

## Marta Cebulak, Anna Ksykiewicz-Dorota

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

# S pecyfika pracy pielęgniarek na oddziale psychiatrycznym a wykorzystanie czasu pracy

The characteristics of the work of the nurses in a psychiatric ward versus the utilization of working time

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Znajomość struktury czasu pracy oraz rodzaju zadań wykonywanych przez pielęgniarki na stanowisku pracy stanowi podstawę podejmowania działań na rzecz poprawy efektywności i lepszego wykorzystania czasu pracy zatrudnionych pielęgniarek. W tym celu konieczne jest mierzenie czasu pracy. Całkowity czas pracy pielęgniarek składa się z 4 podstawowych frakcji: pielęgnacji bezpośredniej, pielęgnacji pośredniej, koordynowania i bieżącego organizowania pracy na oddziale oraz przerw w pracy i czynności pozasłużbowych.

**Cel pracy.** Celem badań było określenie wykorzystania czasu pracy pielęgniarek pracujących na oddziale psychiatrycznym oraz ocena rodzaju zadań wykonywanych przez pielęgniarki.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono na klinicznym oddziale psychiatrycznym w Lublinie. Metodą badawczą było mierzenie czasu pracy z technikami: obserwacji ciągłej (fotografii dnia pracy) i obserwacji migawkowej (Tippetta). Podczas badań wykorzystano wystandaryzowane narzędzia dla potrzeb obserwacji ciągłej i obserwacji migawkowej. Ogółem przeprowadzono 2 obserwacje ciągłe i 912 obserwacji migawkowych.

**Wyniki i wnioski.** Z uzyskanych wyników wiadomo, że czas pielęgnacji bezpośredniej (Tpb) w badanym oddziale psychiatrycznym wynosi 36,18% czasu pracy pielęgniarek podczas zmiany roboczej. Pozostałą część czasu pracy pielęgniarek stanowią czynności pozapielęgnowane (Tpp), w skład których wchodzi: pielęgnacja pośrednia (38,27%), koordynowanie i bieżące organizowanie pracy (7,89%), przerwy w pracy i czynności pozasłużbowe (17,65%).

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że badane pielęgniarki przeznaczają zbyt mało czasu na czynności z zakresu pielęgnacji bezpośredniej, skoncentrowane na pacjencie i jego rodzinie. Przy wprowadzaniu zmian organizacyjnych należy zwrócić uwagę na strukturę czynności wykonywanych przez pielęgniarki oraz realizację głównych funkcji zawodowych, zgodnie ze specyfiką szpitala i zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę.

**Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (4): 424–430**

**Słowa kluczowe:** struktura czasu pracy, oddział psychiatryczny, opieka pielęgniarska

### ABSTRACT

**Introduction.** The knowledge of the structure of the nurses' working time at their workplaces constitutes a basis for taking up activities directed at the improvement of the effectiveness and better utilization of working time. That is why the measurement of working time is essential. The total nurses' working time consists of four basic fractions: direct nursing, indirect nursing, coordination and current organization of the work in the ward and personal activities.

**Aim of the study.** The aim of the study was to define the utilization of working time of the nurses working in a general psychiatric ward as well as the assessment of the kind of tasks performed by the nurses.

**Material and methods.** The studies were conducted in a general psychiatric ward in Lublin. The research methods were: a continuous observation (day-long observation) and snapshot observation (Tippet's method). In the studies the standardized tools for the day-long observation and for the snapshot observation were used. In total 2 day-long observations and 912 snapshot observations were carried out.

**Adres do korespondencji:** mgr piel. Marta Cebulak, Instytut Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej, ul. Czarnieckiego 16, 37–500 Jarosław, tel./faks: (16) 624 46 03, e-mail: marta.cebulak@neostrada.pl

**Results and conclusions.** The results obtained indicate that the direct nursing in the examined psychiatric ward amounted to 36.18% of the working time during a shift. The remaining was devoted to non-nursing activities including indirect nursing (38.27%), coordination and current organization of work (7.89%) and personal activities (17.65%). Based on the findings of the research it can be stated that too little time is devoted to direct care focused on patients and their families. While implementing organization alterations more attention shall be paid to activities performed by nurses as well as to the performance of major responsibilities in accordance with the type of a hospital ward and patients' care needs.

**Nursing Topics 2011; 19 (4): 424–430**

**Key words:** structure of working time, psychiatric ward, nursing care

## Wstęp

Zmiany, jakie zachodzą w funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, rosnące koszty opieki zdrowotnej powodują, że w wielu krajach podejmuje się działania na rzecz zwiększenia efektywności pracy wszystkich pracowników medycznych oraz podniesienia jakości świadczonych usług. W warunkach gospodarki rynkowej takie działania są niezbędnym elementem funkcjonowania poszczególnych zakładów, w tym instytucji psychiatrycznych. Szczególną uwagę należy zwrócić na pielęgniarki, które stanowią najliczniejszą grupę zawodową, posiadającą kwalifikacje, niezbędne do zapewnienia opieki pacjentom, zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie [1–4].

W pracy pielęgniarki na oddziale psychiatrycznym istotne znaczenie mają nabyta wiedza oraz umiejętności zawodowe, które systematycznie powinny być poszerzane poprzez podejmowanie różnych form doskonalenia zawodowego. Efektywność działań pielęgniarskich zależy od dobrej znajomości zagadnień z zakresu psychiatrii, psychologii oraz socjologii. Jednak oprócz specjalistycznego przygotowania i ciągłego doskonalenia kwalifikacji od pielęgniarki oczekuje się przede wszystkim postawy szacunku okazywanego osobom chorym psychicznie [4–6]. Pielęgniarki w opiece nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi biorą aktywny udział w diagnozowaniu, leczeniu, profilaktyce oraz rehabilitacji chorych psychicznie, samodzielnie zapewniają im najwyższy poziom pielęgnowania. Ich zadania wynikają z realizacji funkcji zawodowych: opiekuńczej, wychowawczej, promującej zdrowie, profilaktycznej, terapeutycznej oraz rehabilitacyjnej. Metodą pracy pozwalającą sprostać potrzebom bio-psycho-społecznym pacjentów jest proces pielęgnowania. Jego istotę stanowi planowanie, systematyczne działanie oraz indywidualna odpowiedzialność pielęgniarki za wyniki opieki przydzielonych jej pacjentów [3–6].

W celu uzyskania informacji o stopniu realizacji zadań, przebiegu procesu pracy, jak również wykorzystaniu kwalifikacji pielęgniarek na stanowisku pracy konieczne jest mierzenie czasu pracy [3]. Z punktu widzenia struktury wykorzystania czasu pracy przez pielęgniarki znaczącą rolę odgrywają metody pracy, warunki organizacyjno-techniczne oddziału, jego zaopa-

trzenie oraz sposób zarządzania pracownikami. Analiza wykorzystania czasu pracy oraz rodzaju czynności wykonywanych przez pielęgniarki stanowi punkt wyjścia do wprowadzenia zmian w organizacji opieki pielęgniarskiej oraz określenia liczby etatów pielęgniarskich, zarówno w trakcie zmiany roboczej, jak i w skali roku [7, 8].

## Cel pracy

Celem pracy było określenie wykorzystania czasu pracy pielęgniarek pracujących na oddziale psychiatrycznym dla dorosłych oraz ocena rodzaju zadań wykonywanych przez pielęgniarki.

## Materiał i metody

Dla określenia struktury wykorzystania czasu pracy oraz oceny rodzaju zadań wykonywanych przez pielęgniarki na oddziale psychiatrycznym wykorzystano metodę mierzenia czasu pracy z technikami: obserwacji migawkowej (Tippetta) i, jako pomocniczą obserwacji ciągłej (fotografii dnia pracy). Obserwacja ciągła polegająca na szczegółowej rejestracji wszystkich czynności wykonanych przez pracownika na oddziale była wstępem do obserwacji migawkowej. Wyniki obserwacji ciągłej posłużyły do wyznaczenia odpowiedniej liczby obserwacji migawkowych. Obserwacja migawkowa jest techniką wynikającą z rachunku prawdopodobieństwa, reprezentatywności i losowego doboru momentów obserwacji, zapewniającą wysoki poziom ufności (do 99,7%). Została opracowana przez angielskiego statystyka Tippetta w latach 30. XX wieku [9–11].

Komisja Bioetyczna przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, po zapoznaniu się z projektem badań oraz z całością dokumentacji, wyraziła pozytywną opinię dotyczącą koncepcji badań. W czasie realizacji badań przestrzegano zasad etyki zgodnych z Deklaracją Helsińską. Badania przeprowadzono w okresie od czerwca do września 2009 roku na Oddziale Psychiatrycznym Kliniki Psychiatrii w Lublinie, obejmując 12-godzinne okresy pracy pielęgniarek. Przeprowadzono 2 obserwacje ciągłe podczas dyżuru dziennego (7.00–19.00). Na tej podstawie obliczono liczbę notowań obserwacji migawkowych w losowo wybranych momentach, za pomocą następującego wzoru:

$$N = 4 \frac{P(100 - P)}{L^2}$$

gdzie:

N — liczba wymaganych obserwacji;

P — wielkość najmniejszej frakcji, ustalona na podstawie fotografii dnia pracy;

L — błąd średni kwadratowy (błąd bezwzględny), wartość którego w tym badaniu wynosi  $\pm 2$  [9, 11].

Obserwację migawkową przeprowadzono w ciągu 15 dni (we wszystkie dni tygodnia), obejmując 12-godzinne dyżury dzienne i uzyskując 912 notowań. Podczas badań wykorzystano wystandaryzowane narzędzia dla potrzeb obserwacji ciągłej i obserwacji migawkowej.

W celu analizy uzyskanego materiału badawczego czynności wykonywane przez pielęgniarki pogrupowano w 4 podstawowe frakcje, zgodnie z podziałem zaproponowanym przez Lenartowicz:

**Frakcja I. Pielęgnacja bezpośrednia:**

- czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej chorego i najbliższego otoczenia;
- czynności związane z żywieniem i wydalaniem;
- czynności związane z ruchem i pozycją pacjenta;
- czynności związane z diagnozowaniem;
- czynności terapeutyczne;
- komunikowanie się z pacjentem i/lub jego rodziną.

**Frakcja II. Pielęgnacja pośrednia:**

- dokumentowanie procesu pielęgnowania w indywidualnej dokumentacji pielęgniarskiej, sprawdzanie kart zleceń lekarskich i odnotowywanie wykonanych zleceń, prowadzenie dokumentacji pacjenta unieruchomionego lub izolowanego, zapisywanie terminów badań specjalistycznych i konsultacji, pisanie raportu itp.;
- komunikowanie z pracownikami bezpośrednio dotyczące pacjentów (rozmowy bezpośrednie i telefoniczne, raporty pielęgniarskie);
- przygotowanie do wszystkich czynności i zabiegów z zakresu pielęgnacji bezpośredniej.

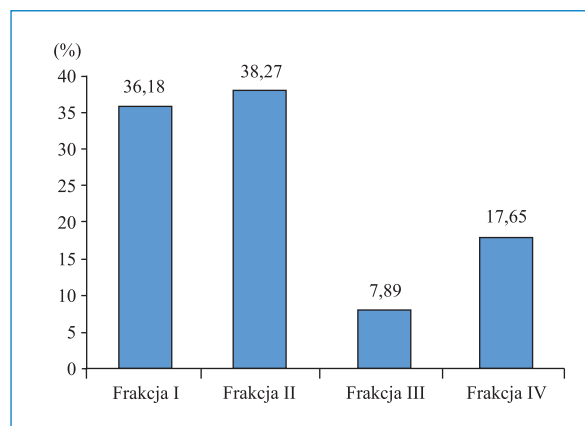
**Frakcja III. Koordynowanie i bieżące organizowanie pracy na oddziale:**

- czyszczenie i sprzątnięcie;
- zaopatrzenie oddziału;
- informowanie w zespole (m.in. rozmowy dotyczące organizacji pracy i oddziału, zebrania, kursy, szkolenia, czytanie literatury zawodowej);
- czynności o charakterze biurowym niewymagające kwalifikacji pielęgniarskich.

**Frakcja IV. Przerwy w pracy i czynności pozasłużbowe:**

- przerwy fizjologiczne;
- czynności pozasłużbowe [7, 12].

W niniejszym artykule odmiennie od Lenartowicz zakwalifikowano czynność „raport pielęgniarski”.



**Rycina 1.** Udział poszczególnych frakcji w strukturze czasu pracy (dane w %)

**Figure 1.** The proportion of individual fractions in the working time structure (in %)

W podziale zaproponowanym przez wspomnianą autorkę czynność ta należała do frakcji III, subfrakcji „informowanie w zespole”. Autorzy niniejszego artykułu włączyli raport pielęgniarski do frakcji II — pielęgnacja pośrednia, subfrakcji „komunikowanie z pracownikami bezpośrednio dotyczące pacjentów”.

Raport pielęgniarski jest formą obowiązkowego przekazywania przez pielęgniarki informacji o stanie zdrowia pacjentów kolejnej zmianie rozpoczynającej dyżur. Stanowi on podstawowy warunek ciągłości opieki nad chorymi [13], stąd zasadne wydaje się zakwalifikowanie tej czynności do pielęgnacji pośredniej.

## Wyniki

Analiza wyników obserwacji migawkowej wykazała, że na oddziale psychiatrycznym dla dorosłych czynności z zakresu pielęgnacji bezpośredniej (Tpb) zajmowały pielęgniarkom 36,18% czasu pracy. Pozostały czas dotyczył czynności pozapielęgniacyjnych, tak zwanych pomocniczych (Tpp), w tym: pielęgnacji pośredniej — 38,27%, koordynowania i bieżącego organizowania pracy — 7,89% oraz przerw w pracy i czynności pozasłużbowych — 17,65%. Udział poszczególnych frakcji w strukturze czasu pracy pielęgniarek przedstawiono na rycinie 1.

W ramach pielęgnacji bezpośredniej pielęgniarki zużywały najwięcej czasu na komunikowanie się z pacjentem i/lub jego rodziną — 9,87%, następnie na czynności o charakterze diagnostycznym — 8,33% oraz na czynności terapeutyczne — 6,36%. Czynności związane z żywieniem i wydalaniem stanowiły — 5,92%, z utrzymaniem higieny osobistej chorego i najbliższego otoczenia — 2,96%, z ruchem i pozycją pacjenta — 2,74% ogólnej puli czasu pracy. Z przeprowadzonych badań wynika, że pielęgniarki przeciętnie przeznaczają

ły 260,50 minut z 12-godzinnej dyżuru na pielęgnację bezpośrednią.

W ramach subfrakcji komunikowanie się z pacjentem i/lub jego rodziną zarejestrowano wykonywanie przez pielęgniarki następujących działań: zbieranie wywiadu przy przyjęciu, rozmowa z rodziną pacjenta przy przyjęciu, zapoznanie pacjenta z topografią oddziału, regulaminem oddziału i kartą praw pacjenta, rozmowa z pacjentem i/lub jego rodziną: rozmowa terapeutyczna, wsparcie psychiczne, informowanie i nauczanie, udział w zebraniu społeczności terapeutycznej.

Komunikowanie terapeutyczne jest znaczącą częścią opieki psychiatrycznej, a czas, jaki można poświęcić pacjentowi, jest ważnym wskaźnikiem jakości. Pielęgniarka jest osobą, która przebywa z pacjentem najczęściej i najdłużej, dlatego ma najwięcej okazji do interakcji terapeutycznych, co niewątpliwie ma wpływ na wyniki leczenia [14–16].

W ramach zadań związanych z diagnozowaniem badane pielęgniarki wykonywały następujące czynności: obserwacja pacjenta, ocena osoby unieruchomionej lub izolowanej, udział w wizycie lekarskiej, pomiar ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury ciała, wzrostu, masy ciała, pobieranie próbek materiału (krwi i moczu) do badań, wyjście/wyjazd z pacjentem na badania diagnostyczne lub konsultacje, przeglądanie rzeczy pacjentów w momencie przyjęcia oraz okresowo na salach chorych, ze zwróceniem uwagi na posiadane leki i niebezpieczne przedmioty.

Należy podkreślić, że obserwacja chorych jest podstawowym zadaniem pielęgniarki psychiatrycznej. Jej spostrzeżenia są podstawą do oceny stanu zdrowia chorego, jak również pomagają zapobiec nieszczęśliwym wypadkom [6].

Czynności wykonywane w ramach subfrakcji terapeutycznej to: podawanie leków drogą doustną i obserwowanie przyjęcia leków, prowadzenie obserwacji pacjenta po przyjęciu leków, podawanie leków przez zgłębnik, podawanie leków drogą podskórną, domięśniową, dożylną, zakładanie wenflonu, podłączenie kroplowego wlewu dożylnego, kontrolowanie wchłaniania kroplowego wlewu dożylnego i stanu pacjenta, odłączenie kroplowego wlewu dożylnego, usunięcie wenflonu, podawanie leków do oka, wykonanie opatrunku, okładu, toaleta drzewa oskrzelowego, udział w leczeniu elektrowstrząsami, udział w stosowaniu unieruchomienia pacjenta, wydawanie leków pacjentowi lub rodzinie pacjenta przed przepustką.

W ramach czynności związanych z żywieniem i wydalaniem zaobserwowano następujące czynności: zachęcanie do spożycia posiłku, podanie posiłku, rozdrobnienie posiłku, pomoc przy jedzeniu, obserwacja pacjentów w czasie posiłku i zachęcanie do jedzenia, nadzór nad pacjentem podczas posiłku, karmienie doustne, karmienie przez zgłębnik, podawanie płynów mię-

dzy posiłkami, pomoc w skorzystaniu z toalety, nadzór nad pacjentem w toalecie.

Czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej chorego i najbliższego otoczenia, które wykonywały pielęgniarki, to: zachęcanie do mycia, toaleta ciała w łóżku, profilaktyka odleżynowa, kąpiel pod prysznicem, pomoc w kąpeli/myciu w łazience, mycie głowy, nadzór nad wykonywaniem toalety jamy ustnej, toaleta jamy ustnej, pomoc w sianiu łóżka, zmianie bielizny pościelowej, zachęcanie do zmiany bielizny pościelowej i osobistej, zmiana bielizny pościelowej i osobistej, zachęcanie do dbania o najbliższe otoczenie (łóżko, szafkę przyłóżkową).

Czynności związane z ruchem i pozycją pacjenta, wykonywane przez pielęgniarki, obejmowały: budzenie pacjentów, zachęcanie do aktywności, zachęcanie do wyjścia na spacer, wyjście z pacjentami na spacer lub zakupy, przeniesienie pacjenta na inną salę, pomoc przy wstawaniu z łóżka, w przejściu na wózek, w poruszaniu się, zmiana pozycji w łóżku, uwolnienie pacjenta od unieruchomienia.

Drugą podstawową frakcją czasu pracy stanowi pielęgnacja pośrednia, czyli czynności wykonywane z dala od pacjenta, które stanowią przygotowanie lub pozostają w ścisłym związku z pielęgnacją bezpośrednią [7]. Wartość tej frakcji w badanym oddziale wynosiła 38,27% i była nieco wyższa od wartości pielęgnacji bezpośredniej (36,18%). W ramach opieki pośredniej najbardziej czasochłonne okazało się przygotowanie do pielęgnacji bezpośredniej — 19,19%, następnie komunikowanie z pracownikami bezpośrednio dotyczące pacjentów — 9,54% oraz dokumentowanie — 9,54%.

Frakcja III dotyczy koordynowania i bieżącego organizowania pracy na oddziale. Obejmuje działania związane z funkcjonowaniem oddziału, zapewniające właściwe warunki pobytu, leczenia i pielęgnowania pacjentów [7]. Czynności zaliczone do tej frakcji stanowiły 7,89% czasu pracy badanych pielęgniarek. Pielęgniarki najczęściej czasu przeznaczały na informację w zespole — 4,28%, między innymi rozmowy dotyczące organizacji pracy i oddziału, zebrania, wprowadzenie studenta, czytanie literatury zawodowej. Kolejne subfrakcje stanowiły: zaopatrzenie oddziału — 1,75% czasu pracy, czyszczenie i sprząatanie — 1,1% oraz praca biurowa niewymagająca kwalifikacji pielęgniarek — 0,77%.

Na IV frakcję czasu pracy składa się czas przeznaczony na przerwy w pracy i czynności pozasłużbowe [7]. Średnia wartość tej frakcji w badanym oddziale wynosiła 17,65% czasu pracy pielęgniarek, w tym przerwy fizjologiczne stanowiły — 12,28%, czynności pozasłużbowe — 5,37%. Udział poszczególnych subfrakcji w strukturze czasu pracy przedstawiono w tabeli 1.

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań, należy stwierdzić niezadowalającą strukturę czasu pra-

**Tabela 1.** Udział poszczególnych subfrakcji w strukturze czasu pracy pielęgniarek na oddziale psychiatrycznym podczas 12-godzinnego dyżuru

**Table 1.** The proportion of individual subfractions in the structure of the nurses' working time in the psychiatric ward during a 12-hour duty

| Frakcje czasu pracy | Subfrakcje czasu pracy   | Liczba czynności | %            |
|---------------------|--|------------------|--------------|
| I                   | Czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej chorego i najbliższego otoczenia  | 27               | 2,96         |
|                     | Czynności związane z żywieniem i wydalaniem  | 54               | 5,92         |
|                     | Czynności związane z ruchem i pozycją pacjenta                                       | 25               | 2,74         |
|                     | Czynności związane z diagnozowaniem  | 76               | 8,33         |
|                     | Czynności terapeutyczne  | 58               | 6,36         |
|                     | Komunikowanie się z pacjentem i/lub jego rodziną                                     | 90               | 9,87         |
|                     | <b>Razem</b>   | <b>330</b>       | <b>36,18</b> |
| II                  | Dokumentowanie   | 87               | 9,54         |
|                     | Komunikowanie się z pracownikami bezpośrednio dotyczące pacjentów                    | 87               | 9,54         |
|                     | Przygotowanie do wszystkich czynności i zabiegów z zakresu pielęgnacji bezpośredniej | 175              | 19,19        |
|                     | <b>Razem</b>   | <b>349</b>       | <b>38,27</b> |
| III                 | Informowanie w zespole   | 39               | 4,28         |
|                     | Czyszczenie i sprzątanie   | 10               | 1,10         |
|                     | Zaopatrzenie oddziału  | 16               | 1,75         |
|                     | Czynności o charakterze biurowym niewymagające kwalifikacji pielęgniarzkich          | 7                | 0,77         |
|                     | <b>Razem</b>   | <b>72</b>        | <b>7,90</b>  |
| IV                  | Przerwy fizjologiczne  | 112              | 12,28        |
|                     | Czynności pozasłużbowe   | 49               | 5,37         |
|                     | <b>Razem</b>   | <b>161</b>       | <b>17,65</b> |
|                     | Ogółem   | 912              | 100,00       |

cy pielęgniarek. Zbyt mało w strukturze czasu pracy pielęgniarek zajmuje pielęgnacja bezpośrednia, na którą pielęgniarki przeznaczają 36,18% czasu pracy, czyli nieco mniej niż na pielęgnację pośrednią — 38,27%. Pozostały czas przeznaczają na koordynowanie i organizowanie pracy na oddziale (7,89%) oraz na przerwy w pracy i czynności pozasłużbowe (17,65%).

Wśród czynności wykonywanych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem dominowały działania związane z komunikowaniem się z pacjentem i/lub jego rodziną. W zakresie pielęgnacji pośredniej znaczną część czasu zajęło pielęgniarkom przygotowanie do pielęgnacji bezpośredniej. W obrębie koordynowania i bieżą-

cego organizowania pracy były to czynności związane z informowaniem w zespole. W ramach czasu przeznaczonego na przerwy w pracy i czynności pozasłużbowe badane pielęgniarki najwięcej czasu przeznaczały na przerwy fizjologiczne.

### Dyskusja

W niniejszej pracy przedstawiono problem dotyczący wykorzystania czasu pracy pielęgniarek psychiatrycznych oraz rodzaju zadań wykonywanych przez pielęgniarki. Wyniki badań wskazują na niskie wykorzystanie czasu pracy na pielęgnację bezpośrednią w całkowitej strukturze czasu pracy — 36,18%.

Pozostałą część czasu pracy stanowią czynności pozapielęgniacyjne (Tpp).

Porównując wyniki badań własnych z innymi badaniami dotyczącymi wykorzystania czasu pracy przez pielęgniarki w psychiatrii, można zauważyć, że wyniki te są zbliżone. W badaniach prowadzonych w Irlandii Północnej stwierdzono, że pielęgniarki przeznaczały mniej niż połowę czasu pracy — 42,7% na pielęgnację bezpośrednią, natomiast pozostały czas — 57,3% na czynności pomocnicze (pozapielęgniacyjne). W ramach czynności bezpośrednich pielęgniarki przeznaczały 9,39% czasu na podawanie leków, 7,56% — na terapię indywidualną (w tym 6,75% na interakcje psychoterapeutyczne z pacjentem), 5,81% — na nadzorowanie posiłków, 4,98% — na rozmowy towarzyskie, 3,62% — na terapię grupową, 3,21% — na terapie elektrowstrząsami, 2,43% — na eskortę na inne oddziały lub do innych szpitali, 1,36% — na czynności w gabinecie zabiegowym (m.in. pobieranie krwi, wykonywanie opatrunków), 1,97% — na nieinteraktywną bliską obserwację, 1,84% — na czynności z zakresu opieki fizycznej (mycie, karmienie, toaleta), 0,53% — na interaktywną bliską obserwację [14].

Podobne wyniki do wyżej przedstawionych uzyskała Furåker, badając wykorzystanie czasu pracy pielęgniarek na oddziale psychiatrii w jednym ze szpitali w Szwecji. Wyniki tych badań wskazują również na stosunkowo małe wykorzystanie czasu pracy pielęgniarek na pielęgnację bezpośrednią — 41% [17]. Autorka zastosowała w badaniach samofotografię dnia pracy jako metodę oceny struktury czasu pracy pielęgniarek, co jest metodologicznie niepoprawne i prowadzi do obniżenia wiarygodności uzyskanych wyników ze względu na duży subiektywizm [11].

Wcześniejsze badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wskazują, że pracujące na oddziałach psychiatrycznych pielęgniarki przeznaczą jedynie 21,8% czasu pracy na czynności bezpośrednie, natomiast 35,6% czasu przeznaczały na komunikowanie z innymi pracownikami. Autor prowadził również badania nad sposobem spędzania czasu przez pacjentów przebywających na oddziale. Wyniki badań wykazały, że pacjenci spędzali przeciętnie 56,8% swojego dnia, „nic nie robiąc”. Interakcje z pracownikami wynosiły 6,2% w ciągu dnia, a z innymi pacjentami lub osobami odwiedzającymi tylko odpowiednio 1,8% i 1,9% [18].

Autorzy artykułów dotyczących wykorzystania czasu pracy pielęgniarek w psychiatrii, zamieszczonych w światowym piśmiennictwie, podkreślają, że pielęgniarki na oddziałach psychiatrycznych przeznaczą mało czasu na czynności, do których zostały przygotowane. Większość czasu zajmują im czynności, które nie mają bezpośredniego kontaktu z pacjentem, w tym opieka pośrednia i obowiązki administracyjne [14, 15, 17–19].

Z badań przeprowadzonych na oddziałach psychiatrii ogólnej w jednym z krajowych szpitali psychiatrycznych w województwie podkarpackim wynika również, że stopień wykorzystania czasu pracy pielęgniarek jest niezadowolający. W badanych oddziałach pielęgnacja bezpośrednia zajmowała — 36,7% czasu pracy pielęgniarek, pielęgnacja pośrednia — 28%, koordynowanie i bieżące organizowanie pracy na oddziale — 10,65%, przerwy w pracy i czynności osobiste — 24,65%. W ramach pielęgnacji bezpośredniej pielęgniarki zużywały najwięcej czasu na wykonywanie działań leczniczych — 9,7%. Nieco mniej czasu przeznaczały na czynności o charakterze diagnostycznym — 8,6% oraz na komunikowanie się z pacjentem i jego rodziną — 8,4%. Czynności związane z utrzymaniem higieny osobistej chorego i otoczenia wynosiły — 5%, czynności związane z żywieniem i wydalaniem — 3,5%, z pozycją i ruchem pacjenta — 1,5% ogólnej puli czasu pracy [20].

W krajowych szpitalach badania dotyczące struktury czasu pracy pielęgniarek były prowadzone także poza psychiatrią, między innymi przez Lenartowicz, Rogalę-Pawelczyk oraz Ksykiewicz-Dorotę i współpracowników. Badacze wykazali również nieoptymalną strukturę czasu pracy pielęgniarek i położnych, ponieważ czynności pielęgnacyjne i wynikające ze zleceń lekarskich stanowiły wśród pielęgniarek od 25 do około 40% czasu pracy [2, 3, 7, 21, 22], nieco lepsze wyniki uzyskały położne, gdzie bezpośrednie czynności zajmowały od 29 do około 50% [23, 24].

Z przedstawionych badań własnych oraz innych autorów wynika, że nieodpowiednie wykorzystanie czasu pracy jest nie tylko problemem w Polsce, ale i w innych krajach oraz dotyczy nie tylko psychiatrii, ale także innych specjalności. W podejmowaniu działań na rzecz lepszego wykorzystania czasu pracy należy dążyć do skrócenia czasu pozapielęgniacyjnego do niezbędnego minimum, na przykład poprzez lepszą organizację działalności pomocniczej, lepszą organizację czasu przeznaczanego na regulaminowe przerwy w pracy oraz wydłużenia czasu poświęcanego na pielęgnację bezpośrednią.

## Wnioski

1. W strukturze czasu pracy pielęgniarek na oddziale psychiatrycznym dla dorosłych 36,18% czasu zajmowały czynności z zakresu pielęgnacji bezpośredniej. Pozostały czas dotyczył pielęgnacji pośredniej (38,27%), koordynowania i organizowania pracy na oddziale (7,89%) oraz przerw w pracy i czynności pozasłużbowych (17,65%).
2. W badanym oddziale większość czasu pielęgniarki przeznaczały na czynności niezwiązane bezpośrednio z pielęgnowaniem pacjentów.

3. Dokonując zmian organizacyjnych, należy zwrócić uwagę na strukturę czynności wykonywanych na pielęgniarskich stanowiskach pracy, szczególnie na zwiększenie ilości czasu na czynności związane bezpośrednio z pielęgowaniem pacjentów, zgodnie ze specyfiką oddziału i zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę.

### Piśmiennictwo

1. Armstrong M. Zarządzanie zasobami ludzkimi. Strategia i działanie. Wyd. II. Wyd. Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1998.
2. Rogala-Pawelczyk G., Piątek A., Ksykiewicz-Dorota A. Wykorzystanie czasu pracy pielęgniarek. W: Zmiany systemowe w organizacji opieki pielęgniarskiej w szpitalach wojskowych i wojskowych szpitalach uzdrowiskowych Krakowskiego Okręgu Wojskowego. [Mat. III Sesji II Kongresu Pielęgniarek Polskich]. (red.). A. Ksykiewicz-Dorota. Busko-Zdrój, 24–25.V.1994: 48–51.
3. Rogala-Pawelczyk G. Struktura czynności a wykorzystanie czasu pracy na pielęgniarskich stanowiskach pracy. Probl. Pielęg. 1995; 1–2 (5): 94–99.
4. Wybrane standardy w pielęgniarstwie psychiatrycznym. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2002.
5. Czyżowicz K. Prawne i etyczne aspekty opieki psychiatrycznej. W: Wilczek-Rużyczka E. (red.). Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wyd. Czelej, Lublin 2007: 3–15.
6. Grzywna T., Cieślak A. Specyfika opieki pielęgniarskiej w oddziale psychiatrycznym. W: Krupka-Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.). Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa. Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice 2007: 127–161.
7. Lenartowicz H. Kadra pielęgniarska w lecznictwie stacjonarnym. (z badań nad wykorzystaniem czasu pracy i kwalifikacji zawodowych). AM, Lublin 1987.
8. Ksykiewicz-Dorota A. Planowanie obsad pielęgniarskich w lecznictwie stacjonarnym. Wyd. Czelej, Lublin 2001.
9. Mikołajczyk Z. Techniki organizatorskie w rozwiązywaniu problemów zarządzania. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1994.
10. Kulczycka K., Ksykiewicz-Dorota A., Karauda M., Saracen A., Gradowska S. Metodologiczne problemy oceny zasobów kadrowych w pielęgniarstwie położniczym. Ann. UMCS Sect. D 2005; 60 (16): 167–171.
11. Ksykiewicz-Dorota A. Mierzenie i normowanie pracy. W: Ksykiewicz-Dorota A. (red.). Zarządzanie w pielęgniarstwie. Wyd. Czelej, Lublin 2005: 401–409.
12. Lenartowicz H. Mierzenie czasu pracy w lecznictwie stacjonarnym. Pielęg. i Położ. 1985; (6): 6–8.
13. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie czasu pracy przeznaczonego na raport pielęgniarski. [http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP\\_Stnowiska/16\\_PTP\\_STAN\\_06\\_04\\_2010.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stnowiska/16_PTP_STAN_06_04_2010.pdf) [dostęp: dnia 30.06.2011]
14. Whittington D., McLaughlin C. Finding time for patients: an exploration of nurses' time allocation in an acute psychiatric setting. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. 2000; 7 (3): 259–268.
15. Sandford D.A., Elzinga R.H., Iversen R. A quantitative study of nursing staff interactions in psychiatric wards. Acta Psychiatr. Scand. 1990; 81 (1): 46–51.
16. Wilczek-Rużyczka E. Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007.
17. Furaker C. Nurses' everyday activities in hospital care. J. Nurs. Manag. 2009; 17 (3): 269–277.
18. Martin T. Psychiatric nurses' use of working time. Nurs. Stand. 1992; 6 (37): 34–36.
19. Gijbels H. Mental health nursing skills in an acute admission environment: perceptions of mental health nurses and other mental health professionals. J. Adv. Nurs. 1995; 21 (3): 460–465.
20. Cebulak M., Ksykiewicz-Dorota A. Structure of utilization of nursing time in psychiatric wards — preliminary studies. Med. Biol. Sci. 2009; 23 (4): 23–29.
21. Ksykiewicz-Dorota A., Wysokiński M., Kurek M. Normy obsad pielęgniarskich na oddziałach intensywnej opieki medycznej i ośrodkach sztucznej nerki. Zdr. Publ. 2002; 112 (1): 55–59.
22. Markiewicz I., Ksykiewicz-Dorota A. Czas pracy na pielęgniarskich stanowiskach w zakładach opieki długoterminowej. Zdr. Publ. 2009; 119 (3): 288–292.
23. Ksykiewicz-Dorota A., Karauda M. Working time schedule of midwives in obstetric-neonatal unit versus the level of mother satisfaction with care. Ann. UMCS Sect. D 2004; 59 (2): 371–374.
24. Ksykiewicz-Dorota A., Saracen A. Structure of working time of midwives in maternity ward organized in rooming-in system. Pol. J. Environ. Stud. 2007; 16 (5A): 253–256.