

Co zrobić, żeby pielęgniarki były wydajne, szczęśliwe i żeby ich nie brakowało

Magnet Hospitals, czyli szpitale, które przyciągają

Kryzys zasobów ludzkich w ochronie zdrowia jest powszechnie znany. Media co pewien czas straszą katastrofą, która nieubłagalnie nadciąga. Trudno nie zauważyć, że problem ten jest doskonale znany zarządzającym, jednakże nikt nie chce się nad nim pochylić i zaangażować, aby rzeczywiście go rozwiązać. Tworzone są zespoły i komisje ekspertów, a ostatnio ogłoszono nawet powstanie strategii. Szkoda jednak, że jest to strategia tylko dla pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo nie jest przecież samotną wyspą w systemie – jest jego ważną częścią, niezbędną dla integracji opieki.

Jak „zamagnetyzować” system – sprawić, aby absolwenci kończący pielęgniarstwo chcieli podejmować pracę w zawodzie, którego się wyuczyli, w kraju, który zainwestował w ich wykształcenie? Pytano o to pielęgniarki w latach 2008–2011 podczas badań prowadzonych w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim. Podnosiły one szereg problemów, m.in. obciążenie zadaniami, którym trudno sprostać, oraz przerywanie procesu pracy wieloma różnorodnymi poleceniami do wykonania w tym samym czasie. Podobne wyniki otrzymano w poprzednich badaniach, przeprowadzo-

nych w 2005 r. w Wielkiej Brytanii. Konsekwencją tych problemów były błędy w praktyce pielęgniarstwa, do których zaliczono m.in. zaniedbania w pielęgnowaniu. Wśród przyczyn wymieniano: pośpiech, zmęczenie związane ze zmniejszoną liczbą pielęgniarek, zbyt dużą liczbę pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę oraz nieprawidłowe relacje między członkami zespołu terapeutycznego. Wskazano także na czynniki związane z organizacją i wyposażeniem stanowisk pracy, takie jak niedostateczne oświetlenie, hałas, ruch na oddziale, brak materiałów do oznakowania dawek le-

ków oraz zbyt dużo dokumentów do wypełnienia. Do problemów zaliczono również braki w wyposażeniu, zły stan pomieszczeń, niedobór sprzętu i materiałów do pielęgnacji, oszczędzanie rękawic, fartuchów jednorazowych, środków dezynfekcyjnych i opatrunkowych oraz powszechnie znane, lecz niekontrolowane przez zarządzających ochroną zdrowia – niedobory kadrowe.

Przekładało się to na zaniedbania w wykonywaniu pracy, które określono jako niestaranne, niesumienne wykonywanie obowiązków związanych z pielęgnacją oraz nieprzestrzeganie zasad ochrony przed zakażeniami.

Wysoka wypłata, ale czy tylko?

Zewnętrzne aspekty zadowolenia z pracy w pielęgniarstwie odnoszą się do relacji z pacjentami i kolegami, do szans kontynuowania edukacji, pomocy uzyskanej od organizacji, uznania i spełnienia osobistych potrzeb oraz do wsparcia społecznego. Na odejście pielęgniarki z pracy ma wpływ także jej organizacyjne zaangażowanie i odczucia co do słuszności podejmowanych przez nią działań.

Co należy zrobić, aby wykwalifikowanych pielęgniarek było w systemie więcej, aby popełniano mniej błędów i nie zaniżano poziomu opieki? Jak sprawić, aby miejsce pracy pielęgniarek było bardziej przyjazne, łatwiejsze do uporządkowania i kontrolowania i aby pozwalało na wykonywanie zadań na optymalnym poziomie?

Nie od dzisiaj wiadomo, że wynagrodzenie jest czynnikiem, który motywuje do przyścia do pracy, jednak aby ją wykonywać na sto procent swoich możliwości, potrzeba czegoś więcej. Tym czymś są zachęty, które powodują, że pracownicy rzadziej rozważają możliwość odejścia z organizacji.

Odchodzenie z zawodu pogłębia i tak poważny problem niedoboru kadr oraz zmniejsza dostępność świadczeń zdrowotnych. Pozbywając się doświadczonych pracowników, organizacja doprowadza do przeciążenia pracą tych, którzy pozostali, co wpływa na ich morale. Nie bez znaczenia są straty finansowe związane z odchodzeniem pracowników z organizacji, które także obniżają efektywność pracy. Odchodzenie pracowników do innej organizacji jest sygnałem dla pozostałych, że mogą w innym miejscu uzyskać lepsze warunki pracy. Sprzyja to decyzjom o migracji do innych miast czy bogatszych krajów sąsiadujących albo do krajów inwestujących w pozytywne środowisko pracy, gdzie praca jest lżejsza i łatwiejsza. Wiadomo, że dzięki odpowiedniej liczbie pracowników praca jest wykonalna i nie stanowi np. przyczyny dylematów etycznych. Wiele wskazuje na to, że efektywne planowanie i strategia rozwoju zasobów ludzkich na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym, obejmująca długoterminowe planowanie zatrudnienia pracowników opieki zdrowotnej, stanowi *conditio sine qua non* zapewnienia równowagi pomiędzy popytem na personel a podażą.

„By zapobiec pogłębiającemu się kryzysowi zasobów ludzkich, zaczęto promować ideę szpitali magnesów”

- Dzięki planowaniu organizacja zyskuje pewność, że:
- zatrudnia personel odpowiedni pod względem liczby i kompetencji merytorycznych, odpowiadający jej potrzebom,
 - optymalnie wykorzystuje potencjał pracowników,
 - jest w stanie przewidywać wystąpienie niedoborów lub nadwyżek kadrowych i właściwie na takie sytuacje reagować,
 - dba o rozwój zróżnicowanych umiejętności swoich pracowników i ich elastyczne zatrudnianie.
- Takie podejście powoduje, że organizacja może właściwie reagować nawet na gwałtowne zmiany zachodzące w jej otoczeniu i rozwijać się w sposób zrównoważony.

Ile kosztują rekrutacja i przyuczanie?

Literatura wskazuje na znaczące koszty związane z rekrutacją pielęgniarek i zatrzymywaniem personelu, w tym koszty bezpośrednie, które wynoszą 2396 dolarów w USA i 401–637 funtów w Wielkiej Brytanii. Straty finansowe wynikają także z wydajności pielęgniarki podczas przyuczania się do pracy – wynoszą one od 1422 do 6166 funtów. Koszty pośrednie odejścia z pracy jednej pielęgniarki to 25 tys. dolarów. Liczby te ilustrują znaczenie problemów rekrutacji i retencji pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Całkowite koszty odejść z pracy personelu, gdy szpital zatrudnia 5000 pracowników, wynoszą od 17 tys. do 29 tys. dolarów, w tym koszty odchodzenia pielęgniarek są największe.

W wielu przypadkach sięgamy po dobre praktyki i standardy czy rekomendacje, które podpowiadają nam, jak szczepić dzieci, jak mierzyć ciśnienie czy jakie podawać leki w konkretnym schorzeniu. Bardzo ostrożnie jednak korzystamy z dobrych praktyk, aby zapewnić odpowiednią liczbę kadr w systemie. Być może warto zastanowić się nad tym, co zachęca absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie – co przyciąga pracowników w określonym miejscu i odpycha w innym. Podstawowym celem powinna być jednak optymalna jakość opieki – bezpieczeństwo pacjenta.

Liczba pielęgniarek a jakość opieki

W latach 90. ubiegłego wieku w USA i Kanadzie zaczęto się przyglądać przyczynom narastającego problemu zdarzeń niepożądanych w szpitalach. Analiza przeprowadzonych badań (1990–2006) wykazała, że jeden dodatkowy etat pielęgniarski dziennie to zmniejszenie

Tabela 1. Lista kontrolna pozytywnego środowiska pracy dla pracodawcy

Potwierdzenie kwalifikacji zawodowych	Efektywne metody zarządzania	Struktury wsparcia	Oferta edukacyjna	Bezpieczeństwo i higiena pracy
<ul style="list-style-type: none"> -rozpoznać pełen zakres kompetencji profesjonalistów ochrony zdrowia i zapewnić im autonomię w tych kompetencjach, które mogą być wykorzystane w praktyce -promuj samodzielność zawodową i kontrolę nad praktyką zawodową oraz nad tempem pracy pracownika -rozpoznać oraz nagradzaj wkład (wyniki) pracy każdego pracownika -regularnie oceniaj satysfakcję pracowników i wyciągaj wnioski 	<ul style="list-style-type: none"> -zobowiąż się do dawania wszystkim pracownikom równych szans i sprawiedliwie ich traktuj -zapewnij odpowiednie i terminowe wynagradzanie, wspólne z wykształceniem, doświadczeniem i obowiązkami zawodowymi -utrzymuj skuteczne systemy zarządzania wydajnością -zaoferuj przyzwoite i elastyczne pakiety świadczeń socjalnych -zaangażuj pracowników w planowanie i podejmowanie decyzji wpływających na realizację praktyki zawodowej, środowisko pracy i opiekę nad pacjentem -zachęcaj do wspierającej, otwartej komunikacji, kolegialności w zespole oraz budowania dobrych relacji -rozwijaj kulturę organizacji na rzecz wzajemnego zaufania, uczciwości i szacunku -przyjmij takie działania i procedury, które pozytywnie zachęcają do zgłaszania naruszeń etyki zawodowej lub przepisów prawa -zapewnij jasne i wyczerpujące opisy stanowisk pracy (wymagań) -promuj (w stosownych sytuacjach) przejrzystość w procesie podejmowania decyzji -upewnij się, że istnieją skuteczne procedury skarg (reklamacji) i są one wdrożone -stosuj skuteczne metody zarządzania i przywództwa 	<ul style="list-style-type: none"> -zainwestuj w zdrowie pracowników i środowisko jego pracy -rozwijaj dobre relacje w zatrudnieniu i pomiędzy pracodawcą a pracownikiem, współpracownikami i pacjentem -przeznaczaj ustalonych regulacji, które zapewniają bezpieczne warunki pracy -zapewnij dostęp do odpowiedniego sprzętu, zaopatrzenia i personelu pomocniczego -zaangażuj pracowników w ciągłą ocenę oraz doskonalenie planów i organizacji pracy -promuj zdrową równowagę między pracą a życiem prywatnym poprzez działania i programy, które wspierają sprawiedliwe obciążenie pracą i wykonanie wymagań oraz organizację elastycznych form pracy -oferuj bezpieczeństwo zatrudnienia i przewidywalność w pracy -zapewnij, aby praktyka pracowników odbywała z zachowaniem wszystkich zasad kodeksu etyki -komunikuj się jasno i pilnuj przestrzegania standardów praktyki -regularnie kontroluj zakresy praktyk i kompetencje pracowników 	<ul style="list-style-type: none"> -wspieraj możliwości szkolenia zawodowego, rozwoju i awansu zawodowego -oferuj programy orientacji dla nowych pracowników -promuj skuteczny nadzór, mentoring dla podobnych stanowisk oraz programy <i>coachingu</i> 	<ul style="list-style-type: none"> -przestrzegaj bezpiecznych poziomów zatrudnienia -stosuj zasady higieny w pracy, politykę bezpieczeństwa i zdrowia fizycznego oraz programy dotyczące zagrożeń w miejscu pracy, dyskryminacji, przemocy fizycznej i psychicznej oraz osobistego bezpieczeństwa

Źródło: opracowanie własne na podstawie The Positive Practice Environments (PPE) Campaign

szczenie śmiertelności o 9% na oddziałach intensywnej opieki medycznej i o 16% na oddziałach chirurgicznych, a także 5 zgonów mniej na 1000 pacjentów internistycznych i 6 zgonów mniej na 1000 pacjentów po zabiegach chirurgicznych. Zmniejszenie obciążenia liczbą pacjentów z 6 do 2 lub mniej zmniejsza liczbę zgonów pacjentów o 25 na 1000 na oddziałach internistycznych i 15 na 1000 po zabiegach chirurgicznych. Zmniejszenie liczby pacjentów z 4 do 2 lub 1,5 na jedną pielęgniarkę to o 4 zgony mniej na 1000 pacjentów internistycznych i 9 na 1000 pacjentów po zabiegach chirurgicznych.

Raport Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services z 2007 r. potwierdził, że każdy dodatkowy pacjent na oddziale chirurgicznym przypadający na jedną pielęgniarkę w przypadku, gdy ma ona pod opieką już 4 pacjentów, to znaczący wzrost liczby zdarzeń niepożądanych, m.in. zwiększenie o 7% prawdopodobieństwa zgonu w okresie 30 dni od chwili przyjęcia oraz 7-procentowy wzrost liczby zakończonych niepowodzeniem akcji reanimacyjnych.

Szpitala, które przyciągają

By zapobiec pogłębiającemu się kryzysowi zasobów ludzkich, stworzono strategię Pozytywnego Środowiska Pracy, budującą bezpieczeństwo pacjentów. Zaczęto promować ideę „szpitali magnesów” (*Magnet Hospitals*), które funkcjonują w USA od lat 80. XX wieku. Powstała ona w okresie, kiedy w USA odnotowywano znaczący niedobór personelu pielęgniarskiego. Zidentyfikowano cechy charakterystyczne dla miejsc, które odniosły sukcesy w ich zatrudnianiu i zatrzymywaniu. Stworzone tam atrakcyjne warunki zatrudnienia umożliwiają prowadzenie efektywnej rekrutacji i budowanie strategii przeciwdziałania odchodzeniu pracowników do innych pracodawców. Atrakcyjne i wspierające środowisko pracy może być opisane jako środowisko, które przyciąga osoby do pracy w ochronie zdrowia, zachęca je do pozostania i umożliwia im skuteczne wykonywanie ich pracy (WHO).

„Szpitale magnesy” charakteryzuje dostępna, wysoko wykwalifikowana kadra pielęgniarek i wysoka jakość świadczonych usług pielęgniarskich, a także:

- zarządzanie zaangażowane w pielęgniarstwo i dla pielęgniarek,
- silne przywództwo pielęgniarek,
- odpowiednie wynagrodzenie i dodatkowe korzyści pozapłacowe,
- kształtowanie pozytywnego środowiska pracy, będącego priorytetem w zarządzaniu personelem.

Wynikiem takiego zarządzania jest też mniejsza liczba przypadków wypalenia zawodowego, większa satysfakcja z pracy i lepsze wyniki opieki, a w efekcie mniej zdarzeń niepożądanych, tj. o 4,6% mniej niż



„Zachęty niefinansowe obejmują takie czynniki, jak autonomia w pracy i elastyczność czasu pracy”

w szpitalach, które nie są magnesami. Z doświadczeń USA korzysta Europa, m.in. szpital w Lueven w Belgii.

Placówka o wysokiej kulturze organizacyjnej będzie dbała o stworzenie systemu motywacyjnego i rozwijanie go poprzez różnego rodzaju zachęty, zarówno finansowe, jak i pozafinansowe, czy swego rodzaju motywatory, które pozwalają organizacjom przyciągnąć, motywować i utrzymać pracowników oraz zwiększyć ich wydajność. Zachęty finansowe to zwykle bezpośrednie wypłacanie świadczeń pieniężnych pracownikowi przez pracodawcę (płace, premie i pożyczki). Zachęty niefinansowe obejmują zaś takie czynniki, jak autonomia w pracy, elastyczność czasu pracy oraz uznawanie pracy pracownika za ważną dla organizacji.

Stworzenie takich warunków pracy, jak w „szpitalach magnesach”, kosztuje mniej, niż się wydaje. Pracodawcy doskonale wiedzą, jak to zrobić. Podpowiedź znajduje się w tabeli przygotowanej przez WHO (tab. 1).

Reasumując – w dzisiejszych czasach potrzeba czegoś więcej niż tylko wynagrodzenie, by usatysfakcjonować pracownika. Wynagrodzenie jest zachętą do przyjścia do pracy, ale by pracownik był z niej zadowolony, musi być odpowiednio zmotywowany. Młodzi ludzie nie chcą ciężko pracować – chcą żyć tak jak inni – godnie.

Dorota Kilańska
Autorka jest dyrektorem European Federation of Nurses Associations
i członkiem Rady Dyrektorów Europejskiej Fundacji
Badań Naukowych w Pielęgniarstwie.