

Danuta Cieśla¹, Elżbieta Wesołowska², Marek Pastuszko³

¹I Wydział Lekarski, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

²II Wydział Lekarski, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

³Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Jakość opieki świadczonej na oddziale neurochirurgii z perspektywy personelu lekarskiego i pielęgniarskiego

Quality of care in a neurosurgical ward from nurses and neurosurgeons point of view

STRESZCZENIE

Wstęp. Pacjent jest aktywnym odbiorcą usług opieki zdrowotnej. Zarówno lekarz, jak i pielęgniarki powinni zapewnić opiekę na wysokim poziomie. Jak wygląda świadczenie opieki z punktu widzenia pielęgniarki? A jak z punktu widzenia lekarza? Liczba badań koncentrujących się na jakości opieki świadczonej przez personel lekarski i pielęgniarski na oddziale neurochirurgii, z uwzględnieniem ich opinii na ten temat, nadal jest bardzo ograniczona.

Cel pracy. Celem badań było określenie postrzegania przez personel pielęgniarski i lekarski jakości opieki świadczonej pacjentom na oddziale neurochirurgicznym.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono za pomocą autorskiego kwestionariusza ankiety w 2008 roku wśród 130 pielęgniarek oraz 50 lekarzy pracujących na oddziałach neurochirurgicznych w szpitalach na terenie województwa mazowieckiego.

Wyniki. Postrzeganie jakości opieki świadczonej przez pielęgniarki i lekarzy zostało zbadane w zakresie: wiedzy dotyczącej jakości opieki, realizowania opieki pielęgniarskiej, lekarskiej dla pacjenta oraz ogólne warunki dotyczące wsparcia organizacyjnego. Więcej niż połowa respondentów (60,9%) posiada wiedzę na temat jakości opieki na dobrym poziomie, jednak ankietowani nie posiadali pełnej wiedzy na temat jakości opieki. Osiemdziesiąt dziewięć procent pielęgniarek i 91% lekarzy uważało, że opieka pielęgniarska realizowana wobec pacjenta jest prowadzona na wysokim poziomie. Około połowa ankietowanych pielęgniarek (48%) zgłosiła wysoki poziom wypalenia zawodowego. Mniej niż jedna trzecia pielęgniarek (28%) poinformowała, że systematycznie korzysta z dodatkowych źródeł informacji edukacji (literatura, konferencje).

Wnioski. Pielęgniarki nie były zadowolone ze wsparcia organizacyjnego otrzymanego na oddziale neurochirurgii i w szpitalu. Pielęgniarki chciałyby mieć większy dostęp do informacji i edukacji, zwłaszcza związanej z ich obecnym miejscem pracy. Lekarze wykazali dobrą znajomość zagadnień związanych z pojęciem jakości.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 97–100

Słowa kluczowe: jakość opieki pielęgniarskiej, jakość opieki lekarskiej, zapewnienie opieki w neurochirurgii

ABSTRACT

Introduction. Nowadays patient is an active recipient of care services. Nurses should provide care at the good level. How looks like provided care from nurses' point of view? There is still very limited studies have focused on the quality of care from nurses' perception in the neurosurgical ward.

Aim of the study. The aim of the study was to identify nurses and doctors perception of the quality of care delivered to patients in the neurosurgical ward.

Material and methods. A questionnaire survey was conducted with 130 nurses and 50 neurosurgeons in a Neurosurgery Wards of hospitals in Mazovian Voivodship in 2008.

Results. Nurses and doctors perception about quality of care was examined in the areas of quality of care knowledge, nursing care provided for patient, organizational support (in general). More than half of the respondents (60.9%) have knowledge about quality of care good enough, but they didn't gave at real/good level explanations about quality of care; 89% of nurses and 91% of doctors thought that nursing care and care provided by neurosurgeons for patients was at the good level. About half of nurses (48%) reported about high burnout level. Less than one third of nurses (28%) reported that they systematically were benefit from information and extra education (literature review, conferences).

Adres do korespondencji: mgr piel. Danuta Cieśla, ul. Erazma Ciołka 27, 01-445 Warszawa, e-mail: d.ciesla@wum.edu.pl

Conclusions. Nurses were not satisfied with the organizational support they received in the neurosurgical ward and in the hospital in general. Nurses express their need for more information and education, especially those related to their current working place. Neurosurgeons have good knowledge about quality of care.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 97–100

Key words: quality of care, nursing, neurosurgeons, provided care in neurosurgery

Wstęp

Jakość opieki można zdefiniować jako pewien wysoki poziom usług. Według słownika Collinsa „jakość” jest określana jako wysoki poziom czegoś, termin jest używany do określenia, w jaki sposób dobre lub złe jest to w stosunku do innych podobnych rzeczy. Jakość często wydaje się odnosić do czegoś, jako dobre lub bardzo dobre, takie jak stopień doskonałości, dobra moralnego lub wyższości [1]. Już w czasach starożytnych pierwsze pojęcie związane z jakością wprowadził Platon (427–347 r. p.n.e.), który użył nazwy *poiotes*. Określił on jakość jako stopień osiągniętej przez przedmiot doskonałości zwanej idealizmem obiektywnym. Według Platona świat rzeczywisty stanowił niedoskonałe odzwierciedlenie realnie istniejących idei [2].

Natomiast według Arystotelesa (384–322 r. p.n.e.) jakość została określona jako „jedna z podstawowych kategorii myśli i rzeczywistości”, co mogło oznaczać zespół określonych swoistych cech, które odróżniają jeden przedmiot od drugiego bez określenia tego zróżnicowania. Kolejnym pionierem była Florence Nightingale, która w 1860 roku w swojej książce wskazała pewne standardy opieki nad pacjentem, co było początkiem pojęcia związanego z jakością [3].

Natomiast w połowie XX wieku pojawiło się pojęcie jakości całkowitej i rozszerzyło ono poprzednio używane pojęcie na inne dziedziny i etapy zarządzania, od projektowania, aż po udzielanie świadczeń lub sprzedaż produktu końcowego odbiorcy. Pojawił się również w tym czasie jeszcze jeden bardzo ważny aspekt jakości — utożsamianie jej z działaniami profilaktycznymi, a nie, jak było dotychczas, z działaniami naprawczymi. Jako pierwszy jakość zaczął badać w 1966 roku Donabedian, który opublikował model oceny jakości opieki zdrowotnej i opisał go bardziej precyzyjnie [za 4].

Pojęcie jakości w opiece pielęgniarskiej w Polsce zostało zdefiniowane przez Piątek w 1999 roku jako „stopień, w jakim opieka ta przyczynia się do osiągnięcia pożądanego efektów w stanie zdrowia osób (grup), zwiększa zdolność do samoopieki lub samopielęgnacji oraz wykazuje zgodność z aktualną profesjonalną wiedzą i przyjętymi standardami” [5–7].

Ze względu na specyfikę poszczególnych obszarów opieki zdrowotnej każdy z nich może być badany poprzez charakterystyczne dla danej specjalności kryteria.

W dotychczas przeanalizowanym piśmiennictwie w bazach danych MEDLINE, Pub Med i CINAHL znaleziono 3 870 779 artykułów związanych z jakością opieki. Przeszukiwano bazy danych od 1989 do 2009 roku, posługując się terminami: „jakość opieki”, „klient”,

„neurochirurgia”, „pielęgniarstwo”. W przeszukanych bazach danych nie odnaleziono artykułu dotyczącego jakości opieki w neurochirurgii, co oznacza, że ta specjalność wymaga większej liczby badań i zainteresowania ze strony naukowców.

Cel pracy

Celem badań było określenie postrzegania przez personel pielęgniarski i lekarski jakości opieki świadczonej pacjentom na oddziałach neurochirurgicznych.

Materiał i metody

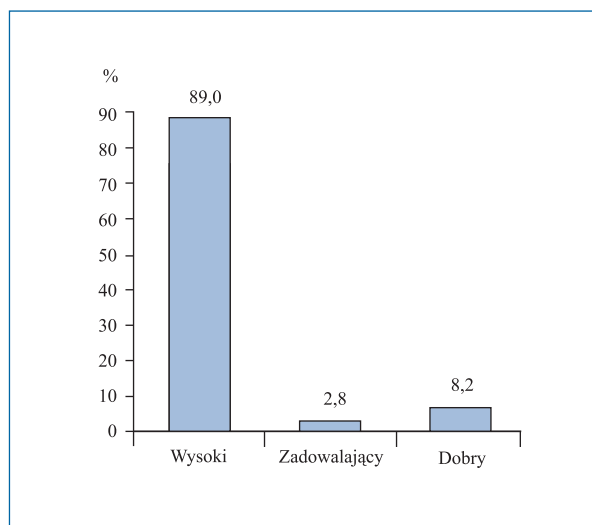
Badania przeprowadzono przy użyciu anonimowego kwestionariusza ankietowego, który opracowano na podstawie piśmiennictwa. Kwestionariusz ankiety był walidowany i konsultowany z metodologiem i statystykiem. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na przeprowadzenie badań. Osobne kwestionariusze skonstruowano dla pielęgniarek i lekarzy. Badania przeprowadzono od stycznia 2008 roku do sierpnia 2009 roku na terenie województwa mazowieckiego w 7 szpitalach na oddziałach neurochirurgicznych. Przed przeprowadzeniem badań uzyskano zgodę personelu: lekarzy, pielęgniarek. W badaniach wzięło udział 50 lekarzy, do końcowej analizy danych włączono 43 lekarzy i 130 pielęgniarek. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki

Postrzeganie jakości opieki świadczonej przez pielęgniarki zostało zbadane w zakresie: wiedzy dotyczącej jakości opieki, realizowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentem oraz ogólnych warunków dotyczących wsparcia organizacyjnego.

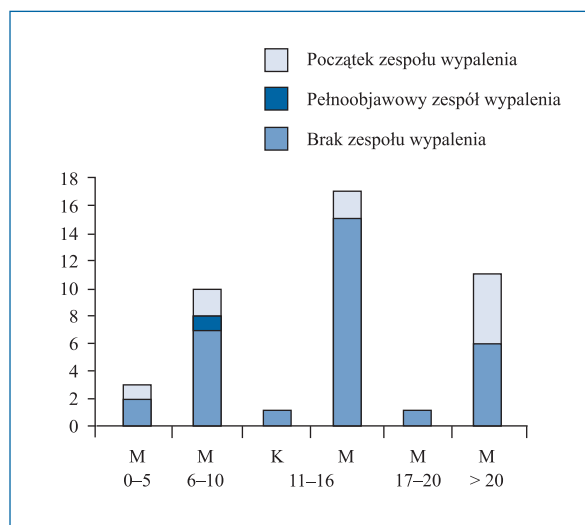
Ponad połowa respondentów (60,9%) posiada wiedzę na temat jakości opieki na dobrym poziomie, jednak ankietowani nie dali całkowitego/dokładnego wyjaśnienia na temat jakości opieki. Około połowa (48%) zgłosiła wysoki poziom wypalenia zawodowego. Mniej niż jedna trzecia pielęgniarek (28%) poinformowała, że korzysta z dodatkowych źródeł informacji i edukacji (literatura, konferencje).

Na rycinie 1 pokazano poziom zadowolenia pielęgniarek z jakością opieki, którą świadczą pacjentom. Pielęgniarki uważają, że zapewniają usługi na wysokim poziomie (89%), tylko 2,8% ocenia, że świadczona opieka jest na zadowalającym poziomie. Niewielka liczba badanych stwierdza, że zapewniona opieka jest na poziomie dobrym. Większość personelu pielęgniarskiego uważa, że usługi względem



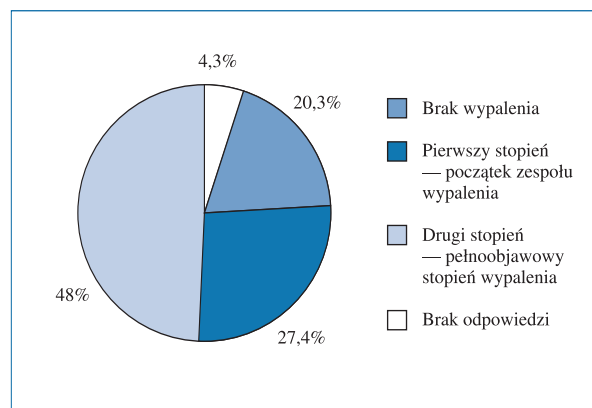
Rycina 1. Poziom opieki według pielęgniarek

Figure 1. Level of quality of care from nurses' perspective



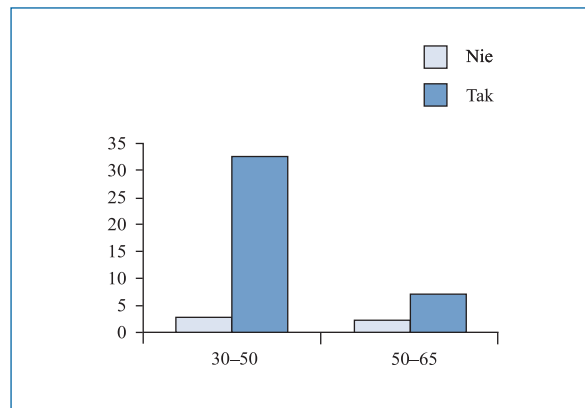
Rycina 3. Stopień wypalenia zawodowego według lekarzy

Figure 3. Level of burnout syndrome according to physicians



Rycina 2. Stopień zespołu wypalenia zawodowego

Figure 2. Level of the burnout syndrome



Rycina 4. Zadowolenie z wykonywanej pracy — lekarze

Figure 4. Job satisfaction from physicians' perspective

pacjenta realizowane są na wysokim poziomie. Natomiast porównując stopień realizacji opieki z wypaleniem zawodowym (ryc. 2), można stwierdzić, że 48% badanych stwierdza drugi stopień wypalenia zawodowego, co może mieć pośredni wpływ na jakość świadczonych usług dla pacjenta. Natomiast u ankietowanych lekarzy poziom wypalenia zawodowego zaobserwowano u 25%. Jest to niekorzystne również dla realizacji świadczeń na dobrym poziomie. Mniej niż ¼ ankietowanych (20,3%) udzieliła odpowiedzi o braku wypalenia zawodowego, co może być związane ze stażem pracy w zawodzie.

Lekarze wskazywali na pierwszy stopień wypalenia zawodowego (ryc. 3). Najliczniejszą grupę stanowią lekarze ze stażem pracy w zawodzie powyżej 20 lat. Równie niepokojące dane dotyczące wypalenia zawodowego można zaobserwować u osób ze stażem pracy 6–10 lat, co niepokoi tym bardziej, że jest to wczesny

etap pracy zawodowej. Pomimo wskazywania na początki wypalenia zawodowego wśród lekarzy, można zaobserwować (ryc. 4), że ta grupa zawodowa jest zadowolona z wykonywanej pracy. Najbardziej zadowoleni z wykonywanej pracy są lekarze w grupie wiekowej między 30. a 50. rokiem życia.

Dyskusja

Przez opiekę pielęgniarsko-lekarską należy rozumieć nie tylko całokształt zabiegów pielęgnacyjnych, leczniczych, manualnych czy technicznych, ale cały obszar kontaktów międzyludzkich, wiedzę pielęgniarek, lekarzy oraz ich zdolność do podejmowania decyzji. Bardzo trudno ocenić jakość tej opieki, a jeszcze trudniej zmierzyć. Jakość jest subiektywnym odczuciem, kwestionariusz oceny jakości opieki z perspektywy personelu stanowi jedynie opinię na temat jakości świadczonej opieki. Wyniki uzyskanych danych

można porównać z ogólnymi danymi dotyczącymi jakości opieki przeprowadzonymi na świecie.

Kwak i wsp. [8] przeprowadzili badania na temat związku zadowolenia z pracy z postrzeganiem wsparcia organizacyjnego i jakości opieki wśród pielęgniarek Korei Południowej. Według nich niezadowolenie z pracy było dodatnio skorelowane z całkowitą oceną wypalenia ($r = 42, p < 0,001$) oraz brakiem wsparcia organizacyjnego ($r = 36, p < 0,001$). W analizie wieloczynnikowej pokazano, że satysfakcja z pracy była istotna statystycznie na poziomie 0,05 z całkowitą oceną wypalenia zawodowego. U koreańskich pielęgniarek odnotowano niską jakość świadczonej opieki zdrowotnej. Problemem było również niskie zaufanie pacjentów.

W porównaniu z badaniami przeprowadzonymi przez autorów pracy zauważalny jest również problem związany ze wsparciem organizacyjnym. W porównaniu z badaniami Kwak i wsp. można także zauważyć problem dotyczący wypalenia zawodowego. Ich wyniki pokazują, że mimo wysokiej liczby pacjentów w stosunku do pielęgniarek (jedna pielęgniarka na 22 pacjentów) koreańskie pielęgniarki miały wyższy poziom zadowolenia z pracy (68,8%) oraz niższą ocenę wypalenia (35,7%) niż ich odpowiedniczki w badaniach międzynarodowych. W podsumowaniu Kwak podaje, że wysoka liczba pacjentów w stosunku do pielęgniarek z Korei Południowej pozwala skupić się na bardziej technicznych zadaniach, które powodują mniej stresu i dają z tego powodu wyższe zadowolenie z pracy. Pielęgniarki w Korei Południowej powinny mieć możliwość rozwoju zawodowego i powinny być traktowane poważnie, a ich umiejętności będą docenione w sposób bardziej odpowiedzialny za podejmowanie decyzji klinicznych [8].

Warto wspomnieć o badaniach Aaslanda i wsp. [9], którzy badali „reformy służby zdrowia i zadowolenie z pracy przez lekarzy w Norwegii”. Ogólne zadowolenie z pracy wśród norweskich lekarzy było wysokie i stosunkowo na stałym poziomie w latach 2000–2004, z nieistotną różnicą w 2002 roku. Satysfakcja z pracy na ogół jest wyższa w przypadku starszych lekarzy niż młodszych, ale nie stwierdzono różnicy płci. We wnioskach autorzy podają, „że satysfakcja z pracy wśród norweskich lekarzy jest wysoka i rośnie. Brak wpływu kompleksowej reformy opieki zdrowotnej na satysfakcję. Zgodne stwierdzenie rosnącej — a nie spadającej — satysfakcji z pracy wśród norweskich lekarzy. Jest to jednak sprzeczne z powszechnie wyrażaną opinią publiczną”.

Z badań przeprowadzonych przez autorów niniejszej pracy wynika, że bardziej zadowoleni z wykonywanej pracy są lekarze w grupie wiekowej między 30. a 50. rokiem życia.

Warto przeanalizować otrzymane wyniki badań Laschingera i wsp. [10] (praca pod tytułem „Nowi absolwenci: wpływ środowiska zawodowego w praktyce, uprzejmość w pracy i wzmocnienie pozycji”), według których przyszłość zawodowej opieki zależy od sposobów tworzenia wysokiej jakości środowiska pracy, w szczególności do

nowo przybyłych absolwentów. Celem tego badania było określenie efektu wsparcia profesjonalistów w praktyce, stosunek pracy i wzmocnienie pozycji absolwentów do wypalenia zawodowego. Wyniki Laschingera i wsp. potwierdzają wcześniejsze dowody, że środowisko pracy ma znaczenie dla absolwentów. Ponadto pozwalają na bardziej wszechstronne zrozumienie wpływu warunków pracy na wypalenie zawodowe wśród absolwentów, wykazując dodatnią wartość pracy, w której pielęgniarki przestrzegają prawidłowych zachowań i powstrzymują się od nieuprzejmości w każdym dniu pracy. Biorąc pod uwagę obecny brak opieki, należy czynić starania, aby zapewnić nowym absolwentom wysoką jakość pracy.

Jakość świadczonej opieki wymaga pełnego zaangażowania całego zespołu. Stres, wypalenie zawodowe, brak akceptacji nowych absolwentów, to tylko niektóre czynniki wpływające na świadczone usługi. Wsparcie organizacyjne powinno być nieodłącznym elementem, z którego pracownicy opieki zdrowotnej czerpaliby pomoc merytoryczną.

Wnioski

1. Pielęgniarki nie były zadowolone ze wsparcia organizacyjnego otrzymanego na oddziale neurochirurgii i w szpitalu.
2. Pielęgniarki wyrażają potrzebę lepszej informacji i edukacji, zwłaszcza związanej z ich obecnym miejscem pracy (*por.*: wstęp).
3. Wysoki poziom wypalenia zawodowego u pielęgniarek może mieć znaczenie podczas realizacji świadczeń.
4. Lekarze są zadowoleni z wykonywanej pracy mimo zgłaszania wypalenia zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Collins Cobuild English Dictionary for Advanced Learners 2000, MOT Collins English Dictionary 2.0 2000, Oxford English Dictionary 2008.
2. Brzeziński T. (red.). Historia medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
3. Nightingale F. Notes on nursing. What it is and what is not. Appleton, New York 1860.
4. Pelander T. The quality of paediatric nursing care — children's perspective, doctorate dissertation. Turku 2008.
5. Opolski K., Dykowska G., Moździonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. CeDeWu, Warszawa 2003.
6. Lenartowicz H. Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie: CEM. Warszawa 1998.
7. Ksykiewicz-Dorota A. (red.). Zarządzanie w pielęgniarstwie. Czelej, Lublin 2005.
8. Kwak C., Chung B.Y., Xu Y., Eun-Jung C. Relationship of job satisfaction with perceived organizational support and quality of care among South Korean nurses: a questionnaire survey. *Int. J. Nurs. Stud.* 2010; 17 [w druku].
9. Aasland O.G., Rosta J., Nylenna M. Health care reforms and job satisfaction among doctors in Norway. *Scand. J. Public. Health* 2010; 22 [w druku].
10. Laschinger H.K., Finegan J., Wilk P. New graduate burnout: the impact of professional practice environment, workplace civility, and empowerment. *Nurs. Econ.* 2009; 27 (6): 377–383.