

ALEKSANDRA STUDNIK¹, AGNIESZKA PIERCHAŁA¹, MONIKA WÓJTA-KEMPA²

Porównanie wybranych elementów pracy i sytuacji zawodowej pielęgniarek opieki długoterminowej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych

The Comparison of Selected Work Elements and Work Conditions of Long-Distance Nurses and Community Nurses

¹ Studentki kierunku pielęgniarstwo, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Zakład Medycznych Nauk Społecznych, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Streszczenie

Wprowadzenie. Praca pielęgniarki odgrywa znaczącą rolę w leczeniu, rehabilitacji oraz promocji zdrowia pacjentów. Wyodrębnienie specjalizacji pielęgniarstwa potwierdza różnorodny zakres obowiązków, umiejętności i predyspozycji na danym stanowisku pracy. Nietrudno dostrzec istotne różnice decydujące o specyfice pracy pielęgniarek opieki długoterminowej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych.

Cele pracy. Porównanie wybranych elementów pracy i sytuacji zawodowej pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych i pielęgniarek opieki długoterminowej. Wyodrębnienia różnic między zakresem obowiązków i charakterem wykonywanej pracy w obu grupach pielęgniarek dokonano na podstawie wybranych kryteriów i było to podstawą do określenia trudności w realizacji podstawowych obowiązków zawodowych.

Materiał i metody. Próbkę badawczą stanowiło 100 osób – 50 pielęgniarek opieki długoterminowej i 50 pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnego autorstwa składający się z 20 pytań.

Wyniki. Pielęgniarki z obu grup różnicuje środowisko świadczeń pielęgniarstwa, zakres udzielanych świadczeń, liczba pacjentów, czas opieki, a także najważniejsze problemy i wyzwania zawodowe. Ankietowane z obu grup definiują własne potrzeby edukacyjne, szukają okazji do stałego podnoszenia kompetencji. Wyraźnie różnicują umiejętności i kompetencje potrzebne do wykonywania właściwych im zadań pielęgniarstwa. Wskazują jednak, że zbyt rzadko otrzymują w tych działaniach wsparcie finansowe ze strony pracodawców. Najwięcej podobieństw w obu podpróbach spotyka się w ocenie kondycji finansowej zawodu. Ankietowane źle oceniają dofinansowanie udzielanych przez pielęgniarki świadczeń – jedynie 40% pielęgniarek opieki długoterminowej uważa, że pracodawca dostarcza niezbędnych środków do pracy. Niezadowolenie z zarobków obserwuje się głównie wśród pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, choć rzadziej deklarują one podejmowanie dodatkowego zatrudnienia.

Wnioski. Pilotażowy charakter badań nie pozwala na ujednolicenie uzyskanych wniosków. Na podstawie przeprowadzonych obserwacji można wykazać, że zróżnicowania te mogą być podstawą do ustanowienia odmiennych kryteriów oceny pracy pielęgniarek. Porównanie subiektywnych ocen pielęgniarek sugeruje, że opieka nad pacjentami długoterminowymi niesie ze sobą więcej trudnych sytuacji, zarówno pod kątem medyczno-klinicznym, jak i wynikających ze środowiska, w jakim pacjent jest leczony (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 2, 143–153).

Słowa kluczowe: pielęgniarka opieki długoterminowej, pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, opieka długoterminowa.

Abstract

Background. Nurse work is a very important factor in treatment, rehabilitation and health promotion in patients. Separating specializations of nurses informs about different scope of duties, skills and predispositions at certain work post. It is easy to notice differences which decide about specification of long-distance and community nurses.

Objectives. Objective of the thesis was the comparison of work and work situation of community nurses and long-distance nurses. Separating differences between the scope of duties and character of work in both groups of nurses was evaluated based on chosen criteria, and was a fundament to determine difficulties in basic tasks realization.

Material and Methods. Study group consisted of 100 nurses (50 long-distance and 50 community nurses). The research method was the own questionnaire consisting of 20 questions.

Results. Nurses from both groups demonstrate differences in the placement of nursing services, range of duties, the amount of patients, time of nursing care and the most important problems and work challenges. Nurses from both groups define personal educational needs, look for occasion for constant increasement of their qualifications. They clearly distinguish skills and abilities essential to perform proper nursing tasks. Unfortunately, they point the lack of financial support from the employer's side. In their opinion of financial aspects of the occupation there are the most similarities. Nurses think, that the financial support of their services is on a too low level which is mostly observed in a long-distance care (only 40% thinks employer provides necessary recourses). Highest level of dissatisfaction from the salary is observed in group of community nurses, although they more rarely take extra job.

Conclusions. The character of research do not allow to generalize obtained results. Observations that were came out, give basis to create different criteria of nursing work assessment. Comparison of subjective assessments of nurses, suggests that long-distance care is distinguished by more challenging situations both in medical and environmental aspects (*Piel. Zdr. Publ.* 2013, 3, 2, 143–153).

Key words: long-distance nurse, community nurse, long distance care.

Przeprowadzone badania były odpowiedzią na narastające w środowisku pielęgniarstwie niepokojące związane z obserwowanymi nierównościami między różnymi specjalizacjami pielęgniarstwa dotyczącymi obciążeń zawodowych, możliwości zarobkowania, aktualnych problemów zawodowych.

Zróznicowanie specjalizacyjne jest wynikiem rozwoju pielęgniarstwa jako nowoczesnej, samodzielnej dyscypliny naukowej i praktycznej. Warunki pracy poszczególnych pielęgniarek znacząco się jednak od siebie różnią i zależą od: charakteru czynności zawodowych, miejsca zatrudnienia i świadczenia usług, rodzaju pacjentów, ich kondycji zdrowotnej oraz innych czynników. Istotne różnice w sytuacji pracy pogłębiają brak solidarności w obrębie całej grupy zawodowej. Poczucie nadmiernego obciążenia obowiązkami, trudności w wykonywaniu zadań i czynności opiekuńczych, a także deprywacja materialna i brak możliwości awansu zawodowego mogą przyczyniać się do nieefektywnej opieki pielęgniarstwiej.

Celem badań było rozpoznanie opisywanych przez dwie grupy pielęgniarek elementów różnicujących dwie ważne specjalizacje pielęgniarstwiej.

Wyniki przeprowadzonych badań ankietowych pozwoliły wskazać różnice i podobieństwa w czynnościach zawodowych wykonywanych przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne i pielęgniarki opieki długoterminowej. W czasie analizy odpowiedzi wyłonił się obszar wiedzy stanowiący cel pośredni niniejszej pracy – określenie aktualnych problemów i potrzeb zawodowych badanych grup.

Podstawowe różnice w pracy pielęgniarek określają rozporządzenia i akty prawne kwalifikujące pacjentów do opieki pielęgniarstwiej.

Pielęgniarki opieki długoterminowej pielęgnują pacjentów spełniających określone kryteria. Do tej grupy należy każdy, kto uzyskał w skali Barthel 0–40 punktów. Pielęgniarka opieki długoterminowej realizuje świadczenia w środowisku domowym pacjenta przewlekle chorego, który wymaga specjalistycznej opieki medycznej. Pielęgniarka ta

świadczy usługi z zakresu wykonywania świadczeń pielęgnacyjnych, edukacji chorego i jego rodziny, a także pomocy w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego. Opieka długoterminowa jest świadczona w hospicjum domowym i zakładach opieki długoterminowej [1, 2].

Pielęgniarka środowiskowo-rodzinna jest pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującą opieką każdego pacjenta, który zadeklarował się w wybranej przez siebie placówce medycznej. Realizuje świadczenia zlecone przez lekarza, wykonując je w domu pacjenta i gabinecie zabiegowym. Opiekuje się zarówno chorymi, jak i zdrowymi pacjentami. Współpracuje z lekarzem rodzinnym, położną, przedstawicielami instytucji działających na rzecz zdrowia oraz rodziną pacjenta. Swoje działania skupia na członkach danej rodziny, społeczności lokalnej w środowisku ich zamieszkania [3, 4].

Pielęgniarki obu specjalności w środowisku domowym pacjentów wykonują m.in. takie świadczenia lecznicze, jak: podawanie leków, wykonywanie iniekcji, zmiana opatrunków, cewnikowanie, wykonywanie wlewk, zdejmowanie szwów, ustalanie diet. Wykonują świadczenia diagnostyczne: wywiady środowiskowe, pomiary podstawowych funkcji życiowych, ocenę jakości życia chorego, ocenę stanu chorego, badania fizykalne, testy diagnostyczne, oceniają wydolność opiekuńczo-leczniczą rodziny, pobierają materiał do badań diagnostycznych. Wykonują również świadczenia rehabilitacyjne, np. usprawnianie chorego, drenaż ułożeniowy, ćwiczenia ogólnousprawniające.

Ze względu na zainteresowanie tematyką pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego i opieki długoterminowej, a także problem ze znalezieniem w literaturze medycznej pozycji dotyczących tej tematyki, autorzy zdecydowali się na przeprowadzenie autorskich badań pilotażowych. Miały one na celu analizę wybranych elementów z obydwu dziedzin pielęgniarstwa. Zdaniem autorów istnieje deficyt na tego rodzaju badania. Sugestia ze strony

środowiska pielęgniarek opieki długoterminowej mówiąca o tym, że są bardziej obciążone fizycznie i psychicznie w pracy od swoich koleżanek środowiskowo-rodziny oraz własne obserwacje skłoniły autorów do zainteresowania się tym problemem. Niniejszy artykuł powstał również ze względu na znikomą i obarczoną stereotypami wiedzę znacznej części społeczeństwa na temat pracy badanych grup pielęgniarek (np. obie grupy są postrzegane jako tożsame). Może także stanowić cenną informację dla absolwentek kierunku pielęgniarstwa przy podejmowaniu w przyszłości decyzji o wyborze specjalności.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono na przełomie 2012 i 2013 roku wśród 100 pielęgniarek pracujących na terenie Wrocławia (woj. dolnośląskie), Rybnika, Wodzisławia Śląskiego i Żor (woj. śląskie). Taki skład próby badawczej był celowy i miał za zadanie zróżnicować próbkę terytorialnie.

Wśród ankietowanych było 50 pielęgniarek środowiskowo-rodziny i 50 pielęgniarek opieki długoterminowej. Badanie miało charakter pilotażowy, ponieważ dobrana próba była zbyt mała, by mieć charakter reprezentatywny.

Materiał empiryczny zgromadzono za pomocą kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Kwestionariusz zawierał 20 pytań obejmujących zagadnienia dotyczące m.in.: zakresu wykonywanych czynności pielęgniarstwa, miejsca świadczenia usług pielęgniarstwa, liczby pacjentów, poczucia obciążenia obowiązkami. Zakres treści pytań ankietowych dotyczył także predyspozycji i umiejętności z zakresu obu form opieki, przydatnych form doskonalenia i satysfakcji zawodowej. Dołączono ponadto metryczkę zawierającą informacje na temat wieku, stażu pracy, wykształcenia i miejsca zatrudnienia.

Wyniki

Zróżnicowanie wg grup wiekowych

Wyszczególnione w badaniu podpróby różniły się pod względem wieku (ryc. 1). Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, że pielęgniarki opieki długoterminowej są młodsze (68% nie osiągnęła wieku 50 lat). Może to świadczyć o ich większej sprawności fizycznej i psychicznej, a także łatwości w przyswajaniu aktualnej wiedzy medycznej.

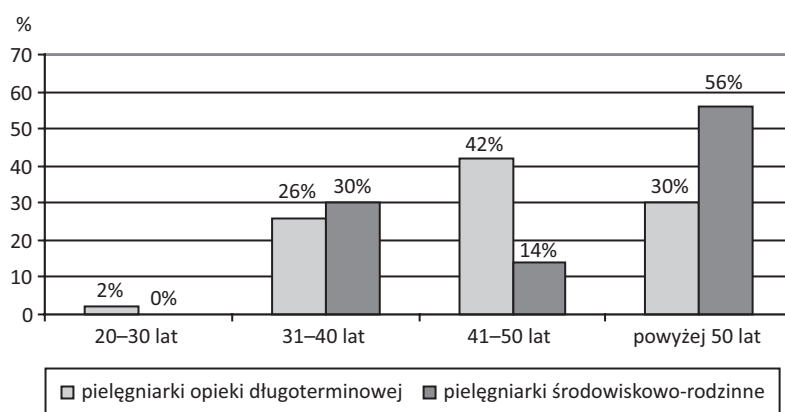
Dobór próby nie był reprezentatywny, nie można wykluczyć elementu przypadkowości, ale taki wynik jest zgodny z tendencjami kształcenia pielęgniarek, którym dopiero od niedawna proponuje się specjalizację opieki długoterminowej. Specjalizację tę kończą osoby, które nie zakończyły jeszcze edukacji zawodowej bądź są gotowe na jej kontynuowanie. Wśród pielęgniarek środowiskowo-rodziny ponad połowa ma skończone 50 lat.

Różnice w stażu pracy na danym stanowisku

Powyższe wnioski potwierdza informacja, że większość pielęgniarek opieki długoterminowej pracuje na takim stanowisku krócej niż 5 lat. Analiza ryc. 2 wskazuje, że pielęgniarki o specjalności środowiskowo-rodzinnej pracują dużo dłużej na tym samym stanowisku. Pielęgniarki opieki długoterminowej są młodsze i pracują krócej na stanowisku, a pielęgniarki środowiskowo-rodzinne mają długi staż pracy ze względu na wiek i prawdopodobnie sprzyjające temu warunki.

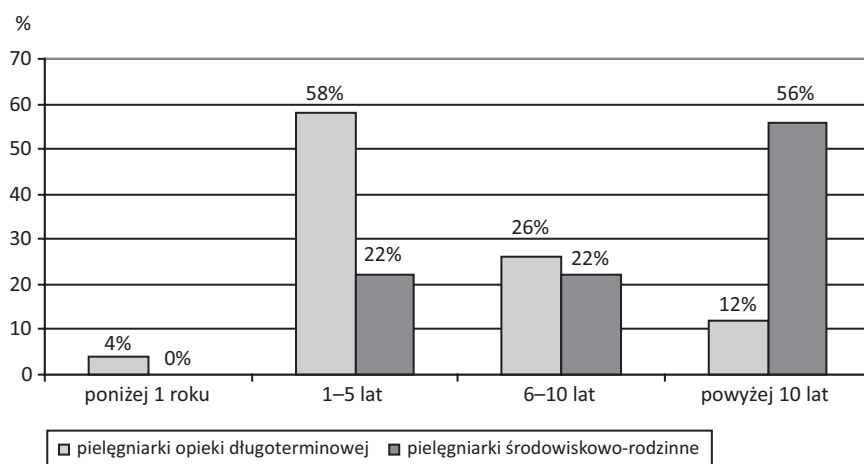
Ogólny staż pracy

W badaniu wzięły udział pielęgniarki mające długi staż pracy. Z ich deklaracji wynika, że w opiece długoterminowej częściej znajdują zatrudnienie



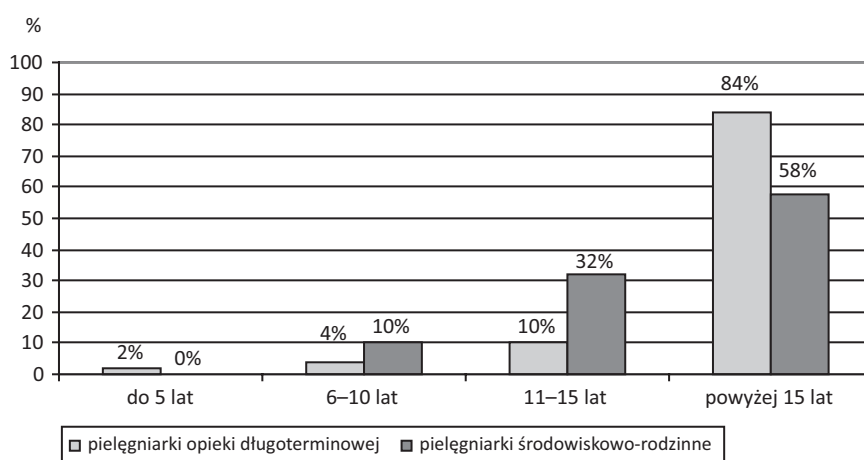
Ryc. 1. Zróżnicowanie wg grup wiekowych

Fig. 1. Age differences of examined nurses



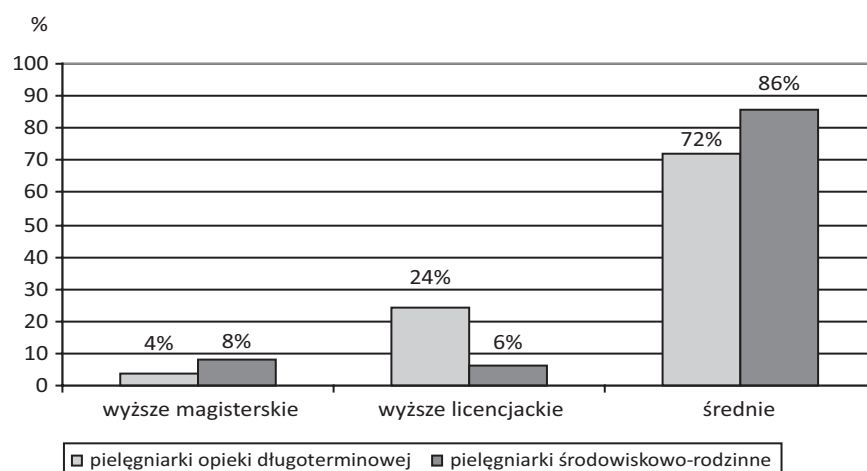
Ryc. 2. Różnice w stażu pracy pielęgniarek na danym stanowisku w opiece długoterminowej i środowiskowo-rodzinnej

Fig. 2. Differences in working period at certain work posts in long-distance and community care



Ryc. 3. Ogólny staż pracy zawodowej badanych pielęgniarek

Fig. 3. General work period of the examined nurses



Ryc. 4. Wykształcenie badanych pielęgniarek

Fig. 4. Education of the examined nurses

osoby z dużym doświadczeniem i wyrobieniem zawodowym (ryc. 3). Różnorodność umiejętności zawodowych osób pracujących z pacjentem długoterminowym to jak najbardziej pozytywne zjawisko.

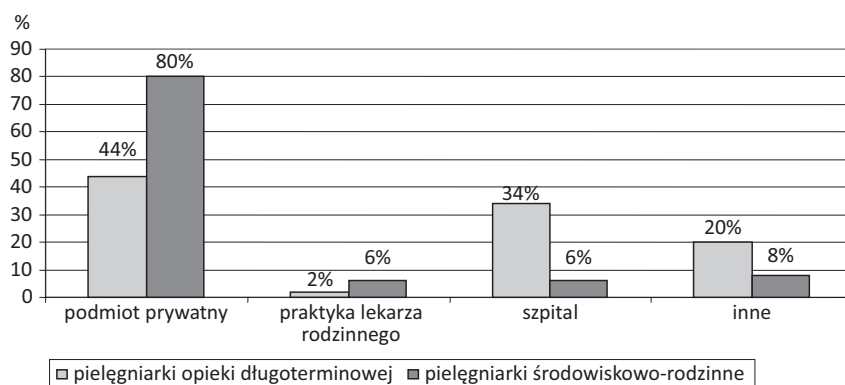
Wykształcenie

Zdecydowana większość respondentek miała wykształcenie średnie (ryc. 4). Nieco lepiej wykształcone okazały się pielęgniarki opieki długo-

terminowej, z których co trzecia może pochwalić się dyplomem studiów wyższych.

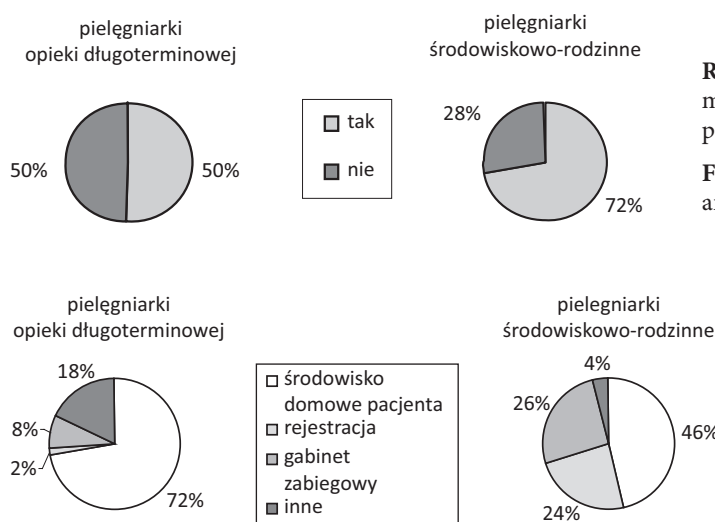
Miejsce zatrudnienia

Miejscem zatrudnienia badanych pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych są głównie podmioty prywatne (80%). Pielęgniarki opieki długoterminowej pracują w firmach prywatnych (44%), szpitalach (34%) i innych placówkach medycznych



Ryc. 5. Miejsce zatrudnienia badanych pielęgniarek

Fig. 5. Employment place of the examined nurses



Ryc. 6. Odpowiedź na pytanie „Czy obecnie zajmowane stanowisko jest Pani jedynym miejscem pracy?”

Fig. 6. Nurses' answers to the question about another place of the employment

Ryc. 7. Odpowiedź na pytanie „W godzinach pracy realizuje Pani świadczenia głównie w...?”

Fig. 7. Nurses' answers to the question about most frequent place of work

(22%), takich jak: praktyki lekarza rodzinnego, grupowe praktyki pielęgniarek, domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze. Podane wyniki obrazuje ryc. 5.

Dodatkowe zatrudnienie

Odpowiedzi respondentów na pytanie „Czy obecnie zajmowane stanowisko jest Pani jedynym miejscem pracy?” bardzo różniły się w obu specjalnościach. Z analizy przeprowadzonych ankiet wynika, że połowa pielęgniarek opieki długoterminowej jest zatrudniona również w innym miejscu pracy. Decyduje o tym zapewne charakter wykonywanej pracy, stosunkowo młody wiek (ryc. 1) oraz lepsze wykształcenie (ryc. 4). Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne rzadziej podejmują się dodatkowego zarobkowania, mimo braku satysfakcji finansowej.

Miejsca świadczenia usług

Miejsce świadczenia usług pielęgniarskich różni się w obu badanych grupach. Z analizy ryc. 7 wynika, że pielęgniarki opieki długoterminowej najczęściej świadczą opiekę w środowisku

domowym pacjenta (72%). Wśród odpowiedzi „inne” (18%) respondenci wymieniły pracę: na oddziałach szpitalnych, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, w przychodniach – ustalając terminy wizyt lekarskich lub realizując recepty w aptekach. W świetle zebranych danych można sformułować wnioski, że ich praca polega na stałym i systematycznym kontakcie z ciężko chorymi pacjentami w środowisku nieinstytucjonalnym, co zmusza do podejmowania samodzielnych, odpowiedzialnych, nierzadko trudnych decyzji wymagających dużej wiedzy i doświadczenia.

Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne oprócz pracy w środowisku domowym pacjenta (46%) pracują także w rejestracji (24%) i gabinecie zabiegowym (26%) oraz innych miejscach (4%), takich jak: punkt szczepień, biuro, gabinet pielęgniarki rodzinnej. Może to oznaczać, że ich bezpośredni kontakt z pacjentem jest bardziej ograniczony w porównaniu z pielęgniarkami opieki długoterminowej, a ich czas pracy w dużej mierze wypełniają czynności administracyjne. W ramach obowiązków zawodowych nawiązują ponadto kontakt z osobami zdrowymi lub pacjentami samodzielnie i aktywnie poszukującymi pomocy medycznej.

Liczba pielęgowanych pacjentów

Przeprowadzona analiza pozwoliła zauważyć, że pielęgniarki opieki długoterminowej są bardziej obciążone, gdyż świadczą usługi większej liczbie pacjentów w środowisku domowym (tab. 1). Zdecydowana większość (78%) pielęgnuje do 6 pacjentów dziennie, a 12% świadczy usługi więcej niż 7 pacjentom, co nie zdarza się w ogóle w grupie pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Wyniki badań wskazują, że 66% pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych pielęgnuje jedynie 1–3 pacjentów dziennie. Ta sytuacja wynika ze zróżnicowanych warunków i charakteru pracy pielęgniarek.

Tabela 1. Zestawienie liczbowe i procentowe odpowiedzi na pytanie „Ilu pacjentów pielęgnuje Pani w środowisku domowym średnio w ciągu jednego dnia pracy?”

Table 1. Number and percentage answers to the question: “How many patients do you care for in home habitat during one day?”

Liczba pielęgowanych pacjentów w ciągu jednego dnia	Pielęgniarki opieki długoterminowej		Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne	
	n	%	n	%
1–3	15	30	33	66
4–6	24	48	13	26
7–9	2	4	0	0
Powyżej 9	4	8	0	0
Nie pielęgnuję w środowisku domowym	5	10	4	8
Razem	50	100	50	100

Czas wizyty u pacjenta

86% pielęgniarek opieki długoterminowej spędza w środowisku domowym chorego niecałą godzinę lub dłużej, a tylko 46% pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych przebywa u pacjenta maksymalnie do godziny (nie odnotowano przypadku, aby wizyta trwała powyżej godziny). Świadczy to o krótkim kontakcie z pacjentami tej grupy pielęgniarek. Pielęgniarki opieki długoterminowej muszą liczyć się z większym obciążeniem zawodowym, spowodowanym spędzaniem większej ilości czasu z chorym ze względu na zróżnicowane działania i czynności pielęgnacyjne, a także bardzo częsty kontakt z pacjentem cierpiącym i nierokującym dobrze.

Tabela 2. Zestawienie liczbowe i procentowe średniego czasu wizyty u pacjenta z podziałem na pielęgniarki opieki długoterminowej i środowiskowo-rodzinne

Table 2. Number and percentage data of the average time of the visit at patient differentiating into both kinds of nurses

Czas wizyty u pacjenta	Pielęgniarki opieki długoterminowej		Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne	
	n	%	n	%
Do 15 min	0	0	9	18
Do 30 min	7	14	18	36
Do 1 godz.	26	52	23	46
Powyżej 1 godz.	17	34	0	0
Razem	50	100	50	100

Najczęściej wykonywane czynności pielęgniarskie

Wyróżnione w badaniu podpróby różniły się pod względem wykonywanych czynności pielęgniarskich (tab. 3). Według wskazań badanych pielęgniarek opieki długoterminowej do najczęściej wykonywanych czynności należą: opatrywanie odleżyn, edukowanie pacjenta, wykonywanie toalety chorego. Duża liczba i różnorodność odpowiedzi świadczy o konieczności posiadania wielu kompetencji. Zadania pielęgniarskie wykonywane przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne to najczęściej: podawanie leków w iniekcjach, pobieranie krwi, wykonywanie opatrunków, pomiar ciśnienia. Czynności te są niezbyt czasochłonne (tab. 2), a pacjenci nie są ciężko chorzy.

Doskonalenie zawodowe

Stosunek pielęgniarek do kwestii doskonalenia zawodowego zasługuje na wyróżnienie. Badane pielęgniarki opieki długoterminowej chętnie uczestniczą w rozmaitych kursach: pierwszej pomocy, EKG, pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, pielęgniarstwa paliatywnego, stosowania nowoczesnych opatrunków w gojeniu ran. Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne natomiast najchętniej realizują kursy: szczepień ochronnych, leczenia ran, EKG, opieki długoterminowej.

Najbardziej przydatne formy doskonalenia zawodowego

Pielęgniarki z obu grup zawodowych wykazują chęć dalszego wzmacniania potencjału zawodowego. Tabela 4 przedstawia wykaz najbardziej przy-

Tabela 3. Zestawienie procentowe odpowiedzi pielęgniarek opieki długoterminowej na pytanie dotyczące czynności pielęgniarstkich, które wykonuje się w pracy najczęściej (pytanie otwarte, dowolna liczba odpowiedzi)**Table 3.** Number and percentage data of the answers about most common activities of long-distance nurses and community nurses (open question, free number of answers)

Czynności pielęgniarstkie wykonywane w pracy najczęściej	Procent z wszystkich odpowiedzi pielęgniarek opieki długoterminowej* [N = 242]	Procent z wszystkich odpowiedzi pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych* [N = 145]
Wykonywanie opatrunków	17,0	14,0
Toaleta chorego	14,0	4,0
Podawanie leków w iniekcjach	11,0	23,0
Toaleta przeciwoleżynowa	7,0	0,7
Edukacja chorego i rodziny	6,6	0,7
Pomiar RR	6,2	11,0
Podłączanie wlewu kroplowego	5,0	6,0
Cewnikowanie	4,0	3,0
Pomiar parametrów życiowych	3,0	11,0
Pomiar glikemii	3,0	5,0
Drenaż ułożeniowy	2,9	0,
Usprawnianie ruchowe	2,3	0
Pobieranie krwi	0	17,0

* Badane mogły wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

Tabela 4. Zestawienie kursów/szkoleń najbardziej przydatnych do sprawowania opieki w środowisku domowym pacjentów wg badanych pielęgniarek (pytanie otwarte, dowolna liczba odpowiedzi)**Table 4.** Data of the most useful courses for the home care for long-distance nurses and community nurses (open question, free number of answers)

Kursy/szkolenia najbardziej przydatne do sprawowania opieki w środowisku domowym pacjentów wg:			
pielęgniarek opieki długoterminowej* – procent z wszystkich odpowiedzi [N = 94]		pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych* – procent z wszystkich odpowiedzi [N = 66]	
Opatrywania ran	24	kurs opieki paliatywnej	12
Leczenie odleżyn	9	leczenie ran	11
Leczenie i edukacja w cukrzycy	9	leczenie odleżyn	11
Zdrowe żywienie i zasady żywienia w danej jednostce chorobowej	5	kurs opieki długoterminowej	9

* Badane mogły wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

datnych kursów szkoleniowych wytypowanych przez pielęgniarki. W obu przypadkach częstymi odpowiedziami są: leczenie ran i odleżyn oraz nowoczesne środki opatrunkowe, postępowanie i edukacja w cukrzycy, a także kursy dietetyczne (dieta w danej jednostce chorobowej). Podawane odpowiedzi wynikają prawdopodobnie z rzeczywistych problemów pielęgnacyjnych, z jakimi najczęściej spotykają się obie grupy respondentek. Co ciekawe, wiele pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych zgłaszała chęć udziału w kursach opieki długoterminowej i paliatywnej. Może to oznaczać, że szkolenia te umożliwiają zdobycie szerszej wiedzy niż kursy z zakresu środowiskowo-rodzinnego

oraz potwierdzać duże zapotrzebowanie na opiekę długoterminową i paliatywną.

Niektóre uczestniczki kursów szkoleniowych zgłaszały również, że podczas kursów jest przedstawiana jedynie wiedza teoretyczna, która nie zawsze jest przydatna w praktyce.

Problemy zdrowotne i potrzeby pacjentów

Z zebranych danych wynika, że pielęgniarkom środowiskowo-rodzinnym najczęściej problemów stwarza niewłaściwa postawa pacjenta i jego rodzi-

ny do problemów zdrowotnych: brak zaangażowania, niewiedza pacjentów.

W grupie pielęgniarek opieki długoterminowej najczęstszą przyczyną problemów są ciężkie i nierokujące stany pacjentów, odleżyny, choroby psychiczne podopiecznych (tab. 5). Może to powodować szybkie wypalenie zawodowe oraz potrzebę wsparcia psychologicznego.

Poniższe zestawienie może posłużyć do wstępnej oceny sytuacji pracy obu specjalności pielęgniarskich. Autorzy zaznaczają, że nie jest to ocena obiektywna, ponieważ brakuje kryteriów umożliwiających przeprowadzenie takiej oceny. Porównanie subiektywnych ocen pielęgniarek sugeruje jednak, iż opieka nad pacjentami długoterminowymi niesie ze sobą więcej trudnych sytuacji zarówno pod kątem medyczno-klinicznym, jak i wynikających ze środowiska, w jakim pacjent jest leczony. Ze względu na pilotażowy charakter badań wnioski nie są wiążące dla populacji generalnej.

Najbardziej przydatne umiejętności i predyspozycje

Badanie ankietowe pozwoliło także na określenie najbardziej przydatnych umiejętności i predyspozycji zawodowych. Dla pielęgniarek opieki długoterminowej najważniejsze są: sumienność i opanowanie, cierpliwość oraz organizacja samodzielnej pracy (tab. 6). Wynika to zapewne z częstego i systematycznego kontaktu z ciężko chorym pacjentem w jego domu. Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne akcentowały komunikatywność, co sugeruje, że w ich pracy ważna jest umiejętność

nawiązywania kontaktów interpersonalnych (duża rotacja pacjentów, formalności administracyjne). Zdaniem obu grup niezbędne są predyspozycje osobowościowe (troskliwość, opiekuńczość, asertywność, delikatność, wyrozumiałość).

Finansowanie doskonalenia zawodowego

W wyniku przeprowadzonych badań udało się ustalić, że placówki medyczne nie finansują w wystarczającym stopniu szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje zawodowe w obu grupach respondentek. Świadczy to o zbyt małej ilości środków finansowych przeznaczonych na te cele. Jest to zapewne spowodowane złą sytuacją finansową, często niegospodarnością, a także zbyt dużą liczbą potrzeb z zakresu ochrony zdrowia.

Zapewnianie środków potrzebnych do pracy

Tabela 8 pokazuje, że pracodawcy bardzo często zapewniają tylko niektóre środki potrzebne do pracy, co może mieć wpływ na jakość świadczonych usług, a także stawia pielęgniarki w niekomfortowej sytuacji „zdobywania” brakujących materiałów. Świadczy to o niewydolności pracodawców w zaspokajaniu potrzeb pracowników. Przeprowadzone badanie ankietowe pozwala stwierdzić, że pielęgniarki opieki długoterminowej odczuwają brak środków nieco dotkliwiej, co może wynikać z większego na nie zapotrzebowania (większe zu-

Tabela 5. Zestawienie problemów zdrowotnych i potrzeb pacjentów stanowiących największe wyzwanie dla pielęgniarek (pytanie otwarte, dowolna liczba odpowiedzi)

Table 5. Data of the most challenging health problems and needs of the patients into both kinds of nurses (open question, free number of answers)

Problemy zdrowotne i potrzeby pacjentów stanowiące największe wyzwanie			
procent z wszystkich odpowiedzi pielęgniarek opieki długoterminowej* [N = 78]		procent z wszystkich odpowiedzi pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych* [N = 67]	
Leczenie i pielęgnacja odleżyn	29	zbyt małe zaangażowanie rodziny, brak pomocy	12
Choroby psychiczne	10	rany przewlekłe, trudno gojące się	9
Brak funduszy na zakup środków opatrunkowych	6	niewiedza pacjentów/opiekunów na temat choroby	9
Walka z bólem	6	brak dostatecznych środków finansowych	7
Porażenie czterokończynowe	6	nieradzenie sobie pacjentów z chorobą	7
Ograniczone możliwości rodziny w zapewnieniu opieki	5	ograniczone możliwości rodziny w zapewnieniu opieki	6

* Badane mogły wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

Tabela 6. Zestawienie dotyczące rodzaju umiejętności i predyspozycji najbardziej potrzebnych na danym stanowisku pracy (pytanie otwarte, dowolna liczba odpowiedzi)**Table 6.** Data of the necessary kinds of skills and predispositions at certain work post (open question, any number of answers)

Umiejętności i predyspozycje najbardziej potrzebne na danym stanowisku pracy	Procent z wszystkich odpowiedzi pielęgniarek opieki długoterminowej* [N = 156]	Procent z wszystkich odpowiedzi pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych* [N = 108]
Predyspozycje osobowościowe (troskliwość, opiekuńczość, asertywność, delikatność, wyrozumiałość)	70	58
Sumienność i opanowanie	44	4
Wiedza i umiejętności	40	32
Cierpliwość	40	10
Profesjonalizm i kompetencje zawodowe	38	20
Empatia i umiejętność jej okazywania	34	18
Organizacja samodzielnej pracy	24	6
Komunikatywność	8	24

* Badane mogły wskazać więcej niż jedną odpowiedź.

Tabela 7. Zestawienie liczbowe i procentowe odpowiedzi na pytanie „Czy zakład pracy finansuje Pani uczestnictwo w kursach, szkoleniach itp.?”**Table 7.** Number and percentage data of the answers to the question about paying for the courses by the employer

Czy zakład pracy finansuje Pani uczestnictwo w kursach, szkoleniach itp.?	Pielęgniarki opieki długoterminowej		Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne	
	n	%	n	%
Tak	11	22	10	20
Nie	29	58	24	48
Finansuje, ale tylko w pewnym zakresie	10	20	16	32
Razem	50	100	50	100

życie, pacjenci w cięższych stanach, droższe środki). Może to utrudniać realizację podstawowych obowiązków pracowniczych i powodować stres zawodowy.

Zadowolenie z wynagrodzenia finansowego

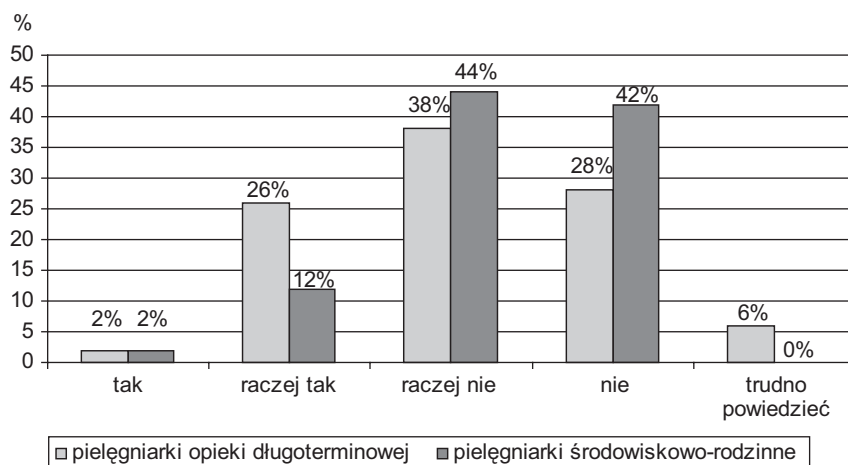
Odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące zadowolenia z wynagrodzenia finansowego wskazują, że jest ono niesatysfakcjonujące. Widać to wyraźniej w grupie pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych (ryc. 10). Niezadowolenie pielęgniarek opieki długoterminowej jest nieco mniejsze, ale należy pamiętać, że te pielęgniarke częściej podejmują się dodatkowego zatrudnienia.

Tabela 8. Zestawienie liczbowe i procentowe odpowiedzi na pytanie „Czy pracodawca zapewnia Pani środki potrzebne do pracy (środki opatrunkowe, leki)?”**Table 8.** Number and percentage data of the answers to the question if the employer provides all the essential equipment

Czy pracodawca zapewnia Pani środki potrzebne do pracy (środki opatrunkowe, leki)?	Pielęgniarki opieki długoterminowej		Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne	
	n	%	n	%
Tak, zapewnia w wystarczającej ilości	20	40	27	54
Tak, ale zapewnia tylko niektóre środki	29	58	21	42
Pacjent musi posiadać własne środki	1	2	2	4
Razem	50	100	50	100

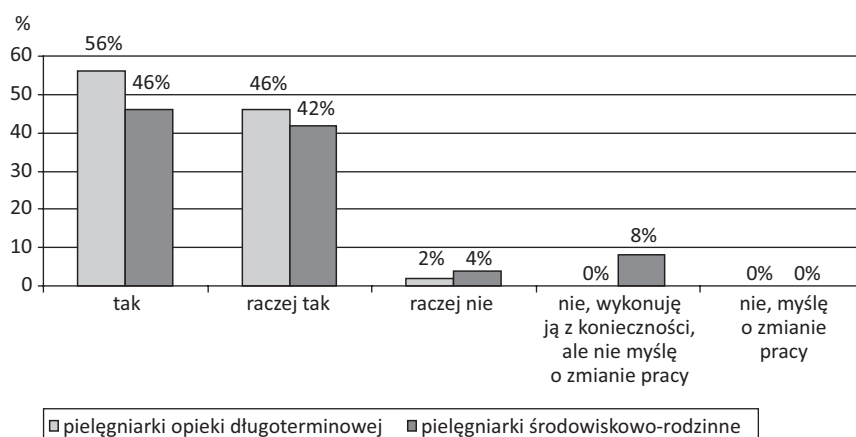
Satysfakcja z pracy

Pielęgniarki z obu grup mają dużą satysfakcję z wykonywanej pracy (ryc. 11). Większość pielęgniarek traktuje swój zawód jako powołanie i podchodzi do niego z pasją. Autorki sugerują, iż nieco większa satysfakcja zawodowa pielęgniarek opieki długoterminowej może wynikać z ich większego zadowolenia z wynagrodzenia finansowego (ryc. 10), ale także z systematyczności kontaktu z pacjentem, opieki nad nim w jego naturalnym środowisku.



Ryc. 8. Odpowiedź na pytanie „Czy otrzymywane wynagrodzenie finansowe za wykonywaną pracę jest dla Pani zadowalające?”

Fig. 8. Nurses' answers to the question about satisfactory of the salary



Ryc. 9. Odpowiedź na pytanie „Czy wykonywana praca Panią satysfakcjonuje?”

Fig. 9. Nurses' answers to the question about the work satisfaction

Omówienie

Przeprowadzone badanie pilotażowe wśród pielęgniarek opieki długoterminowej i pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych pozwoliło na wykazanie interesujących różnic między tymi dwoma specjalnościami. Sporządzona analiza ma charakter niereprezentatywny, ale może być inspiracją do przeprowadzenia dalszych, bardziej szczegółowych badań. Dostarcza ciekawych, brakujących w obecnej literaturze medycznej informacji.

Pielęgniarki obu specjalności mają zwykle wieloletni staż pracy, a więc także doświadczenie zawodowe, które jest niezbędne w fachowej pomocy pacjentom w środowisku domowym.

Pielęgniarki opieki długoterminowej są (w badanej próbie) nieco młodsze i mają średnio długi staż pracy. Wynika to zapewne z tego, że praca z niesamodzielnym, obciążonym chorobami pacjentem oraz współpraca z jego rodziną wymaga zarówno większej siły fizycznej, jak i szerszych kompetencji i większego doświadczenia zawodowego.

Pielęgniarki opieki długoterminowej w godzinach pracy realizują świadczenia głównie w środowisku domowym pacjenta. Zakres ich czynności zawodowych jest bardzo szeroki, ponieważ pacjenci są zazwyczaj ciężko chorzy i źle rokujący. Średni

czas trwania wizyty wynosi zatem około godziny lub dłużej. Z przeprowadzonych badań wynika, że do najczęstszych czynności pielęgniarskich w tej grupie należą: wykonywanie opatrunków, toaleta chorego, podawanie leków w iniekcjach i toaleta przeciwoleżynowa. Problemy zdrowotne i potrzeby pacjentów, które są dla nich największym wyzwaniem to leczenie i opatrywanie odleżyn, a także choroby psychiczne pacjentów.

Pielęgniarki środowiskowo-rodzinne realizują świadczenia medyczne nie tylko w środowisku domowym pacjenta, ale również w gabinecie zabiegowym lub rejestracji. Najczęstsze czynności, które wykonują to: podawanie leków w iniekcjach, pobieranie krwi i wykonywanie opatrunków. Czas trwania wizyty u pacjenta nie przekracza godziny. Największym wyzwaniem w pracy w środowisku domowym jest zmiana mentalności pacjentów i ich rodzin w podejściu do kwestii zdrowotnych.

Bardzo cieszy, że większość pielęgniarek traktuje swoją pracę jako misję, powołanie i pasję, która dostarcza im dużo satysfakcji. Pielęgniarki z obu grup widzą własne potrzeby edukacyjne, szukają okazji do stałego podnoszenia kompetencji. Wyraźnie różnicują umiejętności i kompetencje potrzebne do wykonywania właściwych im zadań pielęgniarskich. Wskazują jednak, że zbyt rzadko

otrzymują w tych działaniach wsparcie finansowe ze strony pracodawców.

Najwięcej podobieństw w obu podpróbach spotyka się w ocenie kondycji finansowej zawodu. Ankietowane źle oceniają poziom dofinansowania udzielanych przez pielęgniarki świadczeń – jedynie 40% pielęgniarek opieki długoterminowej uważa, że pracodawca dostarcza im niezbędnych środków do pracy. Niezadowolenie z zarobków obserwuje się głównie wśród pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych, choć rzadziej deklarują one podejmowanie dodatkowego zatrudnienia.

Przedstawione badania miały na celu porównanie niektórych elementów pracy i sytuacji zawodowej pielęgniarek zatrudnionych w ramach różnych specjalności pielęgniarstwa. Mimo iż ze względu na pilotażowy charakter badań wnioski nie są wiążące dla populacji generalnej, na pod-

stawie przeprowadzonych obserwacji można wykazać, iż zróżnicowania te mogą być podstawą do ustanowienia odmiennych kryteriów oceny pracy pielęgniarek. Porównanie subiektywnych ocen pielęgniarek sugeruje, że opieka nad pacjentami długoterminowymi niesie ze sobą więcej trudnych sytuacji zarówno pod kątem medyczno-klinicznym, jak i wynikających ze środowiska, w jakim pacjent jest leczony.

Warunki pracy, a także zakres wykonywanych czynności różnią się w obu grupach respondentów, a praca pielęgniarek obu specjalności wymaga dużego doświadczenia oraz odwagi w podejmowaniu samodzielnych decyzji. Środowisko pracy, zakres wykonywanych czynności, liczba pacjentów i czas poświęcony na kontakt z pacjentami są jednak bardziej obciążające dla zawodowych pielęgniarek opieki długoterminowej.

Piśmiennictwo

- [1] **Kędziora-Kornatowska K., Muszaliak M., Skolmowska E.:** Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej: podręcznik dla studiów medycznych. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 23.
- [2] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. Nr 140, poz. 1147).
- [3] **Kilańska D.:** Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. T. 1. Wyd. Makmed, Lublin 2010, s. 46–47.
- [4] **Bożkowska K., Sito A.:** Opieka zdrowotna nad rodziną. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, s. 5.

Adres do korespondencji:

Aleksandra Studnik
Zakład Medycznych Nauk Społecznych
Katedra Zdrowia Psychicznego UMW
ul. K. Bartla 5
51-618 Wrocław
tel.: 71 348 42 119
e-mail: sola13@poczta.onet.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 4.07.2013 r.
Po recenzji: 20.07.2013 r.
Zaakceptowano do druku: 23.07.2013 r.

Received: 4.07.2013
Revised: 20.07.2013
Accepted: 23.07.2013