

Angelika Rzewnicka¹, Ewa Kobos²

¹absolwentka kierunku pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Warszawski Uniwersytet Medyczny

OPINIA PIEŁĘGNIAREK NA TEMAT PRACY OPIEKUNÓW MEDYCZNYCH ZATRUDNIONYCH W SZPITALACH I ZAKŁADACH OPIEKUŃCZO-LECZNICZYCH

**The opinion of nurses about the work of medical caregivers employed
in hospitals and health care centers**

Streszczenie

Wstęp

Obecność opiekunów medycznych na oddziałach powinna spowodować, że praca będzie przebiegać tam sprawniej, a jakość opieki nad pacjentem wzrośnie.

Cel pracy

Analiza opinii pielęgniarek na temat pracy opiekunów medycznych zatrudnionych w szpitalach i zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Materiał i metody

W badaniu udział wzięło 50 pielęgniarek pracujących w szpitalu i 50 pracujących w ZOL-u. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki

Najwięcej pielęgniarek zgodziło się z opinią, że opiekunowie medyczni powinni ponosić odpowiedzialność za wykonywane przez siebie czynności (pielęgniarki szpitala: $M=4,68$). Opinię, że obecność opiekuna medycznego w oddziale jest atutem wyraziły pielęgniarki pracujące w szpitalu. Istotnie większą obawę o stanowisko pracy pielęgniarki w związku z zatrudnianiem opiekunów medycznych miały w pielęgniarki zatrudnione w ZOL-u.

Wnioski

- W opinii pielęgniarek zawód opiekun medyczny jest zawodem z przyszłością, w który państwo powinno inwestować, obecność opiekuna medycznego stanowi realne wsparcie dla pielęgniarki.
- Personel pielęgniarski nie posiada wystarczającej wiedzy na temat kompetencji zawodowych opiekunów medycznych.

Słowa kluczowe: opiekun medyczny, pielęgniarka, zakład opiekuńczo-leczniczy, szpital

Abstract

The presence of medical caregivers in wards should make the work run more efficiently and increase the quality of patient care.

Aim

The analysis of nurses' opinions about the work of medical caregivers employed in hospitals and health care centers.

Material and methods

The study included 50 nurses employed in hospitals and 50 working in health care centres. An original questionnaire was used to collect the research material.

Results

Most nurses agreed that medical caregivers should be responsible for their activities (hospital nurses: $M = 4.68$). Nurses working in hospitals expressed opinion that the presence of a medical caregiver is an advantage. Nurses employed in healthcare centres were much more insecure about their professional position under the new circumstances.

Conclusions

In the opinion of the nurses, the employment of a medical caregiver is a real support for them, and therefore this is a profession of the future, in which the state should invest.

Nursing staff do not have sufficient knowledge about the professional competence of medical caregivers.

Keywords: medical caregivers, nurses, health care centers, hospital

Wstęp

Filarem każdego systemu zdrowotnego jest personel medyczny, od którego zależy poziom dostępności i jakość usług medycznych. Starzejące się społeczeństwo oraz zwiększona zapadalność na choroby przewlekłe zwiększa zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne przede wszystkim w zakresie opieki i pielęgnacji. W nadchodzących latach popyt na personel medyczny świadczący opiekę nad osobami chorymi, niesamodzielnymi oraz w podeszłym wieku dynamicznie wzrośnie. W 2013 roku osoby w wieku 80 lat i więcej stanowiły 4% ogółu ludności. Główny Urząd Statystyczny zakłada, że w 2050 r. będzie tych osób 10,4% [GUS, 2016]. Zwiększenie się populacji w wieku podeszłym będzie wymagało skutecznych rozwiązań ze strony systemu opieki zdrowotnej, tak, by zapewnić chorym, niesamodzielnym seniorom jak najlepszą opiekę. Zauważalne zmiany w zakresie kształcenia i doskonalenia kadr medycznych obejmują dwa obszary. Po pierwsze ścieżka edukacji zawodowej lekarzy została uproszczona i skrócona, po drugie tworzone są nowe profesje medyczne, jak np. opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, których odbiorcą usług jest przede wszystkim osoba w zaawansowanym wieku [Karkowski, 2015].

Z opracowanej przez NRPiP prognozy dotyczącej liczby zarejestrowanych oraz zatrudnionych pielęgniarzek i położnych w latach 2016-2030 wynika, że będzie miał miejsce brak prostej zastępowalności pokoleniowej personelu pielęgniarzkiego i położniczego. Aktualnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarzek na 1000 mieszkańców w bezpośredniej opiece nad chorym wynosi dla Polski 5,24. Polska w porównaniu z 13 innymi krajami wypada najgorzej [Raport NPiP, 2017]. Coraz większe braki kadrowe pielęgniarzek będą musiały być uzupełniane przez personel pomocniczy, któremu zostanie oddelegowana część obowiązków pielęgniarzek w zakresie pielęgnacji pacjenta, tak, by mogły one skupić się na aspektach stricte medycznych swojej pracy. Kształcenie kadry opiekunów medycznych jest procesem dużo szybszym i tańszym niż kształcenie personelu pielęgniarzkiego.

Do 2007 roku jedynie personel pielęgniarzki zapewniał fachową opiekę pielęgnacyjną nad osobami chorymi i niesamodzielnymi. Ustanowienie zawodu opiekuna medycznego może pomóc nielicznymi przeciążonymi obowiązkami pielęgniarzkom. Obecność na oddziałach opiekunów medycznych, którym pielęgniarzki oddelegowały część obowiązków, powinna sprawić, że praca na oddziale będzie przebiegać efektywniej, a jakość opieki sprawowanej nad pacjentem wzrośnie. Zdarza się jednak, że zawód opiekuna medycznego wzbudza w środowisku pielęgniarzkim duże, często skrajne emocje, co może negatywnie wpływać na wzajemną współpracę oraz jakość świadczonych usług zdrowotnych [Kurbiel 2013(a)].

Opiekun medyczny to zawód należący do branży medycznej, w której zachodzą nieustanne przemiany. Kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego umożliwiono wraz z ogłoszeniem Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego [Dz. U. nr 124, poz. 860]. Nową podstawę programową wraz z wprowadzeniem szkół branżowych określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie

wybranych zawodów szkolnictwa branżowego [Podstawa Programowa 2019]. W ramach nowej podstawy następuje zmiana treści kształcenia pozwalająca na doprecyzowanie kompetencji opiekuna medycznego: utrzymuje higienę i pielęgnuje skórę wokół niepowikłanej tracheostomii, gastrostomii, ileostomii, kolostomii oraz wykonuje wymianę worka stomijnego w przypadku stomii wydalniczej; karmi osobę chorą i niesamodzielną drogą doustną oraz dojelitową – przez zgłębnik lub gastrostomię, w tym PEG lub pomaga podczas karmienia; pomaga osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza doustnie, przez skórę i na błony śluzowe, a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podaje go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszania powłok skórnych. Zostają wprowadzone również nowe treści kształcenia: prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilans płynów; wykorzystuje glukometr do pomiaru stężenia glukozy we krwi oraz dokumentuje wyniki pomiaru i informuje o nich lekarza lub pielęgniarkę; prowadzi trzydniowy dzienniczek mikcji, ustala schemat wydalania i wdraża kontrolę mikcji i defekacji.

Opiekun medyczny jest zawodem zaufania publicznego, osoby wykonujące ten zawód swoją postawą zawodową powinny popularyzować zachowania prozdrowotne. Seniorzy stanowią specyficzną grupę pacjentów ze względu na zaawansowany wiek, wielochorobowość, polipragmazję. Mając na uwadze ich dobro, należy sprawować nad nimi opiekę, która obejmie problemy i obciążenia z różnych sfer życia. W skład tworzonych terapeutycznych zespołów interdyscyplinarnych wchodzi, między innymi personel lekarski i pielęgniarski, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, psychologowie, terapeuci zajęciowi. Takie zespoły są również tworzone w zakładach opiekuńczo-leczniczych i w środowisku domowym chorego [Werachowska i wsp. 2013]. Jedną z zasadniczych ról opiekuna medycznego, do której jest przygotowywany w procesie kształcenia, jest współdziałanie z zespołem opiekuńczo-terapeutycznym. Współpraca z zespołem może polegać na przykład na asystowaniu pielęgniarsce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów lub na wykonywaniu poleceń pielęgniarek i lekarzy dotyczących pielęgnacji i opieki nad pacjentem [Podstawa Programowa 2019]. Kompetencje opiekunów medycznych stanowią część kompetencji personelu pielęgniarskiego [Werachowska i wsp. 2013]. Podczas świadczenia usług pielęgnacyjnych, higienicznych, opiekuńczych wobec swoich podopiecznych opiekunowie medyczni są nadzorowani przez pielęgniarki, którym powinni zgłaszać wszystkie problemy związane ze zdrowiem pacjentów. Będąc najbliżej pacjentów, są w stanie zaobserwować zmieniający się ich stan zdrowia. Często to oni, jako pierwsi z zespołu terapeutycznego zauważają sygnały, np. narastającego bólu i zawiadamiają o tym innych terapeutów, by pomóc podopiecznym wrócić do zdrowia [De Witt Jansen et al. 2017]. Rolą dobrego opiekuna jest w szczególności pośredniczenie. Odbywa się ono w zakresie poszerzania aktywności, intensyfikacji kontaktów społecznych, dostosowywania otoczenia do potrzeb seniora, nabywania umiejętności wykorzystywania własnych zasobów oraz kompensowania deficytów. Profesjonalny opiekun pomaga również w radzeniu sobie osobom starszym ze zmianami rozwojowymi oraz udziela specjalistycznej pomocy w sytuacjach krytycznych [Brzezińska i wsp. 2011].

Zawód opiekuna medycznego jest zawodem bardziej etycznym niż technicznym. Opiekunowie powinni sprawować opiekę globalną nad pacjentami, tzn. uwzględniać w swojej trosce problemy z różnych płaszczyzn: fizycznej, psychicznej, duchowej, emocjonalnej [Mercadier, 2007]. Opiekunowie medyczni spełniają również ważną rolę, sprawując opiekę nad osobami chorymi, niesamodzielnymi w warunkach domowych. Są oni przeszkoleni, by rozpoznawać bieżące i stałe problemy u podopiecznych. Z dala od warunków szpitalnych są w stanie dokonać pobieżnej analizy podstawowych parametrów życiowych. Ścisłe współpracują z lekarzem oraz pielęgniarką i alarmują w przypadku oznak zaostrzenia choroby i pogorszenia stanu ogólnego zdrowia pacjenta [Damps-Konstańska i wsp. 2009].

Pracując na oddziale szpitalnym, opiekunowie pomagają pielęgniarkom w przyjmowaniu pacjentów na oddział, wypisywaniu ich do domu. W niektórych szpitalach posiadają też własną dokumentację, gdzie opisują zaobserwowane w ciągu dnia problemy, dolegliwości pacjenta oraz zaznaczają wykonywane przez siebie przy podopiecznych czynności. Praca z pacjentem zaniedbanym, porzuconym, smutnym, złym, niewspółpracującym, agresywnym, splątanim, pod wpływem środków odurzających stanowi wyzwanie. Zdarza się, więc że opiekunowie medyczni napotykać trudności w podejmowaniu poprawnych moralnie decyzji. Powinni się oni w takich momentach kierować zasadami etycznymi. Za najważniejsze zasady etyki tego zawodu uznaje się: opiekuńczość – opiekun powinien troszczyć się o podopiecznych tak, by ich potrzeby

były zaspokojone; sprawiedliwość – opiekun medyczny nie powinien nikogo faworyzować, tylko wszystkich pacjentów traktować na równi; poszanowanie autonomii – sprawując opiekę nad pacjentami opiekun powinien pamiętać, że są to jednostki niezależne, które mają prawo do podejmowania własnych decyzji; uczciwość – opiekun musi być szczery wobec swoich podopiecznych, tak, by wytworzyła się relacja zaufania; lojalność – opiekun medyczny powinien zachować dyskrecję i dotrzymywać złożonych obietnic, jeżeli się do tego zobowiąże [Szwałkiewicz, 2013]. Zagadnienia etyki w kontekście zawodu opiekuna medycznego powinny stanowić ważny element kształcenia zawodu, tak, by przygotować te osoby do pracy w trudnych i stresujących warunkach. Opiekunowie powinni wykonywać swoje obowiązki w sposób obiektywny, wolny od jakichkolwiek uprzedzeń lub niedomówień [Tłoczek, 2016].

Cel pracy

Analiza porównawcza opinii personelu pielęgniarskiego na temat pracy opiekunów medycznych zatrudnionych w szpitalach i zakładach opiekuńczo-leczniczych.

Materiał i metody

W badaniu wzięło udział 50 pielęgniarek pracujących w szpitalu i 50 w zakładzie opiekuńczo-leczniczym spełniających następujące kryteria: co najmniej 1 rok stażu pracy w oddziale, współpraca z co najmniej 2 opiekunami medycznymi na oddziale. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano autorski kwestionariusz. Dla potrzeb analiz opinię personelu pielęgniarskiego sklasyfikowano w 4 obszary: zawód, współpraca z opiekunami medycznymi, praca opiekunów medycznych, zatrudnianie opiekunów medycznych zarządzanie ich pracą. Respondenci wyrażali swoją opinię na temat podanych stwierdzeń w skali: zdecydowanie tak, raczej tak, nie mam zdania, raczej nie, zdecydowanie nie. Wiedzę badanych na temat kompetencji opiekunów medycznych oceniono na podstawie odpowiedzi dotyczących 17 stwierdzeń, które obejmowały czynności, do wykonywania których opiekun medyczny ma uprawnienia oraz czynności, do których opiekun medyczny uprawnień nie ma.

Do analizy danych wykorzystano program Statistica 10.0 (StatSoft Inc., 2011). Weryfikację hipotez statystycznych przeprowadzono przy użyciu testu niezależności chi-kwadrat oraz testu t (Studenta). Za istotne statystycznie uznawano wyniki, gdy prawdopodobieństwo testowe p spełniało nierówność $p < 0,05$. Porównanie parametrów statystyki opisowej w dwóch grupach zostało wykonane za pomocą **średniej**, mediany, odchylenia standardowego.

Ogółem 45% ankietowanych pracowało z więcej niż 6 opiekunami medycznymi, z 4-6 opiekunami pracowało 33% ankietowanych, z 2-3 opiekunami 22%. Ankietowani zatrudnieni w ZOL-u pracowali z większą liczbą opiekunów w porównaniu z pielęgniarkami zatrudnionymi w szpitalu. Współpracowało z opiekunami medycznymi od 1 do 5 lat 62% pielęgniarek, 32% badanych 6-10 lat, powyżej 10 lat współpracowało 6% badanych. Wiek ankietowanych kształtował się w przedziale 22-59 lat. Najliczniejszą grupę wśród osób pracujących w szpitalu stanowili respondenci do 25 roku życia (32%), wśród osób zatrudnionych w ZOL-u respondenci w wieku 26-35 lat (32%). Wykształcenie wyższe posiadało 89% respondentów. Najliczniejszą grupę wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w szpitalu stanowiły osoby ze stażem pracy od 1 roku do 2 lat (36%), wśród osób zatrudnionych w ZOL-u ankietowani ze stażem pracy 3-10 lat (42%).

Wyniki

Opinia pielęgniarek na temat zawodu opiekuna medycznego

Za poszerzeniem zakresu obowiązków opiekunów medycznych opowiedziało się 48% pielęgniarek pracujących w szpitalu i 42% pielęgniarek ZOL-u. Podobny rozkład procentowy uzyskano przy opinii, że zakres obowiązków opiekunów nie powinien ulec zmianie. Jedynie 16% pielęgniarek ZOL-u i 4% pielęgniarek szpitala uważało, że zakres obowiązków opiekunów medycznych powinien być ograniczony. Nie wykazano istotnej statystycznie korelacji ($p=0,237$) między miejscem pracy badanych a ich opinią na temat zmiany zakresu obowiązków opiekunów medycznych. W obu badanych grupach ponad połowa badanych (szpital – 56%, ZOL – 52%) zdecydowanie zgodziła się, że zawód opiekuna medycznego to zawód z przyszłością. Ze stwierdzeniem, że państwo powinno inwestować w kształcenie opiekunów medycznych zdecydowanie zgodziło się 52% personelu pielęgniarskiego. Ogółem 57% pielęgniarek zdecydowanie tak odpowiedziało na

stwierdzenie, że obecność opiekuna medycznego na oddziale jest atutem (66% badanych ze szpitala i 48% z ZOL-u). Ze stwierdzeniem, iż opiekunowie medyczni stanowią realne wsparcie dla personelu pielęgniarskiego zdecydowanie zgodziło się 56% ankietowanych, a odpowiedzi raczej tak udzieliło 27% badanych. Ogółem 33% pielęgniarek zdecydowanie popiera opinię, że opiekunowie medyczni są przygotowani do pracy na oddziale, 26% pielęgniarek pracujących w szpitalu i 28% w ZOL-u raczej się z tym zgadza.

Opinie badanych pielęgniarek na temat zawodu opiekuna medycznego nie różnią się istotnie w zależności od ich miejsca pracy. Bliską granicy istotności statystycznej wartość p ($p=0,054$) uzyskano jedynie w opinii na temat tego, czy obecność opiekuna medycznego na oddziale jest atutem. Wskazuje to na istnienie zaznaczającej się tendencji do wyrażania lepszej opinii na ten temat przez pielęgniarki pracujące w szpitalu.

Tab. 1. Opinia personelu pielęgniarskiego na temat zawodu opiekuna medycznego – analiza porównawcza

Tab. 1. The opinion of the nursing staff about the profession of a medical caregiver – comparative analysis

Stwierdzenie	Grupa	M	Me	Min	Max	SD	p
Zawód opiekuna medycznego to zawód z przyszłością	Szpital	4,36	5	2	5	0,85	0,179
	ZOL	4,08	5	1	5	1,19	
Państwo powinno inwestować w kształcenie opiekunów medycznych	Szpital	4,30	5	2	5	0,91	0,488
	ZOL	4,16	4,5	1	5	1,09	
Obecność opiekuna medycznego na oddziale jest atutem	Szpital	4,46	5	2	5	0,89	0,054
	ZOL	4,06	4	1	5	1,15	
Opiekunowie medyczni stanowią realne wsparcie dla personelu pielęgniarskiego	Szpital	4,36	5	2	5	0,92	0,348
	ZOL	4,16	5	1	5	1,18	
Opiekunowie medyczni są dobrze przygotowani do pracy na oddziale	Szpital	3,74	4	1	5	1,16	0,430
	ZOL	3,54	4	1	5	1,36	

Opinia pielęgniarek na temat współpracy z opiekunami medycznymi

Zdecydowanie zadowolonych ze współpracy z opiekunami medycznymi było 28% ankietowanych, raczej zadowolonych 48%. Wśród pielęgniarek pracujących w szpitalu zdecydowanie zadowolonych było 30% badanych, wśród pracujących w ZOL-u 26%. Nie wykazano istotnej korelacji ($p=0,338$) między miejscem pracy badanych a oceną współpracy z opiekunami medycznymi. Atmosferę towarzyszącą pracy z opiekunami medycznymi jako przyjazną, sprzyjającą współpracy określiło ogółem 51% respondentów (58% pielęgniarek ze szpitala i 44% z ZOL-u). Atmosferę jako wrogą, niesprzyjającą współpracy uznało 17% badanych (22% pielęgniarek z ZOL-u i 12% ze szpitala). Ocena atmosfery towarzyszącej pracy z opiekunami medycznymi nie różniła się istotnie ($p=0,418$) między pielęgniarkami pracującymi w szpitalu a ZOL-u. W obu badanych grupach większość ankietowanych zdecydowanie zgodziła się ze stwierdzeniem, że dobry przepływ informacji między personelem pielęgniarskim a opiekunami medycznymi jest ważnym elementem zapewnienia efektywnej pielęgnacji i leczenia pacjenta (82% pielęgniarek szpitala, 74% ZOL-u). Nie wykazano istotnego statystycznie związku ($p=0,390$) między miejscem pracy pielęgniarek a ich opinią na ten temat. Ze stwierdzeniem, że błędy w komunikacji między personelem pielęgniarskim a opiekunami medycznymi mogą skutkować pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta zdecydowanie się zgodziło 59%, raczej się zgodziło 36% pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. 52% pielęgniarek zatrudnionych w ZOL-u odpowiedziało zdecydowanie tak, a raczej tak – 22%. Opinie personelu pielęgniarskiego nie różniły się istotnie ($p=0,262$) w zależności od miejsca pracy badanych. Częstotliwość przekazywania informacji przez opiekunów medycznych personelowi pielęgniarskiemu na temat stanu pacjenta w celu jego poprawy była porównywalna w obu grupach pielęgniarek. Ogółem 50% ankietowanych zaznaczyło, że informacje są przekazywane zawsze, 28%, że czasami, 19%, że bardzo rzadko. Nie wykazano istotnej różnicy ($p=0,363$) w opinii na ten temat w zależności od miejsca pracy pielęgniarek. W badanej grupie pielęgniarek 45% stwierdziło, że konflikty między

personel pielęgniarskim a opiekunami medycznymi występują sporadycznie (54% pielęgniarek ze szpitala i 36% z ZOL-u). Nie stwierdzono istotnej korelacji ($p=0,220$) między miejscem pracy badanych a oceną częstotliwości konfliktów między pielęgniarkami a opiekunami medycznymi. W badanej grupie o zmianie miejsca pracy z powodu złych relacji z opiekunami medycznymi zdecydowanie myślało ogółem 16% badanych, 10% raczej to rozważało. Większość pielęgniarek pracujących w szpitalu (70%) poleciłaby innym osobom wykonującym ten zawód współpracę z opiekunami medycznymi. Zbliżone stanowisko miało 58% personelu pielęgniarskiego z ZOL-u. Nie wykazano istotnej statystycznie korelacji ($p=0,086$) między miejscem pracy badanych a ich opinią na temat tego, czy poleciliby innym pielęgniarkom współpracę z opiekunami medycznymi.

Opinia pielęgniarek na temat pracy opiekunów medycznych

Ogółem 46% ankietowanych w obu grupach zdecydowanie zgodziło się ze stwierdzeniem, że obecność opiekunów medycznych sprawia, że personel pielęgniarski może skupić się na czynnościach stricte medycznych. Wśród personelu pielęgniarskiego pracującego w szpitalu 28% osób uważało, że opiekunowie medyczni zdecydowanie są zaangażowani w pielęgnację pacjentów, 44% wskazało, że raczej tak. W grupie pielęgniarek pracujących w ZOL-u 44% zdecydowanie zgodziło się, a 32% raczej zgodziło się z tym, że opiekunowie medyczni są zaangażowani w pielęgnację pacjentów. Ogółem 42% badanych zdecydowanie uważa, że praca na oddziale przebiega sprawniej dzięki obecności opiekunów medycznych. Respondenci pracujący w ZOL-u nieco liczniej zgodzili się z tym stwierdzeniem (46%) w porównaniu do pracujących w szpitalu (38%). 60% badanych zdecydowanie potwierdziło, że opiekunowie medyczni powinni dokumentować wykonywane czynności. W opinii 70% pielęgniarek opiekunowie medyczni powinni ponosić odpowiedzialność za wykonywane czynności. Nie stwierdzono istotnych statystycznie związków ($p>0,05$) między miejscem pracy badanych a ich opinią na temat pracy opiekunów medycznych.

Tab. 2. Opinia personelu pielęgniarskiego na temat pracy opiekunów medycznych – analiza porównawcza
Tab. 2. The opinion of the nursingstaff on the work of medicalcaregivers – comparativeanalysis

Stwierdzenie	Grupa	M	Me	Min	Max	SD	p
Obecność opiekunów medycznych sprawia, że personel pielęgniarski może skupić się na czynnościach stricte medycznych	Szpital	4,04	4	1	5	1,18	0,474
	ZOL	3,86	4	1	5	1,32	
Opiekunowie medyczni są zaangażowani w pielęgnację pacjentów	Szpital	3,86	4	1	5	1,03	0,353
	ZOL	4,06	4	1	5	1,11	
Praca na oddziale przebiega sprawniej dzięki obecności opiekunów medycznych	Szpital	4,04	4	2	5	0,99	0,854
	ZOL	4,00	4	1	5	1,18	
Opiekunowie medyczni powinni dokumentować wykonywane przez siebie czynności	Szpital	4,32	5	2	5	1,00	0,847
	ZOL	4,28	5	1	5	1,07	
Opiekunowie medyczni powinni ponosić odpowiedzialność za wykonywane przez siebie czynności	Szpital	4,68	5	3	5	0,55	0,225
	ZOL	4,50	5	1	5	0,89	

Opinia pielęgniarek na temat zatrudniania opiekunów medycznych i zarządzania ich pracą w oddziale

Ze stwierdzeniem, że obecność opiekunów medycznych ma znaczenie przy podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu zdecydowanie zgodziło się 34% pielęgniarek pracujących w szpitalu oraz 38% pielęgniarek z w ZOL-u. Zdaniem 23% badanych zdecydowanie tak, a według – 21% raczej tak – korzystniej dla opieki nad pacjentami jest zatrudnić dodatkową pielęgniarkę do pracy niż opiekuna medycznego. W związku z zatrudnianiem opiekunów medycznych o swoje stanowisko pracy zdecydowanie obawia się 3% badanych, raczej obawia się 12%. Zdecydowanie nie obawia się o swoje stanowisko pracy 42% pielęgniarek pracujących w szpitalu oraz 32% z ZOL-u. Pielęgniarki pracujące w szpitalu zdecydowanie (64%) były zdania, że w ich

miejscu pracy powinno być zatrudnionych więcej opiekunów medycznych, pielęgniarki z ZOL-u w 54% zdecydowanie się z tym zgodziły. 20% pielęgniarek pracujących w szpitalu zdecydowanie się zgodziło, że potencjał opiekunów medycznych jest efektywnie wykorzystywany w ich pracy, 12% uważało, że raczej nie. Wśród personelu pielęgniarskiego z ZOL-u odsetek badanych zdecydowanie się zgadzających z tym stwierdzeniem był nieco wyższy (28%). W opinii 36% ankietowanych pielęgniarek pracujących w szpitalu sposób zarządzania zasobami opiekunów raczej nie spełnia ich oczekiwań, w opinii 22% raczej spełnia oczekiwania, zdecydowanie spełnia oczekiwania 14% badanych. Wśród pielęgniarek zatrudnionych w ZOL-u 32% odpowiedziało, że zarządzanie zasobami opiekunów medycznych raczej spełnia ich oczekiwania, 26% było zdania, że raczej nie. Wykazano istotną statystycznie korelację między miejscem pracy badanych a opinią na temat obaw o stanowisko pracy pielęgniarek w związku z zatrudnianiem opiekunów medycznych na oddziałach ($p=0,046$).

Tab. 3. Opinia personelu pielęgniarskiego na temat zatrudniania opiekunów medycznych i zarządzania ich pracą na oddziale – analiza porównawcza

Tab. 3. The opinion of the nursing staff about the employment and management of the work of medical caregivers in the ward – comparative analysis

Stwierdzenie	Grupa	M	Me	Min	Max	SD	p
Obecność opiekunów medycznych ma znaczenie przy podejmowaniu decyzji o zatrudnieniu	Szpital	3,76	4	1	5	1,13	0,933
	ZOL	3,78	4	1	5	1,27	
Korzystniej dla opieki nad pacjentami jest zatrudnić dodatkową pielęgniarkę do pracy niż opiekuna medycznego	Szpital	2,98	3	1	5	1,42	0,264
	ZOL	3,30	3	1	5	1,43	
Obawiam się o moje stanowisko pracy w związku z zatrudnieniem opiekunów medycznych na oddziałach	Szpital	1,84	2	1	4	0,91	0,046
	ZOL	2,28	2	1	5	1,25	
Namoim oddziale powinno być zatrudnionych więcej opiekunów medycznych	Szpital	4,34	5	2	5	1,04	0,366
	ZOL	4,14	5	1	5	1,16	
Potencjał opiekunów medycznych jest efektywnie wykorzystywany w moim miejscu pracy	Szpital	3,28	3,5	1	5	1,31	0,329
	ZOL	3,54	4	1	5	1,34	
Zarządzanie zasobami opiekunów medycznych przez kadrę kierowniczą spełnia moje oczekiwania	Szpital	2,90	3	1	5	1,28	0,448

Wiedza pielęgniarek na temat kompetencji zawodowych opiekunów medycznych

W badanej grupie 28% pielęgniarek uznało, że ma bardzo dobrą wiedzę na temat kompetencji opiekunów medycznych, 42%, że dobrą, 24% dostateczną, natomiast 6% niedostateczną. Porównanie rozkładów procentowych w obu grupach wskazuje na istnienie zaznaczającej się tendencji do wyrażania lepszej samooceny swojej wiedzy przez pielęgniarki pracujące w szpitalu ($p=0,051$). Największą liczbę poprawnych odpowiedzi personel pielęgniarski uzyskał wskazując następujące czynności, do których wykonywania uprawniony jest opiekun medyczny: higiena intymna (94%), asystowanie pielęgniarki w zastosowaniu przymusu bezpośredniego (80%), wymiana worka na mocz (74%) oraz pomiar temperatury ciała (72%). Porównując wiedzę ankietowanych na temat kompetencji zawodowych opiekunów medycznych w zależności od miejsca pracy, nie wykazano istotnych statystycznie różnic ($p>0,05$) (Tab. 4).

Tab. 4. Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat kompetencji zawodowych opiekunów medycznych – analiza porównawcza

Tab. 4. Nurses' knowledge about the professional competence of medical caregivers – comparative analysis

Czynność	Pielęgniarki szpital	Pielęgniarki ZOL	P
	% odpowiedzi poprawnych	% odpowiedzi poprawnych	
Higiena intymna	94	94	1,000
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	62	52	0,312
Pomiar glikemii z krwi włośniczkowej	68	80	0,171
Przygotowanie i założenie okładu ciepłego, suchego	52	54	0,841
Opatrywanie ran	72	68	0,662
Podjęcie tlenoterapii czynnej	72	84	0,147
Wymiana worka stomijnego	50	48	0,841
Wymiana worka na mocz	80	68	0,171
Odsysanie dróg oddechowych	80	82	0,798
Stawianie baniek próżniowych	24	22	0,812
Prowadzenie dobowej zbiórki moczu	64	46	0,070
Prowadzenie bilansu płynów	44	52	0,423
Pobieranie moczu do badań mikrobiologicznych	70	84	0,096
Asystowanie pielęgniarce w zastosowaniu przymusu bezpośredniego	84	76	0,317
Wykonywanie ćwiczeń biernych w łóżku	50	44	0,547
Pomiar temperatury ciała	76	68	0,373
Wykonywanie inhalacji	68	74	0,508

Dyskusja

Poznanie opinii personelu pielęgniarskiego na temat pracy opiekunów medycznych może stanowić miernik jakości sprawowanej opieki nad pacjentami oraz zwrócić uwagę kadry zarządzającej na niedociągnięcia w tym zakresie. Zawód opiekuna medycznego jest stosunkowo młodym zawodem. Profesja ta jest jeszcze mało znana wśród pacjentów. Również wśród pielęgniarek jest dość liczna grupa osób, którym ten zawód jest obcy. W badaniu Kurbiel [2013(b)] zrealizowanym w grupie 100 pielęgniarek, którego celem było określenie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat zawodu opiekun medyczny oraz określenie stosunku pielęgniarek do tej grupy zawodowej, wykazano, że 14% pielęgniarek nie znało pojęcia *opiekun medyczny*, pielęgniarki nie miały wiedzy na temat systemu kształcenia opiekunów medycznych w Polsce. W badaniu własnym ponad połowa ankietowanych pielęgniarek zdecydowanie zgodziła się ze stwierdzeniem, że obecność opiekuna medycznego na oddziale jest atutem oraz zdecydowanie stwierdziła, że opiekunowie medyczni stanowią realne wsparcie dla personelu pielęgniarskiego. W badaniu Kurbiel [2013(b)] wykazano, że zawód opiekuna medycznego jest zdecydowanie potrzebny w zespole opiekuńczo-terapeutycznym jedynie w ocenie jednej trzeciej pielęgniarek, a co druga z nich stwierdziła, że opiekunowie są raczej przydatni w opiece nad pacjentem. W tym samym pytaniu 47% respondentów stwierdziło, że jest on raczej potrzebny.

Wraz z zatrudnieniem opiekunów medycznych w placówkach ochrony zdrowia wśród personelu pielęgniarskiego zrodziły się obawy o ich własne zatrudnienie. W badaniach Kurbiel [2013 (b)] ponad połowa pielęgniarek czuła się zagrożona w związku z zatrudnianiem opiekunów medycznych – zdecydowanie tak odpowiedziało 7%, raczej tak – 26%. W badaniach własnych odsetek personelu pielęgniarskiego obawiający się o swoje stanowisko był znacznie mniejszy, a jedna trzecia badanych uważała, że korzystniej jest zatrudnić opiekuna medycznego. Zebrane dane mogą potwierdzać fakt, że zatrudnianie opiekunów medycznych stało

się coraz powszechniejsze, a tym samym coraz większe grono pielęgniarek współpracuje z nimi w praktyce zawodowej i dostrzega atuty ich zatrudniania. Wprowadzanie nowych członków zespołu powodować może wiele obaw i trudności wynikających z konieczności wypracowania nowych standardów pracy.

W badaniu Kurbiel [2013(b)] większość pielęgniarek pracujących z opiekunami medycznymi o ceniła ich umiejętności zawodowe na poziomie średnim i wysokim. W badaniu własnym 60% badanych uważało, że opiekunowie medyczni są dobrze przygotowani do pracy w oddziale. Podstawa programowa kształcenia opiekunów medycznych, obowiązująca w czasie realizacji niniejszego badania, określała ich zadania, natomiast nie doprecyzowywała i nie ujednolicała szczegółowo ich uprawnień i zakresu czynności zawodowych, do których powinni być przygotowani, stąd też zakres ich przygotowania do zawodu oraz oczekiwania pracodawców mogą być zróżnicowane. Z raportu dotyczącego sytuacji zawodowej opiekunów medycznych w Polsce wynika, że w przypadku szpitali zakres obowiązków zapisanych jest raczej zgodny z zakresem obowiązków opiekunów medycznych, chociaż zdarza się, że opiekun podaje tlen, odłącza i podłącza kroplówki. W ZOL-u i hospicjum niektóre czynności wykraczają poza zakres kompetencji opiekunów, np. sprzątanie, podawanie leków, obowiązki salowej [Mikołajczyk, 2016; Mikołajczyk, 2017].

Współpraca personelu pielęgniarskiego z opiekunami medycznymi może znacząco wpływać na jakość świadczonych pacjentom usług. W badaniu Kurbiel [2013(b)] połowa pielęgniarek (48%) raczej dobrze, 22% bardzo dobrze wyobraża sobie współpracę z opiekunami medycznymi, co czwarta z nich przewidywała współpracę na średnim poziomie. W badaniu własnym, w którym brały udział tylko pielęgniarki na co dzień współpracujące z opiekunami medycznymi jedna piąta z nich nie była zadowolona ze współpracy z opiekunami medycznymi, uważając, że podczas pracy dochodzi do konfliktów. Przyszli opiekunowie medyczni biorący udział w badaniu Werachowskiej [2013], których celem było określenie między innymi obaw i oczekiwań związanych z przyszłą pracą zawodową, również dobrze ocenili przyszłą współpracę z pielęgniarkami. 56% badanych osób kształcących się w zawodzie opiekun medyczny uważało, że współpraca z pielęgniarkami w pracy będzie układała się dobrze. Na przebieg współpracy między obiema grupami zawodowymi może mieć również wpływ poziom odporności na stres oraz wypalenie zawodowe opiekunów. Wykazano, że im większa jest ugodowość i sumienność opiekunów medycznych, tym w mniejszym stopniu występuje u nich wypalenie w sferze depersonalizacji, że im większe nasilenie poszukiwania kontaktów towarzyskich, tym mniejsze nasilenie wypalenia w sferze wyczerpania emocjonalnego [Tabała i in. 2014]. Brak dobrej współpracy może wynikać także z niedostatecznej wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat zakresu kompetencji opiekunów medycznych, którym pracę zlecają, nadzorują i z którymi współpracują podczas wykonywania szeregu czynności. Wyniki badań własnych oraz Kurbiel [2013(b)] potwierdzają, że pielęgniarki nie znają pełnego zakresu kompetencji opiekuna medycznego.

W badaniach własnych większość pielęgniarek wyraziła opinię, że opiekunowie medyczni zdecydowanie są zaangażowani w pielęgnację pacjentów. Na przebieg i zaangażowanie w pracy opiekunów może mieć również wpływ sposób, w jaki postrzegają starość. W badaniach Brzezińskiej i wsp. [2011] zwrócono uwagę, że zarówno osoby, które przygotowują się do zawodu opiekuna medycznego oraz te, które już pracują w tym zawodzie prezentowały podobne cechy. Obie grupy wykazały mało zróżnicowany, ubogi i negatywny sposób postrzegania starości. Grupy te miały potrzebę wsparcia intelektualnego i społecznego. Negatywny stosunek wobec pracy i wobec podopiecznych może być przyczyną lub skutkiem syndromu wypalenia zawodowego.

Sposób zarządzania zasobami opiekunów medycznych przez kadrę kierowniczą może się przekładać na efektywność pracy zarówno personelu pielęgniarskiego, jak i samych opiekunów. W badaniu własnym połowa respondentów uważała, że potencjał opiekunów medycznych jest efektywnie wykorzystywany w ich miejscu pracy, natomiast blisko jedna trzecia badanych, że nie jest. Również zarządzanie zasobami opiekunów medycznych przez kadrę kierowniczą nie spełniało oczekiwań prawie połowy badanych. W badaniu Kurbiel [2013(b)] zdecydowana większość pielęgniarek twierdziła, że kadra zarządzająca może mieć duży wpływ na budowanie pozytywnego wizerunku zawodu opiekuna medycznego.

Wnioski

1. W opinii pielęgniarek zawód opiekun medyczny jest zawodem z przyszłością, w który państwo powinno inwestować, obecność opiekuna medycznego w oddziale stanowi realne wsparcie dla pielęgniarki.

2. Personel pielęgniarski nie posiada wystarczającej wiedzy na temat kompetencji zawodowych opiekunów medycznych.
3. Pielęgniarki zatrudnione w ZOL-u bardziej obawiają się o utratę swojego stanowiska pracy w związku z zatrudnianiem opiekunów medycznych.
4. Miejsce pracy nie różnicuje opinii pielęgniarek na temat pracy opiekunów medycznych.

Zalecenia

1. Pielęgniarki w ramach doskonalenia wewnątrzzakładowego powinny mieć uzupełnioną wiedzę z zakresu kompetencji opiekunów medycznych.
2. Należy zwrócić uwagę na efektywniejsze wykorzystanie potencjału opiekunów medycznych w ramach organizacji współpracy personelu zatrudnionego w oddziale.

Piśmiennictwo

1. Brzezińska Anna, Sienkiewicz-Wilowska Julia, Wójcik Sylwia 2011. *Opiekun jako mediator w środowisku fizycznym i społecznym seniora: perspektywa psychologii pozytywnej*. [w:] Wieczorowska-Tobis Katarzyna, Talarska Dorota (red.) *Człowiek w wieku podeszłym we współczesnym społeczeństwie. Różne oblicza starości*. Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego: 119-128.
2. Brzezińska Anna, Łazarz Marta, Wójcik Sylwia 2011. *Wizerunek późnej dorosłości a problemy opieki długoterminowej i wsparcie potrzebne opiekunom*. „Gerontologia Polska”. vol. 19, nr 3-4: 181-189.
3. Damps-Konstańska Iwona, Werachowska Lidia, Krakowiak Piotr 2009. *Rola opiekuna medycznego i wolontariusza w opiece nad chorymi na zaawansowaną postać przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce”. vol. 3, nr 3: 150-156.
4. De Witt Jansen Bannin, Brazil Kevin, Passmore Peter, Buchanan Hilary, Maxwell Doreen, McIlpatrick Sonja, Morgan Sharon, Watson Max, Parsons Carole 2017. *Exploring healthcare assistants' role and experience in pain assessment and management for people with advanced dementia towards the end of life: a qualitative study*. „BMC Palliative Care”. vol. 16, nr 6: 1-11.
5. Główny Urząd Statystyczny 2016. *Ludność w wieku 60+. Struktura demograficzna i zdrowie*. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-w-wieku-60-struktura-demograficzna-i-zdrowie,24,1.html> [dostęp: 31.08.2019]
6. Karkowski Tomasz 2015. *Dostosowywanie zasobów kadry medycznej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa*. „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”. vol. 13, nr 1: 82-94.
7. Kurbiel A. (a) 2013. *Pielęgniarka a opiekun medyczny – wspólnota czy konflikt interesów? Część I*. „Pielęgniarki i Położne”. vol. 4-5: 2-4.
8. Kurbiel A. (b) 2013. *Pielęgniarka a opiekun medyczny – wspólnota czy konflikt interesów? Część II*. „Pielęgniarki i Położne”. vol. 6: 2-5.
9. Mercadier Catherine 2007. *Aide-soignante: un métier plus éthique que technique*. „Empan”. vol. 68, nr 4: 106-108.
10. Mikołajczyk Bartosz 2016. *Opiekun Medyczny w służbie zdrowia w Polsce. Raport za 2015 rok*. „Rocznik Opiekunów Medycznych”. vol. 1: 19-33.
11. Mikołajczyk Bartosz 2017. *Opiekun Medyczny w służbie zdrowia w Polsce. Raport za 2016 rok*. „Rocznik Opiekunów Medycznych”. vol. 1: 33-48.
12. Podstawa Programowa 2019. *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 maja 2019 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego* [Dz.U. 2019, poz. 991].
13. *Raport NRPIp 2017. Zabezpieczenie społeczeństwa Polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*. Warszawa: Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych: 29-38.
14. *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego* [Dz.U. 2007, nr 124, poz. 860].
15. Szwałkiewicz Elżbieta 2013. *Opiekun medyczny w praktyce*. Warszawa: PZWL: 21-41, 359-412.

16. Tabała Klaudia, Stecz Patryk, Kocur Józef 2014. *Profil osobowości, style radzenia sobie ze stresem a wypalenie zawodowe wśród szkolących się opiekunów medycznych*. „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”. vol. 20, nr 4: 270-275.
17. Tłoczek Krzysztof 2016. *Etyka zawodu opiekuna medycznego – przyczynek do dyskusji*. „Rocznik Opiekunów Medycznych”. vol. 1: 42-44.
18. Werachowska Lidia, Damps-Konstańska Iwona, Janowicz Anna, Krakowiak Piotr 2013. *Opiekun medyczny nowym elementem zespołu terapeutycznego w opiece nad przewlekle chorymi i starszymi pacjentami*. „Problemy Pielęgniarstwa”. vol. 21, nr 2: 235-241.