



Fot. PMP/Wojciech Pacewicz

Pielęgniarstwo wymaga wielozadaniowości

Wykształcony, kompetentny pracownik ochrony zdrowia to nie tylko zadowolony pacjent, ale też mniejszy koszt opieki. Nie mamy już problemu z naborem w pielęgniarstwie, zainteresowanie pracą w tym zawodzie jest duże, zdecydowanie większe niż jeszcze kilka lat temu.

Mamy jednak problem z zatrzymaniem kadr w systemie. Dlaczego? Bo pokolenie Z chce czerpać z życia i pracować tyle, ile jest to niezbędne. I nic ponadto.

Rotacja w zawodzie

Mówiąc o kadrach pielęgniarstwa, mówimy często o kosztach pracy, a nie wsparciu dla systemu. Jak jednak osiągnąć efektywną uniwersalną opiekę zdrowotną bez zrównoważonej polityki kadrowej, bez zrozumienia procesów odchodzenia od zawodu z powodu np. negatywnych sytuacji w organizacji, jak chociażby przeciążenie pracą. Każde odejście pielęgniarki z organizacji tworzy trudną do zapełnienia lukę kompetencji. Mija czas, zanim nowa osoba stanie się tak samo kompetentna. To także czas, w którym wysiłki innych muszą

być większe, aby pomóc nowej osobie w osiągnięciu kompetencji pozwalających na pracę na sto procent możliwości. Tak więc efektywność pracy maleje – traci organizacja, traci pacjent, traci płatnik, czyli społeczeństwo. Badania pokazują na przykład, że brak pielęgniarek w domach opieki to więcej hospitalizacji. Nie wspomnę o niższej jakości opieki, bo chyba nie jest to priorytetem polityków i zarządzających podmiotami, ale tylko do momentu, kiedy nie dotyczy to osób im najbliższych.

Słabe, nieustabilizowane środowisko pracy i obciążenie pracą ponad siły koreluje z błędami medycznymi, mniej ważnym dla polityków, ale ważnym dla rodzin pielęgniarek i pacjentów wypaleniem zawodowym, a także dużym wskaźnikiem odejść z pracy

i co gorsza – z zawodu. Z badań przeprowadzonych w 10 krajach, także w Polsce (RN4CAST), wynika, że co dziesiąta pielęgniarka chce odejść z zawodu, a aż 33% z miejsca pracy. Prawie tyle samo nie polecilo by swoim najbliższym korzystania z opieki w miejscu, w którym pracują. Konsekwencji tych wszystkich niedoskonałości organizacyjnych nie ponoszą decydenci, ale same pielęgniarki. To na nich bowiem skupia się niezadowolone ze słabej jakości opieki. To pielęgniarki, nie radząc sobie z sytuacją, zachowują się niezgodnie z oczekiwaniami otoczenia. Jakie jest więc rozwiązanie, ile potrzebujemy pielęgniarek? Tyle, aby pacjenci czuli się bezpiecznie, aby lekarze wiedzieli, że ich praca nie pójdzie na marne, aby społeczeństwo w razie pobytu w szpitalu nie musiało się obawiać niespodziewanych sytuacji zagrożenia zdrowia i życia.

Warunki pracy

Warunki pracy mają ogromne znaczenie dla naboru i zatrzymania pielęgniarek w zawodzie, jak również dla jakości oferowanej opieki. Obciążenie pracą to jedno z zagadnień często przywoływanych przez pielęgniarki jako przyczyna odchodzenia z zawodu czy zagrożenia dla ich zdrowia. Zwolnienia lekarskie nie są popularne w tym zawodzie (no, może ostatnio...). Pielęgniarki przychodzą do pracy oswojone z bólem, który im towarzyszy, bo nie chcą zawieść koleżanek. Istnieją badania potwierdzające, że obciążenie pracą pielęgniarek stale wzrasta. Na przykład w szpitalach niemieckich średnie obciążenie pielęgniarki na pełnym etacie wzrosło w 1998 r. w stosunku do 1996 r. o 7%. Liczba pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach ogólnych spadła, przy wzroście liczby lekarzy. Ponieważ lekarze wiele zadań zlecają pielęgniarkom, zmiany te można uznać za wskaźnik zwiększonego obciążenia pielęgniarek pozostających w zawodzie. Tak samo jest w Polsce, ale nie dysponujemy odpowiednimi badaniami. W systemie nie ma środków na tego rodzaju badania i nie wiadomo, czy nowa Agencja Badań Medycznych będzie je realizowała...

Pielęgniarki brokerami informacji

Obciążenie pracą pielęgniarek rośnie ze względu na wzrost popytu na opiekę, zmiany demograficzne, technologiczne, ale też zmiany w terapii. Krótszy okres hospitalizacji pacjenta i starzenie się społeczeństwa wymagają bardziej intensywnej opieki. Wszystko to, a także technologie, nowe rozwiązania IT, konieczność dokumentowania wielu zjawisk sprawia, że pielęgniarki stają się „brokerami informacji”, nie mając do tego odpowiednich narzędzi. Być może prowadzony przez Ministerstwo Zdrowia pilotaż Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej przyczyni się do rozwiązania tego problemu.

Jednym ze skutków takiej sytuacji są zmiany w warunkach pracy związane z ryzykiem obniżenia jakości

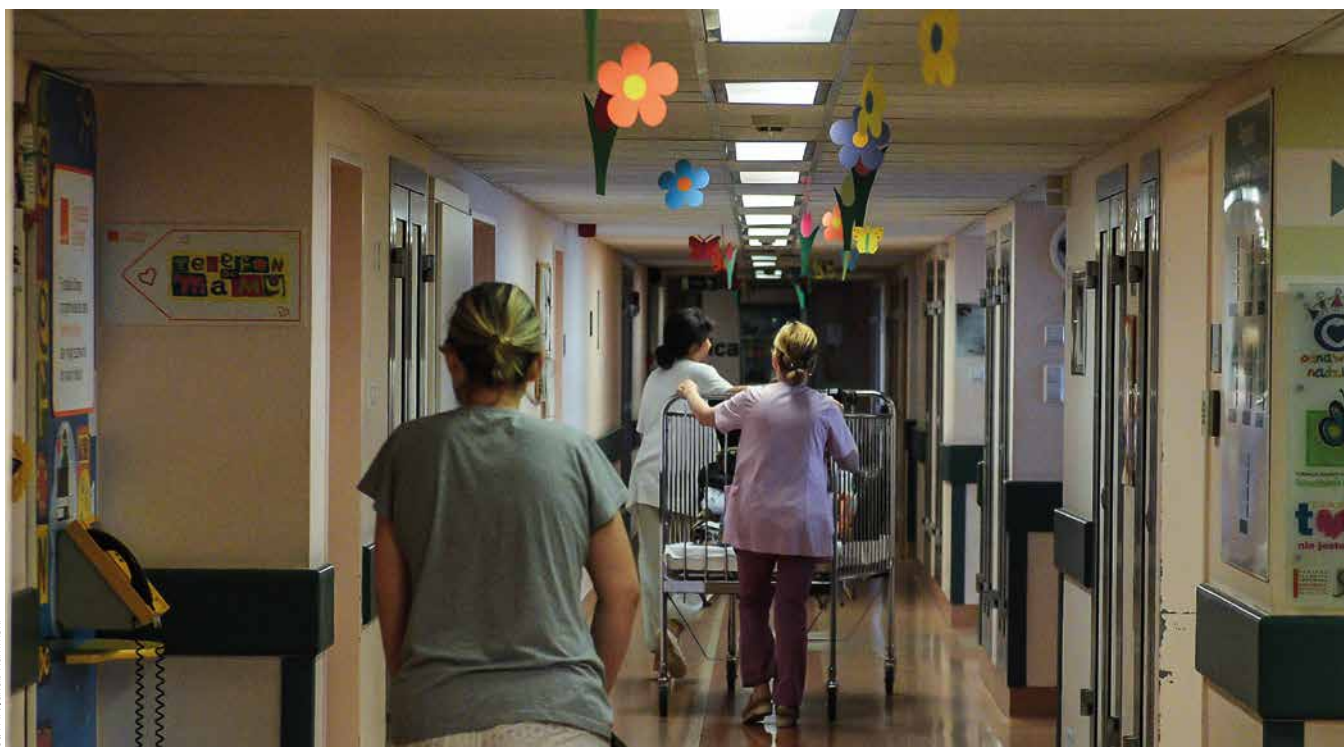
„Co dziesiąta pielęgniarka chce odejść z zawodu, a co trzecia z miejsca pracy”

opieki i zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów. Według badania przeprowadzonego przez Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie (ANA) 76% z 7251 pytanym pielęgniarek informowało o zwiększeniu liczby obsługiwanych pacjentów, 75% mówiło, że powoduje to obniżenie jakości opieki, a 69% wskazało niewłaściwe zarządzanie zasobami ludzkimi jako jedną z przyczyn tej sytuacji. W Polsce ryzyko odejścia z pracy i zawodu wzrasta 12-krotnie z powodu braku możliwości wykonywania swojej pracy zgodnie z posiadanymi kompetencjami i ciągłymi dylematami, komu pomóc w pierwszej kolejności.

Kolejną konsekwencją zbyt małej liczby pracowników może być zwiększenie stresu. W wielu publikacjach, także polskich badaczy, pojawiają się alarmujące dane o wypaleniu zawodowym, które staje się coraz poważniejszym problemem w sektorze zdrowia. Badania długofalowe prowadzone w Wielkiej Brytanii wskazują na rosnący wskaźnik pielęgniarek odczuwających zbyt dużą presję w pracy w sektorze publicznym (*National Health Service – NHS*). W ciągu 6 lat wskaźnik ten wzrósł z 35% do 56%.

Cięcie kosztów nie zawsze uzasadnione

Zmiany w oczekiwaniach zdrowotnych, zmiany demograficzne w krajach uprzemysłowionych, wzrost zachorowań o charakterze epidemii (np. HIV/AIDS, Ebola) stanowią prawdziwe wyzwanie dla systemów zdrowotnych na całym świecie. Rosnące zapotrzebowanie na opiekę przy ograniczonych środkach stawia systemy w sytuacji kryzysowej. Najprościej więc ciąć koszty. Najłatwiej „odciąć” coś, czego jest za dużo, dlatego od wielu lat restrukturyzacja w opiece zdrowotnej polegała głównie na zwalnianiu pielęgniarek lub też ich niezatrudnianiu na powstałe wakaty. Nie zwracano uwagi na to, że wygaszone kompetencje trudno jest odzyskać, a koszty tego poniosą wszyscy. Kuriozalna jest konieczność płacenia przez uczelnie za możliwość prowadzenia zajęć praktycznych czy praktyk zawodowych podmiotom, w których przyszłe pielęgniarki uczą się zawodu. Nie ma kraju na świecie, gdzie pomoc pacjentowi, dostarczenie świadczeń, których nie mógłby otrzymać z powodu braku personelu, jest uważana za koszt dla szpitala. Kosztem dla szpitala powinny być przedłużające się pobytu z powodu niewystarczającej opieki i raczej to powinno interesować płatnika, który zarządza naszymi składkami. Tymczasem u nas to, co powinno być traktowane jako korzyść dla organizacji, uważane jest za koszt.



Fot. PAP/Jakub Kamiński

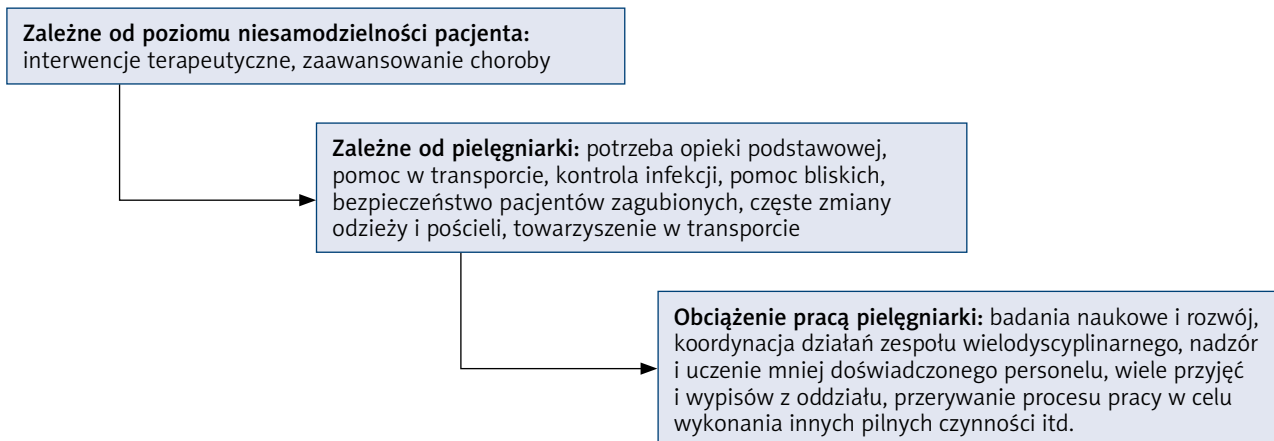
„ W Polsce ryzyko odejścia z pracy i z zawodu wzrasta 12-krotnie z powodu braku możliwości wykonywania obowiązków zgodnie z posiadanymi kompetencjami i ciągłymi dylematami, komu pomóc w pierwszej kolejności ”

Pracownik to inwestycja

Sytuacja powoli się zmienia, szpitale coraz chętniej sięgają po kadry studentów. Gdzie więc organizacje powinny kierować „swoją energię”? Uważa się, że w czasach braków kadrowych i starzenia się pracowników mniej uwagi trzeba zwracać na pomiar pracy, a więcej na inwestowanie w kapitał ludzki, nabór pracowników i zatrzymywanie tych najlepszych. Pracodawcy preferujący podejście „inwestycyjne” traktują pracowników jako formę kapitału, a inwestując w ich umiejętności, oczekują większego zaangażowania i produktywności. Taka postawa zapobiega marnowaniu kapitału ludzkiego i pozwala pielęgniarkom w pełni wykorzystywać własny potencjał. To oczywiście prowadzi do lepszych wyników w opiece, lepszej jej koordynacji i integracji. Nie trzeba chyba przypominać, że kapitał ludzki ujawnia się w sposób niematerialny – w wiedzy, umiejęt-

ściach, relacjach społecznych, które mogą być aktywizowane i wykorzystane dla zwiększenia efektywności, stanowią dla pracowników i pracodawców wartość dodaną. Kiedy pracodawcy uznają, że pracownicy stanowią także pewien kapitał, ich wzajemne kontakty ulegają zmianie. Pracodawcy nie postrzegają już pracowników o różnych kwalifikacjach i zdolnościach jako łatwych do zastąpienia, a jakość zespołu staje się kluczem do skutecznego działania. Pracę stosunkowo łatwo mierzyć, jeśli zakładamy, że inne atrybuty pozostają niezmiennie, np. ten sam poziom zaangażowania, energii, wiedzy, te same zadania. Tu właśnie stajemy przed wyzwaniem.

Wartościowanie i pomiar pracy to zagadnienie wielowymiarowe. Produktywność w miejscu pracy obejmuje pomiar zmiennych materialnych i niematerialnych, takich jak podejmowanie decyzji lub delegowanie zadań. Elementy niematerialne pracy pielęgniarskiej są kluczowe dla tego zawodu. Dostępne dzisiaj instrumenty mierzą tylko to, co można zobaczyć i przewidzieć, gubiąc gdzieś całą istotę praktyki pielęgniarskiej. To właśnie czynniki niematerialne mają decydujący wpływ na zrozumienie istoty tej pracy. Pomiar nie ujmuje wielu z tych niematerialnych zjawisk. Jest kilka przyczyn takiej sytuacji. Dzięki komputerom mamy obecnie możliwość prowadzenia specjalistycznych baz danych i modelowania narzędzi, ale nie rozwiązano jeszcze problemu gromadzenia danych użytecznych i spójnych. Nie posiadając w kraju klasyfikacji zjawisk pielęgniarskich w systemach IT, w ogóle nie mamy możliwości pomiaru czynności. Współpraca z twórcami oprogramowania jest dość trudna, trudno jest bowiem zrobić coś przyjaznego użytkownikowi w dostępnym oprogramowaniu. Problem nie leży jednak tylko we



Rycina 1. Kompleksowość obciążenia pracą pielęgniarek i powiązania między niesamodzielnością pacjentów, ich zależnością od pielęgniarek oraz obciążeniem pracą

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Endacott R., Chellel A. (1996) s. 41, z odnośnikami do RCN.

wprowadzanych danych, ale raczej w tym, co człowiek jest w stanie uzyskać (zebrać) i co próbuje mierzyć, w ich jakości – czyli braku klasyfikacji pozwalających na tworzenie rejestrów zdarzeń. Brakuje mianowicie zdolności określenia niematerialnych aspektów pracy i uwzględnienia zmiennych ludzkich i środowiskowych, które wpływają na efekty pracy.

Jest wiele publikacji, w których próbuje się pokazać kompleksowość wymiarów obciążenia pracą pielęgniarek i ich powiązania z niesamodzielnością oraz zależnością pacjentów od pielęgniarek. Przykładem jest rycina zamieszczona na górze.

W Kanadzie przeprowadzono badania jakościowe dotyczące subiektywnego postrzegania obciążenia pracą przez pielęgniarki, które pokazało, że pielęgniarki są bardziej wielozadaniowe, niż odzwierciedlają to systemy pomiarowe obciążenia pracą. Badacze wyodrębnili dziewięć kategorii cech obciążenia pracą:

- natężenie, pokazujące ilość pracy,
- jednoczesność zaspokajania potrzeb pacjentów, opisująca sytuacje, w których należy wykonać kilka rzeczy w tym samym czasie,
- potrzeby własne pielęgniarek, reprezentujące potrzeby związane chociażby z funkcjonowaniem zdrowotnym lub wykonywanie zadań własnych niezbędnych dla procesu pracy,
- jakościowe aspekty pracy – stopień trudności zadania,
- przewidywanie, oczekiwanie na niespodziewane sytuacje: pełna gotowość,
- odpowiedzialność adekwatna do zajmowanego stanowiska – za życie pacjentów i za funkcjonowanie oddziału,
- współzależność – praca zespołowa jako dzielenie się obciążeniami (niezależność będzie wówczas rozumiana jako przyjmowanie wszystkich obciążeń na siebie),

„Dostępne dzisiaj instrumenty mierzą tylko to, co można zobaczyć i przewidzieć, gubiąc gdzieś całą istotę praktyki pielęgniarskiej”

- oddzielenie pracy od życia prywatnego – na ile praca przenika do innych sfer życia,
- aspekty emocjonalne – w pracy pielęgniarskiej często opisywane jako wyczerpanie emocjonalne.

Warto wspomnieć, że obciążenie niekoniecznie dotyczy samej ilości pracy. Na przykład pielęgniarki za duże obciążenie pracą uważają sytuację, w której wykonują nowe dla siebie zadania, zajmują się pacjentami z nietypowymi objawami – choć sama ilość pracy nie jest tu szczególnie duża i można sobie z nią poradzić. Wyodrębniono cztery kategorie wyzwań związanych z pracą pielęgniarską: odczuwanie dużego obciążenia pracą lub przeciążenie pracą, jednoczesne reagowanie na różne potrzeby, jakościowe aspekty pracy, ilość pracy i odpowiedzialność.

Dla zarządzających finansami w ochronie zdrowia istotne znaczenie ma rozumienie kompleksowości usług pielęgniarskich. Pielęgniarstwo było i będzie potrzebne społeczeństwu, jednak warunkiem uzyskania korzyści jest dostrzeżenie złożoności tej pracy, konieczności inwestycji w posiadany potencjał kompetencji i stworzenia systemu zachęt do pracy w tym zawodzie.

Dorota Kilańska
Autorka jest prezesem Fundacji Florencia i dyrektorem Europejskiej Fundacji Badań Naukowych w Pielęgniarstwie.