

## *Czynniki wpływające na racjonowanie opieki pielęgniarskiej*

**Wstęp:** Pielęgniarstwo to, zawód samodzielny polegający na osobistej odpowiedzialności za realizowane działania i podejmowane decyzje. To profesja o dużym zaufaniu publicznym, wymagająca cyklicznego, ustawicznego kształcenia i doskonalenia. Proces wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej zgodnej z oczekiwaniami pacjentów i personelu medycznego nie jest możliwy bez odpowiednich zasobów kadrowych, wyposażenia, organizacji pracy, sytuacji finansowej i jakości udzielanych świadczeń medycznych. Zatem zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa staje się priorytetem systemu ochrony zdrowia w wielu krajach świata. Pojęcie utraty opieki pielęgniarskiej zostało zdefiniowane pierwszy raz w 2006 roku przez Beatrice J. Kalisch. Prowadzone badania w tym temacie potwierdzają, że racjonowanie opieki pielęgniarskiej występuje we wszystkich krajach i kulturach, bezpośrednio zagrażając bezpieczeństwu pacjenta. Racjonowanie opieki pielęgniarskiej to wyzwanie ekonomiczne i etyczne, często wymagające podejmowania sprzecznych decyzji z wartościami osobistymi i zawodowymi, doprowadzające do obniżenia satysfakcji z życia i pracy pielęgniarek. Zadowolenie z życia i satysfakcja zawodowa pielęgniarek, przekłada się na większą efektywność pracy, stwarzając pozytywne środowisko pracy, które z kolei może modulować poziom racjonowania opieki pielęgniarskiej.

**Cel pracy:** głównym założeniem i celem pracy była analiza czynników wpływających na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

**Material i metody:** Badania przeprowadzono wśród pielęgniarek będących uczestniczkami kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i specjalizacji w Europejskim Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu w okresie od czerwca 2020 roku do grudnia 2020 roku. W badaniu wzięły udział 403 pielęgniarki, najwięcej w grupie wiekowej 41 – 50 lat oraz stażem pracy ponad 20 lat. Badanie miało charakter ankietowy. Uczestniczki badania wyraziły świadomą zgodę zostały poinformowane o założeniach i celu projektu badawczego będącego podstawą rozprawy doktorskiej. Analizę wykonano w programie R, wersja 3.6.3. przyjmując poziom istotności dla  $p < 0,05$ . Projekt badawczy otrzymał pozytywną rekomendację i został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu nr KB-416/2020. W projekcie badawczym wykorzystano wystandaryzowane narzędzia badawcze: Kwestionariusz do oceny racjonowania opieki

pielęgniarskiej BERNCA-R (ang. *Basel Extent of Rationing of Nursing Care revised*), Skalę Satysfakcji z Pracy (SSP), Skalę Satysfakcji z Życia (ang. *Satisfaction with Life Scale - SWLS*) oraz autorską ankietę dotyczącą danych społeczno-demograficznych.

**Wyniki:** grupę badawczą stanowiły 403 pielęgniarki z minimum 2 – letnim stażem pracy w wieku od 20 do >50 lat. Najliczniejszą grupę 43,42% (n=175) stanowiły ankietowane w wieku 41-50 lat, oraz w wieku > 50 lat 40,94% (n=165), z ponad 20 letnim doświadczeniem zawodowym 78,91% (n=318), ponad połowa 63,53% ankietowanych ukończyła Studium Medyczne i Liceum Medyczne, 36,47% respondentek posiadała wykształcenie na poziomie licencjackim, i magisterskim. Średni łączny wynik badań Kwestionariusza BERNCA-R wynosił 1,61 punktu (SD=0,76) co oznacza, że częstość racjonowania opieki przez ankietowane pielęgniarki to pomiędzy "nigdy" a "rzadko". Jak wynika z badań własnych najczęściej racjonowane czynności to: zapoznawanie się z sytuacją poszczególnych pacjentów i planami opieki przy rozpoczęciu zmiany, ocena potrzeb nowoprzyjętych pacjentów, podanie zaleconego leku lub wlewu we właściwym czasie, opracowanie planów opieki nad pacjentami, udzielanie pacjentowi wsparcia emocjonalnego lub psychospołecznego, np. w poczuciu zagrożenia, strachu, utraty niezależności związanej z chorobą, przeprowadzenie czynności aktywizujących pacjenta lub zabiegów rehabilitacyjnych. Zaobserwowano zależność istotną statystycznie, a wynikiem kwestionariusza racjonowania opieki pielęgniarskiej BERNCA-R dotyczącą wieku i stażu pracy pielęgniarek, systemu pracy, liczby miejsc pracy, godzin pracy, liczby pacjentów pod opieką. Częstość racjonowania opieki pielęgniarskiej była istotnie niższa (opieka racjonowana rzadziej) w grupie wiekowej pielęgniarek po: 50 r.ż.  $p=0,002$ , pracujących do 180 godz.  $p=0,032$ , z ponad 20 letnim stażem pracy, pracujących w systemie 8 godzinnym, pracujących w 1-2 miejscach pracy, pielęgniarek mających od 1-5 pacjentów pod opieką na dyżurze. Częstość racjonowania opieki była istotnie wyższa (opieka pielęgniarska racjonowana częściej) podnosząca wynik BERNCA-R w grupie pielęgniarek: ze stażem pracy do 10 lat  $p=0,006$ , pracujących w systemie 12 godzinnym  $P=0,033$ , pracujących w 3 i więcej miejscach pracy  $p=0,034$  oraz w grupie pielęgniarek mających pod opieką większą liczbę pacjentów  $p=0,001$ . Stwierdzono również istotną zależność (gdyż  $p<0,05$ ) pomiędzy kwestionariuszem BERNCA-R a satysfakcją z pracy (SSP), im większe zadowolenie z pracy, tym mniejsza częstość racjonowania opieki ( $p=0,001$ ). Poczucie satysfakcji z pracy było istotnie wyższe w grupie ankietowanych pielęgniarek: po 50.

r.ż. niż w grupie 31-40 r.ż. ( $p=0,001$ ), opiekujących się 1-5 niż 16-25 i ponad 25 pacjentami na dyżurze ( $p=0,001$ ), z dochodami 4-5 tys. PLN niż dochodami 3 tys. PLN. Poczucie satysfakcji z pracy było istotnie niższe w grupie pielęgniarek z wykształceniem średnim (ukończone Liceum Medyczne), stażem pracy 11-20 lat. Analiza korelacji SWLS i SSP potwierdza zależność istotną statystycznie (gdyż  $p<0,05$ ) i dodatnią, a więc im większa satysfakcja z życia, tym większe poczucie satysfakcji z pracy ( $p=0,001$ ). Wyniki modelu regresji liniowej analizy wieloczynnikowej ankietowanych pielęgniarek wykazały, że istotnymi ( $p<0,05$ ) niezależnymi predyktorami satysfakcji zawodowej ankietowanych pielęgniarek (SSP) są: wykształcenie akademickie (licencjackie, magisterskie) podnosi wynik SSP średnio o 4 pkt w stosunku do wykształcenia średniego (ukończone Liceum Medyczne), dochód miesięczny netto  $>5001$  [PLN] podnosi wynik SSP o 4,827 pkt w stosunku do dochodu 3000 [PLN]. Obniża wynik SSP średnio o 2,705 pkt 12 godzinny system pracy w stosunku do 8 – godzinnego. SWLS każdy dodatkowy punkt w tym kwestionariuszu podnosi wynik SSP średnio o 0,528 pkt. Wyniki SWLS respondentek: spośród 403 uczestniczek ankiety 42,43% ( $n=171$ ) miało średnie poczucie satysfakcji z życia, 31,02% ( $n=125$ ) ankietowanych miało wysokie poczucie satysfakcji z życia, a 26,55% ( $n=107$ ) ankietowanych (26,55%) miało niskie poczucie satysfakcji z życia. Satysfakcja z życia (SWLS) była istotnie wyższa w grupie: wiekowej po 50.r.ż. niż w grupie 31-40 lat (p=0,003), ze stażem pracy ponad 20 lat niż w grupie 11-20 lat ( $p=0,016$ ), wykształceniem Wyższym, Magisterskim, Studiach Licencjackich i Studium Medycznym niż po Liceum Medycznym ( $p=0,001$ ), w grupie ze Specjalizacją ( $p=0,004$ ), liczbą pacjentów pod opieką 1-5 niż  $>25$  pacjentami ( $p=0,001$ ). SWLS była istotnie niższa w grupie pracujących ponad 230 h miesięcznie ( $p=0,01$ ), dochodem miesięcznym netto poniżej 3000 PLN niż w pozostałych grupach ( $p=0,007$ ). Natomiast model regresji liniowej ankietowanych pielęgniarek pokazał, że istotnymi ( $p<0,05$ ) niezależnymi predyktorami wyniku satysfakcji z życia (SWLS) są: wykształcenie podnosi wynik SWLS średnio Studium Medyczne o 3,442 pkt, Licencjat Pielęgniarstwa średnio o 2,153 pkt, Magisterium Pielęgniarstwa średnio o 4,882 pkt w stosunku do Liceum Medycznego. Obniża wynik SWLS ankietowanych pielęgniarek  $>230$  godzin pracy w miesiącu średnio o 4,93 pkt,  $>25$  pacjentów pod opieką na dyżurze średnio o 4,286 pkt. w stosunku do 1-5 pacjentów, samotność ankietowanych obniża wynik SWLS średnio o 1,616 pkt.

**Wnioski:** (1) Proceder racjonowania opieki pielęgniarskiej wśród ankietowanych pielęgniarek występuje rzadko. (2) Zmienne społeczno-demograficzne takie jak: wiek respondentek, staż pracy, system pracy, liczba miejsc pracy, liczba godzin pracy w miesiącu, ilość pacjentów pod opieką na dyżurze istotnie wpływa na proceder racjonowania opieki pielęgniarskiej. Na racjonowanie opieki pielęgniarskiej wśród respondentek nie mają wpływu zmienne związane z: wykształceniem, posiadaną specjalizacją, formą zatrudnienia, stanem cywilnym, miejscem zamieszkania i dochodem. (3) Badana grupa pielęgniarek średnio oceniła poczucie zadowolenia z wykonywanej pracy. Wyższe poczucie satysfakcji zawodowej zadeklarowały pielęgniarki po 50 r.ż., z wykształceniem wyższym, opiekujące się 1-5 liczbą pacjentów na dyżurze, dochodami netto na poziomie 4-5 tys. Niskie poczucie satysfakcji zawodowej miała grupa pielęgniarek ze stażem pracy 11-20 lat, pracujących w systemie 12 godzinnym pracy, oraz średnim wykształceniem (ukończone Liceum Medyczne). (4) Średnie i niskie poczucie satysfakcji z życia zadeklarowało 68,98% badanych pielęgniarek. Wpłynęły na to następujące zmienne: stan wolny respondentek, ponad 230 godzin przepracowanych w miesiącu, dochód <3000 PLN, większa liczba pacjentów pod opieką na dyżurze (> niż 25 pacjentów). (5) Wysokie zadowolenie z życia towarzyszyło pielęgniarkom: po 50. r.ż., ponad 20-letnim stażem pracy, wykształceniem wyższym, z posiadaną specjalizacją i pielęgniarkom opiekującym się 1-5 pacjentami na dyżurze. (6) Im większe zadowolenie z życia ankietowanych pielęgniarek tym większe poczucie satysfakcji z pracy i tym mniejsza częstość racjonowania opieki pielęgniarskiej.

**Słowa kluczowe:** personel pielęgniarski, kwestionariusz BERNCA-R racjonowanie opieki pielęgniarskiej, satysfakcja z pracy, satysfakcja z życia, zmienne społeczno-demograficzne.