E. (1988). Fra opvarter til sygeplejerske – træk af danske sygeplejerskers historie frem til år 1900. København: Dansk Sygeplejeråd.

Petersen, E. (1989). *Fra kald til fag - kampen om statsautorisation*. København: Dansk Sygeplejeråd.

Šubrtoová, E., Kordulová, P. (2018). Historie ošetrovatelství v Dánsku. *Florence*, 3/18(14). s. 30-32.

online zdroje:

Bagh, J. (2001). Den tvære brigade. *Sygeplejersken*, (3): 45-48. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/den-tvaere-brigade>

Bork, D. (2004). På tværs af nationale modsætninger. *Sygeplejersken*, (34): 44-48. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2004-34/sygepleje-paa-tvaers-af-nationale-modsætninger>

De første hospitaler i Danmark og deres plejepersonale. (nedatováno, č. 2). Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/de-foerste-hospitaler-i-danmark-og-deres>

Diakonissedragten. (nedatováno, č. 5). Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/dansk-sygepleje-i-150-aar/diakonissestiftelsen-stiftet-i-1863-1>

- Diakonissestiftelsen. (1911). *Tidsskrift for Sygepleje* (21). Dostupné z: https://dsr.dk/sites/default/files/473/tfs_21_1911_diakonissestiftelsen.pdf
- Dreyer-Kramshøj, M. (2010). Historiens helte blev slået på målstregen af en sygeplejerske. *Sygeplejersken*. (6): 20-25. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2010-6/historiens-helte-blev-slaet-paa-maalstregen-af-en-sygeplejerske>
- Henny (Henriette) Tscherning*. (nedatováno, č. 3.). Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/dansk-sygeplejerskaads-formaend/henny-henriette-tscherning>
- Hollænder, L. P. B. (1997) Danske frontsoestre i tysk krigstjeneste. *Sygeplejersken*, (47): 30-32. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-47/danske-frontsoestre-i-tysk-krigstjeneste>
- Chalotte Munck*. (nedatováno, č. 6.). Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/dansk-sygeplejerskaads-formaend/charlotte-munck>
- Bjørnsson, K. (1999). Rødder i middelalderen. (36): 30-34. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-36/roedder-i-middelalderen>
- Jensen, A. C. (2001). Vi var pionerer. *Sygeplejersken*, (9): 12-15. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-9/vi-var-pionerer>
- Kjærgaard, G. (1999a). *Sygeplejersken*, (34): 6-15. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-34/hundrede-ars-sygepleje>
- Kjærgaard, G. (1999b). En god sygeplejerske. *Sygeplejersken*, (26): 16-19. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-26/en-god-sygeplejerske>
- Kjærgaard, G., Malchau, S. (1998). Forud sin tid. *Sygeplejersken*. (26): 18-21. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1998-26/forud-for-sin-tid>
- Kramářová, A. (2006). *Profesní příprava ošetrovatelek (zdravotních sester) v ČR a ve vybraných zemích EU*. (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/4602>
- Lund, A. B. (2001). 1901-1910 Tidsskriftet vægter det opdragende og belærende *Sygeplejersken*, (3): 10-11. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1901-1910-tidsskriftet-vaegter-det-opdragende-og-belaerende>
- Lund, A. B. (2001). 1911-1920 Dagsordensætter i den offentlige debat. *Sygeplejersken*, (3): 12-13. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1911-1920-dagsordensaetter-i-den-offentlige-debat>
- Lund, A. B. (2001). 1921-1930 Tidsskriftet bliver talerør for hele standen *Sygeplejersken*, (3): 14-15. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1921-1930-tidsskriftet-bliver-taleroer-for-hele-standen>
- Lund, A. B. (2001). 1931-1940 Magtkampe i organisationen breder sig i spalterne. *Sygeplejersken*, (3): 16-17. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1931-1940-magtkampe-i-organisationen-breder-sig-i-spalterne>
- Lund, A. B. (2001). 1941-1950 Medlemmer klager over tidsskriftets faglige standard

Sygeplejersken, (3): 19. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1941-1950-medlemmer-klager-over-tidsskriftets-faglige-standard>

Lund, A. B. (2001). 1951-1960 Den rationaliserede sygepleje vinder ind. *Sygeplejersken*, (3): 20-21. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1951-1960-den-rationaliserede-sygepleje-vinder-ind>

Lund, A. B. (2001). 1961-1970 Bladet sætter fokus på årsagerne til manglen på sygeplejersker *Sygeplejersken*, (3): 22-23. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1961-1970-bladet-saetter-fokus-paa-aarsagerne-til-manglen-paa>

Lund, A. B. (2001). 1971-1980 Vægtigt talerør i den fagpolitiske kamp *Sygeplejersken*, (3): 24-25. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1971-1980-vaegtigt-taleroer-i-den-fagpolitiske-kamp>

Lund, A. B. (2001). 1981-1990 Professionelt formidlingsarbejde. *Sygeplejersken*, (3): 26-27. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1981-1990-professionelt-formidlingsarbejde>

Lund, A. B. (2001). 1991-2000 Dybdeborende journalistik afslører strafbare handlinger. *Sygeplejersken*, (3): 28-29. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1991-2000-dybdeborende-journalistik-afsloerer-straftbare-handlinger>

Om museets ide og tilblivelse. (nedatováno, č. 1). Dansk sygeplejehistorisk museum. Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/om-museet/museets-ide-og-tilblivelse>

ordnet.dk, č. 2: „videregående/højere uddannelse“. [Staženo 18. 1. 2020]. Dostupné z: <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?aselect=videreg%C3%A5ende&query=videreg%C3%A5ende/h%C3%B8jere%20uddannelse>

ordnet.dk, č. 1: „stuekone/vågekone“. [Staženo 18. 1. 2020]. Dostupné z: <https://ordnet.dk/ods/ordbog?query=stuekone> a <https://ordnet.dk/ods/ordbog?select=Vaagekone&query=v%C3%A5gekone>

Pantositi, M. (2013) *An outlook of a European Health System based on existing health care systems across EU*. (Diplomová práce). Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze Farmaceutická fakulta v Hradci Králové. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Downloads/DPTX_2011_1_11160_0_271523_0_119239.pdf

Soukupová, M. (2015). *Lidové vysoké školy a potenciál jejich rozvoje v rámci soudobého českého vzdělávání dospělých*. (Diplomová práce). Praha: Univerzita Karlova v Praze Filozofická fakulta. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Downloads/DPTX_2012_2_11210_0_381828_0_140215.pdf

Stallknecht, K., Bork, D. (1997). Stiftelse af sygeplejehistorisk selskab. *Sygeplejersken*, (17): 28-29. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-17/stiftelse-af-sygeplejehistorisk-selskab>

Svendsmark, G. (2018). Vi talte ikke om det. *Sygeplejersken*, (5): 46-51. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2018-5/vi-talte-ikke-om-det>

Svensmark, G. (2019). Hjemmesygepleje i 150 år. København: Dansk Sygeplejeråd. Dostupné z: https://dsr.dk/sites/default/files/473/hjemmesygepleje_pjece_low.pdf

Sygeplejerskerne og de hvide busser. (nedatováno, č. 7). Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/historiske-glimt/sygeplejerskerne-og-de-hvide-busser>

UC Diakonissestiftelsen Sygeplejeskolen. Diakonissestiftelsens Sygeplejeskoles historie. (nedatováno, č. 4). Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Dostupné z: <https://www.diakonissestiftelsen.dk/om-diakonissestiftelsen/historien>

Uddannelsen på Diakonissestiftelsen. (1913). *Tidsskrift for Sygepleje.* (23). Dostupné z: https://dsr.dk/sites/default/files/473/tfs_nr_23_1913_uddannelsen_paa_diakonissestiftelsen.pdf

Undervisnings- og Forskningsministeriets bekendtgørelse nr. 143 af 2. marts 1990. (1990). *Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen*, §1. Dostupné z: https://dsr.dk/sites/default/files/473/bekendtgørelse_om_sygeplejerskeuddannelsen_1990.pdf

Vallgård, S. (1996). Hospitalization of deliveries: the change of place of birth in Denmark and Sweden from the late nineteenth century to 1970. *Medical history*, 40(2) s. 173-196. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.is.cuni.cz/pmc/articles/PMC1037094/>

Vesterdal, A. (2000). Sygeplejersken og Citronen. *Sygeplejersken*, (6): 20-23. Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2000-6/sygeplejersken-og-citronen>

Seznam zkratk

DNA - deoxyribonukleová kyselina (deoxyribonucleic acid)

DSR - Dánská rada sester (Dansk Sygeplejeråd)

ECOSOC - Ekonomická a sociální rada OSN, případně Hospodářská a sociální rada OSN

EEC - Evropské hospodářské společenství (European Economic Community)

FAO - Organizace pro výživu a zemědělství (Food and Agriculture Organization)

ICN - Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses)

OECD - Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development)

OSN - Organizace spojených národů

UNESCO - Organizace OSN pro vzdělání, vědu a kulturu (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

VOŠ - vyšší odborná škola

WHO - Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

Seznam příloh: obrazová příloha

Obrázek 1: Otevření muzea	53
Obrázek 2: Ukázka z muzea A	53
Obrázek 3: Dánské kláštery ve středověku	54
Obrázek 4: Dům Diakonské nadace	55
Obrázek 5: 1876: První světské vzdělání.....	55
Obrázek 6: Uniforma sestry upravená na kolo	56
Obrázek 7: Sestra diakonka se svým jízdním kolem	56
Obrázek 8: Ukázka z muzea B	57
Obrázek 9: První dánské diakonky	57
Obrázek 10: Otužování při práci	58
Obrázek 11: Sestry z Nemocnice krále Frederika A	58
Obrázek 12: Charlotte Muncková	59
Obrázek 13: Charlotte Muncková jako studentka	59
Obrázek 14: Sestry z Nemocnice krále Frederika B	60
Obrázek 15: Stuekone	60
Obrázek 16: Kongres 1909	61
Obrázek 17: 1913: Sestra asistuje	62
Obrázek 18: Kolonie Filadelfia	62
Obrázek 19: Dlouhá pracovní doba.....	63
Obrázek 20: Bispebjerg 1923: topná skříň.....	63
Obrázek 21: Eli Magnussenová a nové sestry	64
Obrázek 22: Studentky v roce 1939	64
Obrázek 23: Cvičení s plynovou maskou.....	65
Obrázek 24: Švédský bílý autobus na cestě	65
Obrázek 25: Bílý autobus v Kodani	66
Obrázek 26: Pruhované uniformy z poválečné doby	66
Obrázek 27: Maria Madsenová.....	67
Obrázek 28: Auta místo jízdních kol.....	67
Obrázek 29: Nurse green	68
Obrázek 30: Muži v ošetřovatelství.....	68
Obrázek 31: Kapitola z historie ošetřovatelství ožívá na obrazovce.....	69
Obrázek 32: Praktická výuka v 50. letech	69
Obrázek 33: Nemocnice Sønderborg, 50. léta	70
Obrázek 34: Učitelky v Testrupu	70
Obrázek 35: Vynález antidekubitní matrace.....	71
Obrázek 36: Výuka v 70. letech.....	72
Obrázek 37: Skládání slibu 1970	72
Obrázek 38: Zrušení čepců v 70. letech	73
Obrázek 39: 70. léta: protesty sester za lepší vzdělání.....	73
Obrázek 40: První číslo časopisu A.....	74
Obrázek 41: První číslo časopisu B.....	75



Obrázek 1: Otevření muzea

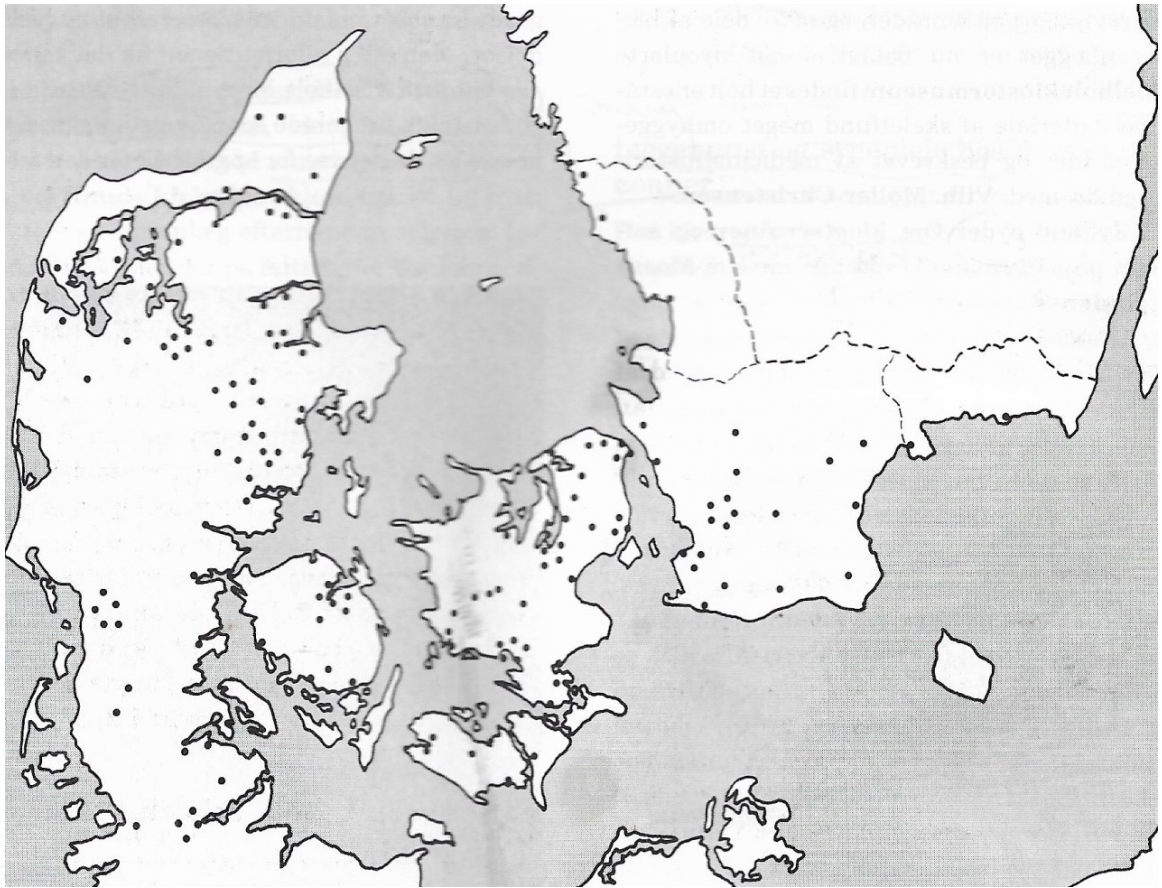
Iniciátorka vzniku Dánského muzea historie ošetrovatelství Kirsten Stallknechtová (vprostřed) spolu se zástupci okresu Vejle při otevření muzea. Všichni mají na sobě historické kostýmy z muzejní sbírky. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-35/et-tilbud-til-hele-danmark>



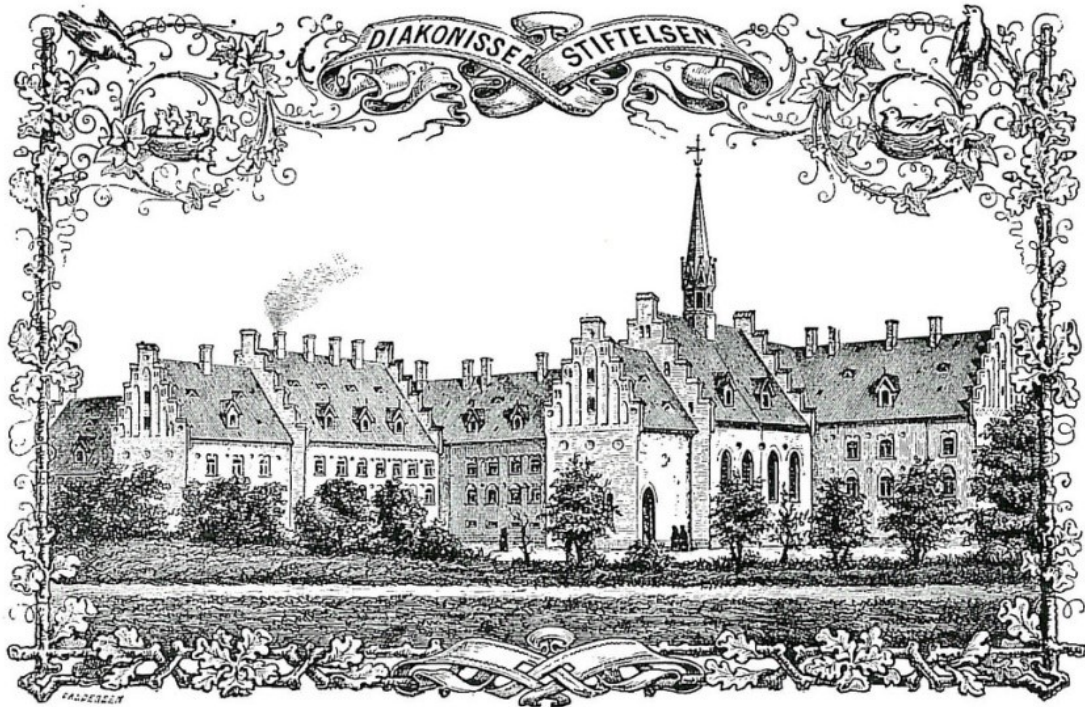
Obrázek 2: Ukázka z muzea A

Ukázková nemocniční místnost v budově muzea s figurínami sester v dobových oblecích (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-34/hundrede-ars-sygepleje>



Obrázek 3: Dánské kláštery ve středověku

Na mapě středověkého Dánska vidíme rozmístění všech klášterů v době jejich největšího rozkvětu. Nacházely se na každém větším ostrově i v blízkosti většiny významných měst (Zdroj: Gøtzsche, Nygaard, 1993, s. 88).



Obrázek 4: Dům Diakonské nadace

Dům Diakonské nadace na Peter Bangsvej v dobovém znázornění (Zdroj: Archiv DSR). Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/de-religioese-hospitalers-rolle-i-dansk>



Obrázek 5: 1876: První světské vzdělání

Na obrázku jsou studentky z Městské nemocnice v Kodani, která jako první zavedla možnost sekulárního vzdělávání. Trvalo pouze jeden rok a výuka byla převážně praktická (Zdroj: Dansk sygeplejehistorisk museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2018-10/noedhjaelp-gennem-mere-end-150-aar>



Obrázek 6: Uniforma sestry upravená na kolo

Exemplář uniformy z muzea, zde jsou bohužel šaty vykasané, takže není tolik vidět rozdíl v délce. (Zdroj: Diakonissestiftelsen). Dostupné z: <https://dsr.dk/dsh/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/diakonissestiftelsen>



Obrázek 7: Sestra diakonka se svým jízdním kolem

Sestra z domácí péče v terénu (Zdroj: Diakonissestiftelsen). Dostupné z: <https://dsr.dk/dsh/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/diakonissestiftelsen>



Obrázek 8: Ukázka z muzea B

Pro srovnání: s takovou sestrou v domácí péči se setkávali pacienti ve svých domovech ještě v meziválečném období. Sestry měly vysoká černá dámská kola s odolnými pneumatikami (Dansk sygeplejehistorisk museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-21/et-levende-museum>



Obrázek 9: První dánské diakonky

Uniforma prvních sester diakonek z 60. let 19. století: černé dlouhé šaty s pláštěm a bílý čepce s mašlí pod bradou (Zdroj: Diakonissestiftelsen). Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/diakonissestiftelsen>



Obrázek 10: Otužování při práci

Sestry vykonávaly namáhavou práci a ve Skandinávii bylo vždy součástí zdravého životního stylu otužování. Zde se sestry koulejí během pracovní přestávky na dvoře Finsenova institutu v Kodani (pojmenovaného dle zakladatele dr. Nielse Finsena), který sloužil pro výzkum nových možností léčby tuberkulózy. Obrázek je z roku 1900 (Zdroj: Archiv DSR). Dostupné z:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-42/ildsjaelenes-historie>



Obrázek 11: Sestry z Nemocnice krále Frederika A

Dvě sestry (se zástěrou a límcem či mašlí) s pacienty na dvorku Nemocnice krále Frederika. Úplně vzadu stojí také jedna stuekone. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z:

<https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/de-foerste-hospitaler-i-danmark-og-deres>



Obrázek 12: Charlotte Muncková

Charlotte Muncková, 1905
(Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk
Museum). Dostupné z:
[https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-
historie/dansk-sygeplejeraads-
formaend/charlotte-munck](https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/dansk-sygeplejeraads-formaend/charlotte-munck)



Obrázek 13: Charlotte Muncková jako studentka

Charlotte Muncková jako
studentka v Presbyterian Hospital
1906-09. Zde vidíme, že sesterské
uniformy měly ještě dlouhé rukávy
(Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk
Museum). Dostupné z:
[https://www.kvinfo.dk/side/597/bi
o/1466/origin/170/query/charlott
e%20munck/](https://www.kvinfo.dk/side/597/bio/1466/origin/170/query/charlotte%20munck/)



Obrázek 14: Sestry z Nemocnice krále Frederika B

Sestry z Nemocnice krále Frederika v roce 1904. Všechny mají gumové zástěry a stejné haleny, ale každá má jiný límec i opasek, uniformy tedy ještě zdaleka nebyly sjednocené (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/de-foerste-hospitaler-i-danmark-og-deres>



Obrázek 15: Stuekone

Žena, která pracovala jako stuekone v Nemocnici krále Frederika. Obrázek je z roku 1907 (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/de-foerste-hospitaler-i-danmark-og-deres>



Obrázek 16: Kongres 1909

Mezinárodní konference v Londýně roku 1909, kde byla DSR přijata do ICN. Dánská předsedkyně DSR, Henny Tscherningová, stojí druhá zprava. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum).
Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-11/sygeplejens-roedder>



Obrázek 17: 1913: Sestra asistuje

Sestra asistuje lékaři v nemocnici v Aarhusu kolem roku 1913. (Zdroj: Archiv DSR). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-42/ildsjaelenes-historie>



Obrázek 18: Kolonie Filadelfia

Na obrázku je zachycena momentka z pracovní terapie pacientů ze sanatoria v diakonské kolonii Filadelfia v roce 1916 (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/de-religioese-hospitalers-rolle-i-dansk>



Obrázek 19: Dlouhá pracovní doba

Ve 20. letech 20. století bylo běžné, že sestry musely odcházet do důchodu kvůli předčasnému opotřebení před padesátým rokem života. Charlotte Muncková ke konci svého předsednictví v DSR ještě zůstala boj za zkrácení 12-14hodinové pracovní doby, což se nakonec podařilo prosadit. Na tobrázku si sestra z nemocnice v Bispebjergu zajistila židli pro pohodlné sezení během pracovní přestávky. Obrázek je z roku 1927. (Zdroj: Archiv DSR). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-42/ildsjaelenes-historie>



Obrázek 20: Bispebjerg 1923: topná skříň

V roce 1923 existovala nemocnice v Bispebjergu pouhých 10 let, ale už byla lídrem ve vzdělávání a technologiích. Zde sestra připravuje špičkový přístroj: topnou skříň. Na vnitřní straně oblouku ze dřeva či kovu byly umístěny žárovky. Přístroj se používal k léčbě bolesti břicha a doplňoval teplé potahy. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2017-6/dengang-hoejteknologi-anno-1923>



Obrázek 21: Eli Magnussenová a nové sestry

Eli Magnussenová stojí uprostřed mezi novými absolventkami ošetrovatelské školy v březnu 1938 před Královskou nemocnicí. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1998-1/en-epoke-er-slut>



Obrázek 22: Studentky v roce 1939

Tři studentky ošetrovatelství v roce 1939 v nemocnici v Kongevej v Sønderborgu. Na obrázku vidíme podložní mísu, toaletní papír a irigátor. Pacienti se tehdy po zákrocích tolik neaktivizovali a přirozená funkce střeva tak byla oslabena. Fyzická péče byla prvořadá a její kvalita byla dosti vysoká. Emocionální potřeby pacientů ovšem rozhodně nebyly předmětem výuky. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2018-1/dengang-klinisk-uddannelse-anno-1939-baekken-toiletpapir-og>



Obrázek 23: Cvičení s plynovou maskou

Válka se blíží a kodaňské sestry musely absolvovat kurz, kde se učily jak zacházet s plynovými maskami. Obrázek je z roku 1939. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Mueum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1931-1940-magtkampe-i-organisationen-breder-sig-i-spalterne>



Obrázek 24: Švédský bílý autobus na cestě

V bílých autobusech bylo přepraveno celkem cca 17 300 lidí přes Dánsko do Švédska. V autobusech spolu se zachráněnými vězni z koncentračních táborů cestovaly také sestry, které o vězně pečovaly (Zdroj: Wikimedia). Dostupné z: <https://dsr.dk/dshm/historiske-glimt/sygeplejerskerne-og-de-hvide-busser/historien-om-de-hvide-busser>



Obrázek 25: Bílý autobus v Kodani

Bílé autobusy ze švédského Červeného kříže přicházejí s přeživšími z německých koncentračních táborů do Blegdamské nemocnice v Kodani v roce 1945. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2001-3/1941-1950-medlemmer-klager-over-tidsskriftets-faglige-standard>



Obrázek 26: Pruhované uniformy z poválečné doby

1946: studentky v uniformách z Městské nemocnice (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/dsh/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark>



Obrázek 27: Maria Madsenová

Maria Madsen a Gunhild Kirchheiner po setkání s předsedou vlády Knudem Kristensenem v říjnu 1946. Madsenová byla zkušenou politickou vyjednávačkou. (Zdroj: Hakon Nielsen, Nordisk Pressefoto).

Dostupné z:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-42/ildsjaelenes-historie>



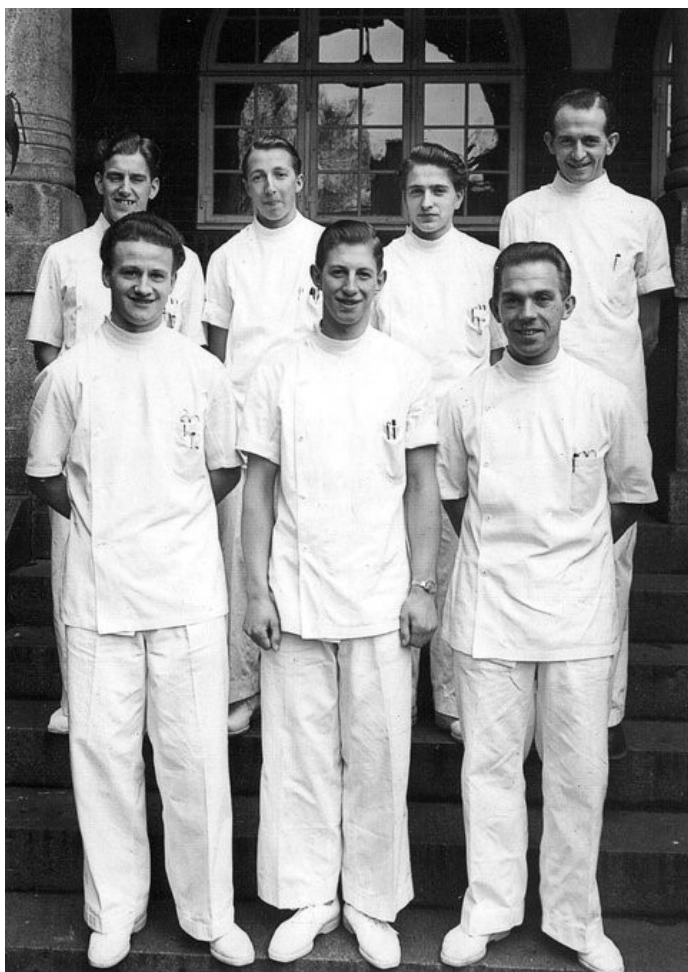
Obrázek 28: Auta místo jízdních kol

Sestry v domácí péči měly služební auta někdy od 40. let 20. století. V současnosti už sestry používají elektromobily dotované Dánskou energetickou agenturou (Zdroj: Archiv obce Odsherred). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2013-14/historisk-frabenzinhakker-til-stromforende-sygepleje>



Obrázek 29: Nurse green

Sestra v domácí péči, cca 1950. Teprve po Druhé světové válce začala auta nahrazovat ve větší množství jízdní kola jako hlavní dopravní prostředek pro sestry. Nástupce vyobrazeného modelu (Morris 8), Morris Minor, se stal tak populárním, že jedna z barev nabízených maloobchodníkům se nazývala „Nurse Green“ (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-11/sygeplejens-roedder>



Obrázek 30: Muži v ošetrovatelství

Sedm mužů-sester v nových uniformách. Zleva v zadní řadě: Svend Aage Hvid, Herluf Lind, Anders Christian Jensen, Thorvald Jacobsen. Zleva v přední řadě: Axel Johannesen, Orla Olsen, Gunnar Johansen. Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/dsh/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/mandlige-sygeplejersker>



Obrázek 31: Kapitola z historie ošetrovatelství ožívá na obrazovce

V roce 2018 měl v dánské televizi premiéru seriál Sygeplejerskolen, který pojednával o první skupince mužů, kteří v roce 1951 nastoupili do ošetrovatelské školy při Královské nemocnici. Prostředí i kostýmy byly vytvářeny v úzké spolupráci s dosud žijícími absolventy, aby bylo dosaženo maximální autenticity nejen v kostýmech. (Zdroj: Mike Kollöffel/TV). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2018-11/de-foerste-mandlige-sygeplejersker-som-tv-serie>



Obrázek 32: Praktická výuka v 50. letech

Studentky v Královské nemocnici trénují na figuríně zavedení břišní sondy. Fotografie je z 50. let (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2014-1/historisk-ovelse-gor-mester>



Obrázek 33: Nemocnice Sønderborg, 50. léta

Sestry a studentky z chirurgického oddělení v Kongevejshospitalet v Sønderborgu kontrolují a balí vyprané gumové rukavice před sterilizací v autoklávu, který je vidět v pozadí. Obrázek je z 50. let 20. století. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-42/ildsjaelenes-historie>



Obrázek 34: Učitelky v Testrupu

Lidová vysoká škola Testrup 1957: ředitelka Maren Grosenová (vlevo), učitelky Minna Hansenová (vprostřed) a Ingrid Kaaevová (vpravo), která nastoupila po Grosenové do funkce ředitelky roku 1947. Kaaevová pokračovala do roku 1967, ale na škole dále působila i poté. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-26/en-god-sygeplejerske>



Obrázek 35: Vynález antidekubitní matrace

Až do konce 60. let se v Dánsku k prevenci dekubitů používaly podložky plněné nasekanou slámou. V roce 1964 viděla sestra Irma Olesenová pořad o zvedání potopených lodí pomocí nafouknutých plastových koulí, šlo o vynález Dána Karla Krøyer. Olesenová díky této inspiraci vyvinula polštář a matraci Decubitex, která byla po mnoho let používána v péči o pacienty s dekubitem. Fotografie je z roku 1966. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z:

<https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2019-4/dengang-slut-med-hakkelse-til-tryksaarsforebyggelse>



Obrázek 36: Výuka v 70. letech

Nezávislá role sester byla rozšířena v 70. letech, avšak neformální hierarchie zůstávala. Zde sedí sestry na výuce na chirurgii v Aarhuské městské nemocnici. (Zdroj: lokální historická sbírka, Městská knihovna Aarhus). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-52/omkring-en-seng>



Obrázek 37: Skládání slibu 1970

Promoce nových sester v roce 1970. Sestra nalevo čte nahlas slib sester, který v roce 1958 ve své světské variantě nahradil původní nábožensky laděný slib Florence Nightingale. Zde vidíme, že sestry dosud nosily čepce, nešlo už však o původní variantu se zavazováním pod bradou. Brzy poté byla povinnost nosit čepce zrušena. (Zdroj: Tidsskrift for Sygeplejersker 1970). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1999-42/ildsjaelenes-historie>



Obrázek 38: Zrušení čepců v 70. letech

Studentka Lise Vahl Møllerová přebírá diplom na jaře 1969 od ředitelky školy. Zde vidíme, že se ještě nosily povinně čepce, to už však nebylo na dlouho. V roce 1970 vznikla sbírka podpisů, které protestovaly proti povinnému nošení čepců. Iniciativa vzešla od sester z jednoho oddělení Královské nemocnice. Pro většinu sester to totiž byla nepraktická část uniformy, která je akorát obtěžovala při práci, protože často padala. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorisk Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2005-4/den-upraktiske-kappe>



Obrázek 39: 70. léta: protesty sester za lepší vzdělání

Demonstrující sestry s heslem „MOJE VZDĚLÁNÍ = VAŠE ZDRAVÍ“ v Aarhusu roku 1977, dva roky před revizí reformy z konce 50. let. (Zdroj: Dansk Sygeplejehistorik Museum). Dostupné z: <https://dsr.dk/dsh/sygeplejens-historie/sygeplejens-historie-i-danmark/uddannelsesreformer-fra-1957-og-til-i-dag>

TIDSSKRIFT-FOR-SYGEPLEJE

1^{ste} AARG
N^o 1



JANUAR
1901

Indhold: E. Fiedler: Indledning — Prof. J. Kaarsberg: Antiseptik og Aseptik. — Dorthea Leih, I. Secher: Bilsen til Sygeplejerskerne. — Smaantitser fra Videnskab og Praxis. — Foreningsmeddelelser.

DETTE Tidsskrifts Ud giver, „Dansk Sygeplejersaad“, er danske Sygeplejerskers første Forsøg paa Organisation. At intet Forsøg før er gjort, ligger simpelthen deri, at hele Institutionen herhjemme er ganske i sin Barndom endnu. Den gamle Stuekonetid er ikke saa fjern, og Overgangen er gaaet lempelig for sig, saa det ene er gledet over i det andet, uden at det ny har medført synderlige Forandringer i Uddannelsesmetode eller Kaar.

Nu staar imidlertid de ny Sygeplejersker som en stor Stab, der er spredt hele Landet over, og Trangen har meldt sig til at faa et Sammenknytningspunkt, der kunde lede til en mere regelmæssig Udvikling af Sygeplejerskernes hele Virksomhed.

„Dansk Sygeplejersaad“ blev Resultatet af denne Trang og Tidsskriftet igen Resultatet af Foreningens Stiftelse. Det er Foreningens Haab, at Skriftet maa danne Bindeledet mellem alle Landets Sygeplejersker, saavel de, der er ansatte ved Privatpleje som ved Hospitaler og Sygehuse, at det maa blive Midlet til at nærme dem til hinanden, saa de mødes i en fælles Bestræbelse for at faa det bedste ud af deres samlede Virksomhed. Vi haaber at give Hospitalsplejerskerne Blik for

Obrázek 40: První číslo časopisu A

Zde vidíme titulní stranu prvního čísla časopisu *Tidsskrift for Sygepleje*. Každé vydání zezáátku obsahovalo obvykle jeden hloubkový článek o profesionálním tématu, např. o výrobě obvazů, o boji s tuberkulózou či správné výživě. Zbytek časopisu obsahoval oznámení DSR a reklamy. Zdroj: Dansk Sygeplejeråd). Dostupné z: https://dsr.dk/sites/default/files/259/tfs_nr_1_1901.pdf

50 Øre pr. Linje. Bøger til Anmeldelse og Manuskripter til Tidsskriftet indsendes til Redaktionen, Oversygeplejerske Frk. E. Fiedler, som træffes i sin Bolig paa Frederiks Hospital hver Søndag Kl. 1—3.

SVENDSEN & HAGEN,

Kjøbmagergade 61,

Etablissement for chr. Instrumenter og Bandager,

anbefaler sig med alle Artikler, henhørende under Sygepleje.

Vand- og Luftpuder, elekt. Apparater, Gouttiere
o. l. udlejes.

Underlivsbæltet for Svangre anbefales.

Maaltagning i Hjemmet ved en kyndig Dame.

Børn

have fuldstændig bevaret Helbredet, været fri for Forkølelse- og andre Sygdomme ved altid at bære **Ramie-Undertøj**. Dette hærdet Huden og bevare Legemets naturlige Afsondringer, hvilket forebygger Smitte.

Tag Dem i Agt

for Uld-Undertøj. Mangfoldige Undersøgelser beviser, at man deri finder Arsenik, hvilket ikke kan udvaskes. Dertil kommer, at Ulden opsuger Hudens Afsondringer, der altså virker giftige paa Huden, samt afstedkommer Nervøsitet og utallige andre Sygdomme. Bomulds-Undertøj bliver gennem sin Tæthed og svage Opsugningsevne meget snart ubehageligt at bære og med Hensyn til Svedning lige saa farlige som Uld.

Ringhøls Ramie-Undertøj er Idealet. Arsenik forekommer aldrig, det varmer i den strengeste Vinterkulde, hærdet Huden, fremmer normal Ud-dunstninger, forhindrer Nervøsitet, forebygger indre Sygdomme, fordriver Reumatisme og er i høj Grad behageligt at bære.

Vor Fabrikation er nu saa fuldstændig og Varen saa stærk, at de særlige Omkostninger ved Brugen af l. Eks. Undertrøjer højst bliver 5 Kr. og for Benklæder 7 Kr.

Tag Dem i Agt for Efterligninger. Kun vort Fabrikat er ægte. Brochyre tilstilles gratis.

Warhanders Handelsaktieselskab,
København F.

Udsalg Frederiksborggade 2 ved Gl. Torv og
Kronprinsessegade 34 vis à vis Rosenb. Have.



Kun Malt og Humle

„ODINS“

ægte

Maltøl og

Maltekstrakt

Tilberedes under Kontrol af Hr. Apotheker Friederichsen. Er pasteuriseret. Der anvendes kun Malt og Humle. Ingen Surrogater eller andre Tilsætninger. Det ægte sig derfor, som ogsaa vore Fætrings Anbefaling fra flere af D'Hr. Læger udviser, særdeles godt til Rekonvalescenter Bryst-sygge samt ved anæmiske og elorotiske Tilstande, er et meget styrkende, let fordøjeligt og assimilerbart Næringsmiddel, som taales godt af Patienter med selv meget sensible Maver. Odins Maltekstrakt er saa godt som fri for Alkohol, har 20 % Ekstrakt og er derfor 4 % kraftigere end det mest udbredte af de andre Fabrikats. Faas overalt. Pris 20 Øre for Maltøl, 30 Øre for Maltekstrakt.

Odins Hoveddepot:

Maltfabriken Gaarværkvej 18, Telefon 2781, København.
Aktebryggeriet Odin, Viborg.

Georg Bestle, Skindergade 47.

Kontrollerede ægte Oportovine, Marsala & Cognac

Lagrede Bordeauxvine.

Leverandør til de fleste Hospitaler i Landet.

Cand. pharm.

Bang & Tegner

belønnede med Medaille, Verdensudstillingen Paris 1900.

Dampsteriliseret Bomuld

Dampsteriliserede Gazebind

Faas i alle Apotheker

Hygiejnepuder til Menstruation

1^{ma} Dus. 1.50, do tysk Fabrikat

Dus. 1.00

Bæltet dertil Sik. 0.35 & 0.60

Hygroskopisk Bomuld 1^{ma} Kr. 1.25

pr. W do. Nr. 2 Kr. 1.00 pr. W.

Luft- og Vandpuder udlejes.



Ny god

Honning

45 Øre

pr. 5 Pund.

50 Øre pr. enkelt Pund.

Største Lager og Udvalg

forefindes af Honning, Mjød og Bi-Vox.

Kjøbenhavns Honninghus

4, Graabredretorv 4.

Telefon 5114. P. A. E. Müller.

Obrázek 41: První číslo časopisu B

Na poslední dvojstraně vidíme, že inzerce byly důležitým zdrojem příjmů umožňujících vydávání časopisu. Najdeme zde jak reklamu na zdravotnické pomůcky jako chirurgické nástroje a obvazy, tak reklamu na alkohol či med (Zdroj: Dansk Sygeplejeråd). Dostupné z:

https://dsr.dk/sites/default/files/259/tfs_nr_1_1901.pdf

