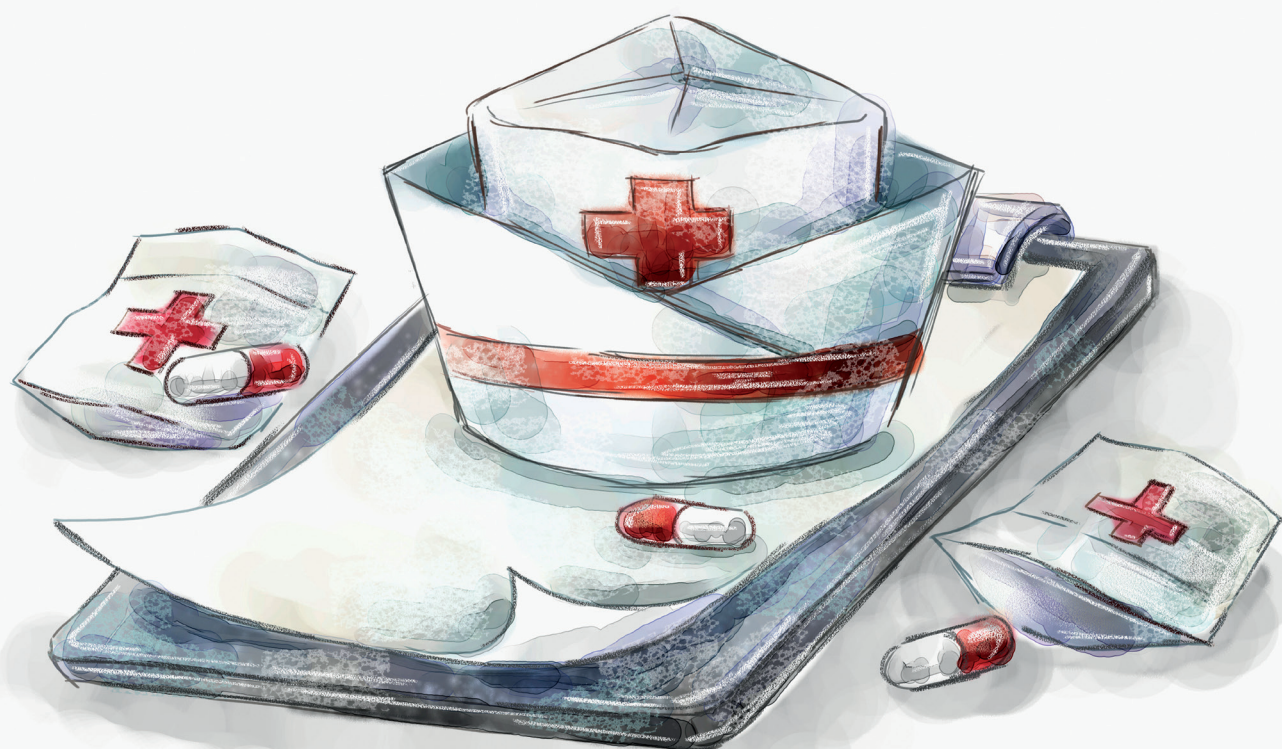


Wszystkie niesprawiedliwości, które bolą pielęgniarki

# Nie jesteśmy z Wenus



Fot. TongRo Images/Corbis

Uatrakcyjnić zawód pielęgniarki... to proste zadanie. Tak przynajmniej uważają politycy. Pielęgniarki nie są z Wenus, jak się powszechnie sądzi, i muszą twardo stąpać po ziemi.

Przez dziesięciolecia funkcjonowania polskiej demokracji ta grupa zawodowa nie doczekała się przedstawiciela w randze wiceministra. Obecnie minister i sześciu wiceministrów to przedstawiciele jednej grupy zawodowej. Nie ma ani jednego reprezentanta najliczniejszego grona pracowników ochrony zdrowia, nie wspominając o innych zawodach. Pracowników będących na pierwszej linii kontaktu z klientem – pacjentem, w tym pielęgniarek będących najczęściej przy łóżku pacjenta i strzegących jego zdrowia.

## Kobieca sprawa

W Polsce 99 proc. wykonujących zawód pielęgniarki to kobiety. To na nich spoczywa nie tylko opieka nad potrzebującymi w szpitalach, lecz także opieka i wychowanie własnych dzieci na doskonałych ludzi, chlubę naszego kraju w przyszłości. Tak trudno dostrzec, że pauperyzacja pielęgniarek to pozbawienie społeczeń-

stwa potencjalnej grupy kreatywnych i mądrych ludzi? Kandydatów na pracowników, którzy nie mieli równych szans w rozwoju, bo ich matki były pielęgniarkami. Bo ich matki zaniedbywały swoje potomstwo, biegając od jednego miejsca pracy do drugiego, bo ich matki przenosiły stres z pracy do domu. Bo ich matki cierpiały, widząc, że ich trud nie jest nagradzany adekwatnie do wkładu pracy i jej efektów. Jak świat światem kobiety muszą udowadniać, że są dobre, dobrze pracują i zasługują na taki sam szacunek jak płęć przeciwna.

Zastanawiają się więc politycy, jak uatrakcyjnić zawód, aby wykształcona i cudownie przygotowana do pomocy innym młodzież nie uciekała w świat. Jest na to recepta z konkretnymi lekami – są nimi szacunek, autonomia, godność, kompetencje, wynagrodzenie proporcjonalne do nakładu pracy, współuczestnictwo w podejmowaniu decyzji i poczucie ważności wydawanych opinii, których się słucha i uwzględnia w postępowaniu.

Pielęgniarki zawsze zapracują na swoje wynagrodzenie, trzeba im tylko pozwolić dobrze wykonywać to, czego się nauczyły. A także dać narzędzia, to znaczy wyposażyc system w odpowiednią liczbę personelu o zróżnicowanych kompetencjach, sprzęt, który pozwoli na bezpieczne wykonywanie zadań, swobodę w podejmowaniu decyzji i zachęty do wykonywania pracy na poziomie 100 proc. zdobytych umiejętności. Skorzysta na tym pacjent, a czy skorzysta na tym społeczeństwo... Mamy na to niepodważalne dowody. Wystarczy spojrzeć na dobre praktyki realizowane w krajach, gdzie hasła nie są pustymi słowami. Na przykład na ideę szpitali magnesów wdrożoną w USA i rozprzestrzeniającą się w Europie. Ludzie nie mogą cierpieć i ginąć w szpitalach tylko dlatego, że ich personel nie ma szans, aby dobrze się nimi zaopiekować.

### Dobra robota

Zmniejszenie obciążenia pielęgniarki pacjentami z 6 do 2 lub mniej w czasie zmiany zmniejsza ryzyko śmiertelności hospitalizowanych o 25 na 1000 i 15 na 1000 poddawanych zabiegom chirurgicznym. Badania pokazują także, że każdy dodatkowy pacjent na pielęgniarkę (gdy już opiekuje się 4) w czasie zmiany to 7-procentowy wzrost ryzyka zapalenia płuc, zwiększenie o 24 proc. występowania niewydolności oddechowej, o 45 proc. nieplanowanych ekstubacji oraz o 17 proc. innego rodzaju powikłań. To są konkretne pieniądze dla ubezpieczyciela, który płaci za leczenie tychże zdarzeń i społeczeństwa ponoszącego koszty np. nieobecności tych osób w pracy. Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że aż dwunastokrotnie rośnie ryzyko odejścia z pracy pielęgniarek, gdy nie są usatysfakcjonowane swoją pracą, pięciokrotnie natomiast, gdy mają poczucie złej jakości wykonywanych przez siebie zadań lub też oceniają pracę jako bardzo stresującą. Ale jest wiele innych czynników, związanych np. z jakością kadry zarządzającej, która nie wspiera pracowników, nie potrafi ich zmotywować czy też nie można na nią liczyć w sytuacjach trudnych.

Pracodawcy dziwią się czasami, dlaczego dobrzy pracownicy od nich odchodzą. Otóż właśnie dlatego, że czują, że nie mają wpływu na to, w jaki sposób pracują, a nawet nie mają możliwości porozmawiania ze swoim kierownikiem o sprawach, które ich martwią w pracy. Odejście z pracy pielęgniarki to już konkretne koszty, policzone w krajach, gdzie ekonomizacja ochrony zdrowia jest ważnym elementem. I tak w Kanadzie to ok. 10 100 USD, w Nowej Zelandii 10 200, w Australii 16 600, natomiast w USA 33 000 USD.

### Fala odejść

W najbliższych 20 latach na emeryturę odejdzie ponad 80 tys. pielęgniarek spośród urodzonych w latach 1950–1960. Prognozowana średnia wchodzących do systemu to 19 954, czyli tylko 24,69 proc. tych,



Fot. iStockphoto.com

„ W Polsce 99 proc. osób wykonujących zawód pielęgniarki to kobiety. Tak trudno dostrzec, że pauperyzacja tej grupy zawodowej to pozbawienie społeczeństwa potencjalnej grupy kreatywnych i mądrych ludzi? ”

które odejdą w tym czasie na emeryturę. Wiele wyników badań pokazuje, że środowisko pracy to czynnik sprzyjający lub nie rekrutacji i zatrzymywaniu pracowników ochrony zdrowia w zawodzie. Cechy środowiska pracy zarówno pośrednio, jak i bezpośrednio wpływają na jakość opieki nad pacjentami, motywację do pracy i chęć odejścia z zawodu w ogóle. A jak wynika z badań, w Polsce warunki pracy w ochronie zdrowia są niekorzystne dla tej grupy zawodowej. Prawie 50 proc. pielęgniarek nie ma możliwości skorzystania z przerwy na posiłek, a co trzecia – miejsca, które może wykorzystać na odpoczynek zgodnie z kodeksem pracy. Trudno jest im także zaplanować życie prywatne, bo co czwarta nie może wykorzystać urlopu zgodnie z planem, 80 proc. nie wie, jak będzie pracować w kolejnych miesiącach i nie jest powiadamiane o zmianach w grafiku z wyprzedzeniem. Ponadto 65 proc. pielęgniarek często pracuje poza godzinami pracy ustalonymi w umowie. To pokazuje, że trudno jest zachować równowagę pomiędzy życiem prywatnym a pracą zawodową.

Tymczasem pielęgniarki, które w czasie swojej 12-godzinnej zmiany średnio odwiedzają 157 miejsc na oddziale, w tym wiele dwukrotnie, wykonują najwięcej czynności przy pacjencie. To one wnoszą do systemu informatycznego najwięcej zmiennych, które można analizować i oceniać, m.in. dane dotyczące efektów opieki.

### Edukacja

Pielęgniarki coraz więcej się uczą. Nie są już tymi samymi pielęgniarkami, które kiedyś się opiekowały

„Pracodawcy dziwią się, dlaczego dobrzy pracownicy od nich odchodzą. Odchodzą dlatego, że czują, że nie mają wpływu na to, w jaki sposób pracują”

pacjentami. Zmieniające się otoczenie wymusza ciągle doskonalenie umiejętności i poszukiwanie wiedzy. To musi pozycjonować pielęgniarki wyżej w hierarchii niż dotychczas. Sprowadzanie roli pielęgniarek do wykonawstwa jest marnotrawstwem potencjału, jaki ma ta grupa zawodowa. Inwestowanie w rozwój pielęgniarstwa to długofalowa strategia Światowej Organizacji Zdrowia. W ubiegłym wieku dostrzeżono bowiem, że dotychczasowa inwestycja w wykształcenie lekarzy nie przyniosła ochronie zdrowia spodziewanych efektów. Stąd legitymizacja przez WHO w 2000 r. założeń europejskiego porozumienia w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek z 1967 r. dotyczącego wyższego wykształcenia pielęgniarek. Dążenie międzynarodowych gremiów do ujednoczenia kompetencji tej grupy zawodowej daje jednocześnie pielęgniarkom autonomię w działaniu. Już w latach 80. ubiegłego stulecia dyrektor generalny WHO stwierdził, że pielęgniarki nie są zawodem, który ma służyć innemu zawodowi. To autonomiczna grupa profesjonalistów, którzy powinni decydować o sposobie wykonania swojej pracy i wykonywać ją samodzielnie. Będzie to bowiem korzystne dla pacjentów.

Gorącym tematem są dzisiaj recepty. Słyszymy, że kurs, który przygotowano, jest niewystarczający i poniekąd można się z tym zgodzić. W innych krajach taki system kształcenia trwa dłużej i kompetencje pielęgniarek są potwierdzane poprzez aktualizację wiedzy i recertyfikację zawodu, ale też mają one kompetencje do wypisywania znacznie większej grupy leków, czasami wszystkich z dostępnej listy. Dzisiaj mamy do dyspozycji wiele mobilnych narzędzi, z których także korzystają lekarze, a które mogą wspierać pracę pielęgniarek i podpowiadać im właściwe rozwiązania. Nie mówimy już tylko o e-zdrowiu, lecz także o m-zdrowiu – mobilnych aplikacjach ułatwiających podejmowanie decyzji klinicznych. Równocześnie zakłada się, że do 2020 r. 90 proc. decyzji klinicznych w ochronie zdrowia będzie oparte na dowodach naukowych, a więc jest to właściwy kierunek. Pielęgniarki są w grupie pracowników prowadzących badania naukowe oraz doskonalących swoją praktykę, mogą podejmować decyzje na podstawie wyników badań naukowych, ale

– jak wspomniałam – potrzebują do tego narzędzi. Jednym z nich jest także czas, który mogą poświęcić pacjentom.

## Europa

19 stycznia minął termin wdrożenia w UE nowej Dyrektywy 55/2013/UE, dotyczącej uznawalności kwalifikacji m.in. w zawodzie pielęgniarki. Dyrektywy dającej Komisji Europejskiej narzędzie do oceny bezpieczeństwa pacjentów. Kraje muszą wdrożyć systemy dokumentujące kształcenie ustawiczne pracowników ochrony zdrowia. W Polsce spośród zawodów regulowanych tylko pielęgniarki nie mają takiego systemu aktualizacji kompetencji. W jaki sposób udowodnimy więc, że kompetencje tej nieustannie uczącej się grupy są odpowiednie do tego, aby pacjenci w naszym kraju czuli się bezpiecznie? Konieczne jest także stworzenie pielęgniarkom o wysokich kompetencjach nowego miejsca w systemie, w postaci zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (APN). Powierzenia im nowej roli, wdrożonej na świecie w latach 60. Z korzyścią dla pacjentów. Roli dającej pielęgniarkom możliwość decydowania o opiece, zarządzania nią i delegowania zadań. W krajach skandynawskich i w Wielkiej Brytanii na pierwszej linii w szpitalach są APN. Pielęgniarki, które zarządzają opieką i kontaktują się z lekarzami wtedy, kiedy konieczne działanie przekracza ich kompetencje. To jest system sprawdzony, ale wiąże się z rewolucją mentalną. Kiedyś wszyscy będziemy pacjentami i powinno być naszym celem, aby przy naszym łóżku była osoba, która zaopiekuje się nami tak, jakbyśmy się sami sobą opiekowali, gdybyśmy mieli ku temu sposób, siłę i sprawny umysł.

## Recepty

Realizacja projektu wypisywania leków na receptę przez pielęgniarki jest równocześnie procesem budowania świadomości, że to nie jest wynalazek diabła i służy pacjentom. Z badań przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii w 2012 r. wynika, że zwiększenie liczby pielęgniarek wypisujących leki (pełna lista leków) podniosło poziom usług i poprawiło zarządzanie zasobami. Pielęgniarki podejmowały decyzje bezpieczne dla pacjentów, a ich efektywność w tym zakresie była większa niż lekarzy. Co więcej, brytyjscy lekarze oczekują, że pielęgniarki będą bardziej niezależne w tym zakresie. Wiemy także, że podnosi to rangę zawodu, który jest postrzegany jako ważny społecznie.

Trzeba pamiętać, że przygotowanie pielęgniarek do tego zadania to długi proces. Pomysł wypisywania recept przez pielęgniarki zrodził się już w 2011 r. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie przyjęło stanowisko, którego celem było przyznanie tychże uprawnień właśnie pielęgniarkom, jak to się stało w wielu krajach. Wszędzie towarzyszyła tej zmianie debata i wypowiedzieli się zarówno sceptycy, jak i zwolennicy. Tak było i jest





w Polsce. Ale trzeba wiedzieć, że wypisywanie recept przez pielęgniarki to nieuchronny proces, który został już wdrożony i to z pozytywnym skutkiem. Mimo to potrzeba czasu na oswojenie się z faktem, podobnie jak przy wprowadzeniu ratowników medycznych do systemu. Samo opracowanie aktów prawnych, konsultacje, pozyskanie informacji z innych krajów, na których podstawie budowano program nauczania, wymaga czasu. Przygotowanie odpowiednich zapisów nie było także łatwe z uwagi na niechęć różnych środowisk konsultujących projekty. Powodowało to przedłużające się dyskusje, trwające niemalże do ostatniej chwili. Efektem prac jest konsensus. Nie do końca zadowolający pomysłodawców. Nadrzędnym celem tego zadania jest jednak skrócenie czasu oczekiwania na usługę i lepsze zarządzanie zdrowiem pacjentów. Udowodniono bowiem, że w krajach, które ten model wprowadziły w latach 60. (USA), 90. (Kanada, Szwecja, Wielka Brytania) czy na początku XXI w. (m.in. Australia, Hiszpania, Holandia, Irlandia), delegowanie tychże kompetencji na pielęgniarki jest pozytywne dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia.

Pacjenci nie tylko skuteczniej przestrzegali zaleceń terapeutycznych, ale byli bardziej zadowoleni z moż-

” Politycy zastanawiają się, jak uatrakcyjnić zawód pielęgniarki, aby wykształcona i cudownie przygotowana do pomocy innym młodzież nie uciekała w świat. Jest na to recepta. Lekami są szacunek, autonomia, godność, kompetencje i wynagrodzenie ”

liwości kontaktu z pielęgniarką, lepiej zarządzali leczeniem i przestrzegali zaleceń. To istotny problem w wypadku ludzi w starszym wieku, zwłaszcza kiedy używają wielu różnych leków i trudno jest im nimi zarządzać. Wielu z nich ma problem z funkcjami poznawczymi, co wpływa na administrowanie lekiem. Dzięki dobrym relacjom z pacjentem pielęgniarki łatwiej jest edukować chorych i ich rodziny na temat

„Pielęgniarki, które w czasie 12-godzinnej zmiany średnio odwiedzają 157 miejsc na oddziale, w tym wiele dwukrotnie, wykonują najwięcej czynności przy pacjencie. To one wnoszą do systemu informatycznego najwięcej zmiennych, które można analizować i na tej podstawie oceniać m.in. efekty opieki”

leków, zasad przyjmowania i unikania działań niepożądanych. Regularne przyjmowanie leków ogranicza następstwa nieodpowiedniego leczenia czy konieczność hospitalizacji i wpływa na efekty leczenia.

Daragh Rodger, właścicielka zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej w Irlandii, dzieli się doświadczeniami z polskimi pielęgniarkami: „Dla pielęgniarek w Polsce, które będą wypisywały recepty, mam następujące wskazówki. Po pierwsze, jako pielęgniarka wypisująca recepty, będziesz rozwijała nowe umiejętności i używała ich w praktyce, co daje więcej autonomii, zwiększa także potencjał pielęgniarstwa jako profesji. Po drugie, będąc pielęgniarką wypisującą recepty, promujesz holistyczne podejście do praktyki pielęgniarskiej. Dzięki badaniu, ocenie i monitorowaniu postępów leczenia rozwijają się relacje pomiędzy pielęgniarką i pacjentem. Wpływają one bezpośrednio na wyniki leczenia. (...) Dla mnie ważna jest możliwość rozmowy z ludźmi w środowisku oraz poznanie problemów, jakie mogą mieć w związku z przepisaniem leków lub leczeniem. (...) Nie traktuję przepisywania leków jako dodatkowego obciążenia lub obowiązku, lecz jako ważną funkcję wspierającą moją praktykę, która pomaga moim klientom cierpiącym z powodu wielu procesów chorobowych (...)”.

Z doświadczeń innych wynika natomiast, że zadanie to wymaga długotrwałych działań (Wielka Brytania zaczęła proces w latach 70. XX w.). To przede wszystkim szkolenia, np. e-learning, systematyczna aktualizacja wiedzy, ale też dostępność aplikacji ułatwiających korzystanie z przewodników.

W interesie wszystkich jest więc nie tylko zadbanie o to, aby pielęgniarki były dobrze przygotowane do tego ważnego i trudnego zadania, lecz także dostarczenie im właściwych zachęt finansowych czy poza-

finansowych, by dobrze je realizowały. Korzyści odczuje całe społeczeństwo. Wymaga to jednak czasu i zaufania do zmiany.

Wypisywanie recept, zwłaszcza samodzielne ordynowanie leków, wiąże się z dużą odpowiedzialnością. Bardzo dobrze więc, że pielęgniarki obawiają się tego zadania – chodzi przecież o bezpieczeństwo pacjenta.

Bardzo istotne jest, że znalazły się pieniądze na ten cel. W Hiszpanii głównym sponsorem była Hiszpańska Rada Pielęgniarek – w latach 2011–2014 przeszkolono 130 tys. pielęgniarek. Szkoda jednak, że tak niewiele uczelni publicznych odpowiedziało na apel ministra zdrowia i podjęło się organizowania bezpłatnych kursów. Znacznie zwiększyłyby to liczbę osób z uprawnieniami. Na przygotowanie kursów z funduszy UE trzeba jeszcze poczekać, ale będą – i bardzo dobrze, że udało się je znaleźć. Zarówno na świecie, jak i w Polsce nie wszystkie zarejestrowane pielęgniarki wypiszą receptę. W Wielkiej Brytanii kompetencje do wypisywania recept w 2012 r. miało 54 tys. pielęgniarek (spośród 400 tys.), ponad 19 tys. wypisywało recepty niezależnie od lekarza. Hiszpania poszerza kompetencje do pełnej listy leków po wdrożeniu nowego dekretu w 2015 r. Przed nami także kolejne wyzwania, jakim jest e-recepta, która spowodowała w Hiszpanii eliminację 80 proc. błędów jatrogennych. To są konkretne dane. Warto pamiętać, że jak każda wdrażana innowacja także ta napotyka na różne bariery i trudności, rodzi się w bólach i z głosami niezadowolonia. Tak było również, jak wspomniałam, gdy w karetkach pogotowia zaczęli udzielać świadczeń medycznych ratownicy bez lekarza. Nie należy zatem wyciągać na początku drogi pochopnych wniosków o skuteczności czy celowości poczynań. Należy natomiast wytrwale dążyć do wyznaczonego celu, jakim jest zwiększenie dostępności leczenia dzięki m.in. nadaniu nowych uprawnień pielęgniarkom.

Tych kilka słów nie wyczerpuje katalogu niezbędnych zmian, ale są one konieczne, bo czasy się zmieniają i my wraz z nimi. Pielęgniarkom nie można przypinać łatki grupy wyłącznie roszczeniowej. To często matki, babcie i żony, które tak jak inne kobiety chcą się troszczyć o najbliższych najlepiej, jak mogą. Dając im motywację do pracy, damy coś, co przyniesie efekt całemu społeczeństwu. Bez pielęgniarek nie uda się osiągnąć celów zrównoważonego rozwoju, bowiem to w ich rękach jest najwięcej sznurków tego organizmu, a odpowiednie pociąganie nimi przyniesie pozytywne zmiany w ochronie zdrowia. Cieszymy się więc z kierunków zmian określonych przez ministra zdrowia, dostrzegamy słabe punkty systemu. Trzeba jednak nas wysłuchać, jako najliczniejszej grupy, o największym wpływie na jakość opieki.

Dorota Kilańska  
Autorka jest dyrektorem Europejskiej Fundacji Badań Naukowych w Pielęgniarstwie, przewodniczącą Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Łodzi.