

Tomaszewska Katarzyna, Klos Alicja, Majchrowicz Bożena. Influence of work environment on the quality of benefits provided by primary health care nurses. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(8):1191-1205. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1039369>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4984>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.08.2017. Revised: 10.08.2017. Accepted: 31.08.2017.

INFLUENCE OF WORK ENVIRONMENT ON THE QUALITY OF BENEFITS PROVIDED BY PRIMARY HEALTH CARE NURSES

Katarzyna Tomaszewska¹, Alicja Klos¹, Bożena Majchrowicz²

¹Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu

Bronisław Markiewicz State Higher School of Technology and Economics in Jarosław

²Uniwersytet Rzeszowski University of Rzeszow

Abstract

The work of a nurse plays a significant role in the treatment, rehabilitation and promotion of patient health. It is particularly important in the patient's home environment. The variety of benefits provided requires specific skills, abilities as well as the need for constant updating of knowledge. What is more, an environmental nurse working alone in the patient's home for his or her patients is often an authority. The quality of nursing is considered from the very beginning of its professional development. It is one of the elements of health care but no less important than others. It refers to the direct relationship between the patient and the nurse. It is dependent on many factors, primarily from the working environment.

Purpose of research

The aim of the study was to find nurses' opinions about the impact of the working environment on the quality of services provided within the primary care

Material and methods

For the purposes of this paper, a questionnaire consisting of 20 questions was used. The study was conducted among 128 family nurses of the Podkarpackie Voivodeship from January to April 2017. All persons were informed about the purpose of the study. They were voluntary and anonymous. For the purpose of this paper, hypotheses were used for questions

on nominal scales: V Kramer (2x3, 4x5, etc.), Phi (2x2). Tb - Kendall or Tc tests were used for the order scales. Statistical analysis was performed using the SPSS program and all compounds were statistically significant when $p < 0.05$.

Results and conclusions: 128 nurses participated in the study. The average age of the respondents was nearly 41 years +/- 9 years. 15.6% of the respondents provided individual nursing care, 21.1% as part of a group nursing practice, and 30.5% were employed in non-public health care facilities. The remaining 25.8% in public outpatient clinics of primary care. The results of the research indicate significant variation in the working conditions of nurses in the family environment. Most often they provide benefits to the elderly and chronically ill, resulting in high physical stress resulting from hygienic activities. Nurses still have too little time for benefits including health promotion and disease prevention. Caring for a good quality of services is an important goal for a nurse in primary health care.

Keywords: nurse, work environment, quality of services in the primary care

WPLYW ŚRODOWISKA PRACY NA JAKOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ PRZEZ PIELEŃNIARKI POZ

Katarzyna Tomaszewska¹, Alicja Klos², Bożena Majchrowicz³

**¹Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu
Bronisław Markiewicz State Higher School of Technology and Economics in Jarosław**

**²Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno – Ekonomiczna w Jarosławiu
Bronisław Markiewicz State Higher School of Technology and Economics in Jarosław**

³Uniwersytet Rzeszowski University of Rzeszow

Streszczenie

Praca pielęgniarki odgrywa znaczącą rolę w leczeniu, rehabilitacji oraz promocji zdrowia pacjentów. Szczególnie ważna jest ona w środowisku zamieszkania pacjenta. Różnorodny zakres udzielanych świadczeń wymaga określonych umiejętności i predyspozycji oraz konieczności stałej aktualizacji wiedzy a pielęgniarka środowiskowa pracując samodzielnie w miejscu zamieszkania pacjenta dla swoich pacjentów jest często autorytetem. O jakości w pielęgniarstwie mówi się od początku jego profesjonalnego rozwoju. Jest ona jednym z elementów opieki zdrowotnej, ale nie mniej istotnym od pozostałych. Odnosi się do

bezpośrednich relacji między pacjentem a pielęgniarką, jest uzależniona od wielu czynników, przede wszystkim od środowiska pracy.

Cel badań

Celem badań było poznanie opinii pielęgniarek na temat wpływu środowiska pracy na jakość udzielanych świadczeń w POZ

Material i metody

Na potrzeby niniejszej pracy został wykorzystany autorski kwestionariusz ankiety składający się z 20 pytań i metryczki. Badania przeprowadzone zostały wśród 128 pielęgniarek rodzinnych województwa podkarpackiego od stycznia do kwietnia 2017r. Wszystkie osoby zostały poinformowane o celu przeprowadzonych badań. Były one dobrowolne i anonimowe. Na potrzeby niniejszej pracy dla weryfikacji hipotez zostały wykorzystane dla pytań na skalach nominalnych następujące testy: V Kramera (tabele 2x3, 4x5 itp.), Phi (tabele 2x2). W przypadku pytań na skalach porządkowych zostały zastosowane testy Tb – Kendalla lub Tc. Analiza statystyczna została przeprowadzona za pomocą programu SPSS a wszelkie związki są istotne z punktu widzenia statystycznego, gdy $p < 0,05$.

Wyniki i wnioski: W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 128 pielęgniarek. Średnia wieku badanych wyniosła blisko 41 lata +/-9 lat. 15,6% badanych realizowało świadczenia w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, 21,1% w ramach grupowej praktyki pielęgniarskiej, a 30,5% było zatrudnione w Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej. Pozostałe 25,8% pracowały w Publicznych Przychodniach POZ. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na znaczne zróżnicowanie warunków pracy pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Najczęściej udzielają one świadczeń osobom starszym i przewlekle chorym co powoduje duże obciążenie fizyczne wynikające z czynności pielęgnacyjno – higienicznych. Na świadczenia obejmujące promocje zdrowia, profilaktykę chorób bardzo często pielęgniarkom pozostaje zbyt mało czasu. Dbanie o dobrą jakość realizowanych świadczeń to istotny cel działań pielęgniarki w podstawowe opiece zdrowotnej.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, środowisko pracy, jakość usług, podstawowa opieka zdrowotna

Wstęp

W ciągu ostatnich kilkunastu lat w systemie ochrony zdrowia coraz więcej uwagi poświęca się zagadnieniom jakości, między innymi w opiece pielęgniarskiej nad chorym. Uwarunkowane jest to holistycznym modelem opieki nad pacjentem i wzrostem oczekiwań wobec instytucji ochrony zdrowia. Opieka pielęgniarska obejmuje czynności instrumentalne

oraz szeroki obszar działalności decyzyjnej, kontakty interpersonalne, indywidualne oddziaływanie psychoterapeutyczne na człowieka zarówno chorego, jak i zdrowego, oraz środowisko, w którym przebywa. Pielęgniarka środowiskowa/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.¹ Zmiany organizacyjne, które nastąpiły w ostatnim dwudziestoleciu w ochronie zdrowia, spowodowały pojawienie się konkurencji na rynku usług medycznych i zabieganie o świadczeniobiorcę, czyli pacjenta oraz udzielanie świadczeń na najwyższym poziomie. Opieka pielęgniarska jest najistotniejszym elementem podstawowej opieki zdrowotnej. Na jej poziom wpływają wykształcenie, doświadczenie, warunki środowiska pracy, w jakich pracują pielęgniarki. Świadczą one usługi wszędzie tam, są ludzie. Działania pielęgniarki polegają na pomaganiu człowiekowi zdrowemu i choremu, aby w jak najkrótszym czasie stał się on od tej pomocy niezależny.

Usługi zdrowotne mają charakter dóbr niematerialnych i w przeciwieństwie do wyrobów, nie można ich dotknąć ani ocenić zanim się z nich nie skorzysta, gdyż pacjent nie widzi natychmiastowych rezultatów.² Jakość w opiece pielęgniarskiej jest jednym z elementów opieki medycznej, dotyczy bezpośrednio działań i relacji między personelem pielęgniarskim a pacjentem. Według wymogów współczesnego pielęgniarstwa każda interwencja podejmowana przez pielęgniarkę jest to „świadome, jasne i uzasadnione stosowanie najwyższej jakości aktualnych dowodów w procesach decyzyjnych dotyczących opieki nad indywidualnymi pacjentami”.³ Jakość opieki pielęgniarskiej postrzegana i odczuwana przez pacjenta, czyli jego satysfakcja, jest jednym z mierników ewaluacji opieki pielęgniarskiej a pacjent ma prawo oczekiwać i wymagać jakościowo dobrej opieki i udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących przebiegu tej opieki.⁴ Poznanie wymagań, życzeń i potrzeb chorych jest wyrazem troski o nich i już samo w sobie może dawać pacjentom pewne zadowolenie. Ocena opieki pielęgniarskiej z punktu widzenia pacjenta dotyczy takiego

¹ Kilańska D.: Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. T. 1. Wyd. Makmed, Lublin 2010, s. 46–47.

² Pałyska M., Janczewska M., Raduj J.: Znaczenie zmiennych społecznych dla różnicowania ocen jakości usług medycznych przez pacjentów. *Postępy w Psychiatrii i Neurologii* 2007, 16, s.309-314

³ Brodzińska M., Modzelewska K., Stachowska M., Talarska D.: Stratyfikacja czynników determinujących opinię o jakości świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. *Doniesienia wstępne. Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(2) s.303-307

⁴ Rysiak E., Donejko M., Galicka E., Prokop I., Drągowski P., Cekała E, Dawidziuk G.: Zarządzanie przez jakość w Zakładach Opieki Zdrowotnej. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2 (39) 2014 s. 148-148.

stopnia opieki, w którym jej jakość odpowiada oczekiwaniom pacjenta i jest dla niego korzystna.⁵

Opieka środowiskowa oznacza prowadzenie właściwego poziomu działania i wsparcia, pozwalającego ludziom osiągać maksymalną niezależność i sprawować kontrolę nad ich własnym życiem. Jest ona związana z odpowiedzialnością umiejscowioną tak blisko jednostki, jak tylko jest to możliwe. Zatem celem pielęgniarskiej opieki środowiskowej jest zapobieganie chorobom i promocja zdrowia nie tylko jednostki, ale i całej populacji jak najbliżej miejsca ich bytowania.

Material i metody

Na potrzeby niniejszej pracy został wykorzystany autorski kwestionariusz ankiety składający się z 20 pytań i metryczki. Badania przeprowadzone zostały wśród pielęgniarek środowiskowych/rodzinnych województwa podkarpackiego od stycznia do kwietnia 2017r. Wszystkie osoby zostały poinformowane o celu przeprowadzonych badań. Były one dobrowolne i anonimowe. Dla weryfikacji hipotez zostały wykorzystane dla pytań na skalach nominalnych następujące testy: V Kramera (tabele 2x3, 4x5 itp.), Phi (tabele 2x2) – są to miary symetryczne oparte na teście chi-kwadrat informujące o sile zależności między zmiennymi w tabelach krzyżowych. W przypadku pytań na skalach porządkowych zostały zastosowane testy T_b – Kendalla lub T_c – pierwszą dla tabel 2x2 drugą 2x3, 4x5 itp. W chwili gdy tabela krzyżowa składała się ze skali nominalnej i porządkowej wówczas odczytywana była statystyka na niższym poziomie.⁶ Wszystkie miary siły związku są normalizowane, tak aby przyjmowały wartości z przedziału (0-1). I tak odpowiednio od 0-0,29 – zależność słaba, 0,30-0,49 – zależność umiarkowana, 0,5-1 – zależność silna.⁷ W przypadku miar symetrycznych opartych na teście chi-kwadrat należy pamiętać o pewnych warunkach stosowania tego testu, dotyczą one wielkości liczebności teoretycznych, a właściwie liczby dopuszczalnych dla danej tabeli liczebności teoretycznych, które mają wartość między 1 a 5. Wartość testu chi-kwadrat jest dokładna wówczas, gdy żadna z liczebności teoretycznych nie jest mniejsza od jedności i gdy nie więcej niż 20% liczebności teoretycznych jest mniejsza od 5.⁸ Analiza statystyczna została przeprowadzona za pomocą programu SPSS a wszelkie związki są istotne z punktu widzenia statystycznego, gdy $p < 0,05$.

⁵ Szetela A.: Zewnętrzne metody oceny jakości w ochronie zdrowia – akredytacja i system zarządzania jakością według normy ISO 9001:2008. Problemy Zarządzania, vol. 10, nr 2 (37) 2012, s. 211 – 228

⁶ Bedyńska S., Brzezicka A., Statystyczny drogowskaz, Warszawa 2007, s. 181.

⁷ Nawojczyk M., Przewodnik po statystyce dla socjologów, Kraków 2002, s. 223.

⁸ Tamże, s. 217-218.

Wyniki:

W przeprowadzonym badaniu wzięło udział 128 pielęgniarek. Średnia wieku badanych wyniosła blisko 41 lata +/-9 lat. 15,6% badanych realizowało świadczenia w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, 21,1% w ramach grupowej praktyki pielęgniarskiej, a 30,5% było zatrudnione w Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej. Pozostałe 25,8% w Publicznych Przychodniach POZ. Wysokie kwalifikacje to gwarancja profesjonalizmu realizacji działań pielęgniarskich oraz kompetencji zawodowych. Kompetencje określane są jako suma posiadanych przez jednostkę zdolności, wiedzy oraz umiejętności wspartych przez odpowiednie cechy osobowości, a także przez doświadczenie i sposoby zachowania. Kompetencje to umiejętność działania pracownika w oparciu o procedury gwarantujące właściwe wykonywanie zadań. Na kompetencje pielęgniarki POZ składają się więc: umiejętności interpersonalne, zdolność do pracy zespołowej, umiejętność współodczuwania i wczuwania się w emocje innych ludzi (empatia), umiejętność rozwiązywania konfliktów, zdolność do systematycznego zbierania i przetwarzania informacji, umiejętność zachowania „zimnej krwi” w sytuacjach stresowych.⁹ Na jakość udzielanych świadczeń istotny wpływ ma również wykształcenie. 43% ankietowanych pielęgniarek posiadało tytuł licencjata pielęgniarstwa (po studiach tzw. pomostowych) – tylko 6,3% (8) posiadało tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa. Wśród ankietowanych pielęgniarek 38,3% posiadało dyplom specjalisty w różnych dziedzinach pielęgniarstwa mających zastosowanie w POZ. Staż pracy ankietowanych pielęgniarek w środowisku do 2 lat miało 14,8% 3-10 lat 53,9% 11-20 lat %19,5 więcej niż 20 lat 8,6%. 27% ankietowanych pielęgniarek oceniło efekty swojej pracy w środowisku jako zadawalające. Realizacja opieki pielęgniarskiej u świadczeniobiorców w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgniarskiej oraz przygotowanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności to szeroki wachlarz czynności jakie realizują pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.¹⁰ Ankietowane pielęgniarki rodzinne/środowiskowe najczęściej realizowały świadczenia u osób starszych 66,9%, u osób przewlekle chorych 52,0% oraz u dzieci 45,7%.

Pielęgniarka rodzinna, jako pracownik podstawowej opieki zdrowotnej, wypełnia i realizuje funkcje pielęgniarskie wobec rodziny i jej członków, społeczności lokalnej, w

⁹ Kilańska D.: Pielęgniarstwo (...) wyd. cyt., s. 92.

¹⁰ Misiak K.: Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ujęciu gerontologicznym. Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 4, 359–366

warunkach ambulatoryjnych i domowych – w sytuacji zdrowia, choroby i niepełnosprawności, niezależnie od płci i wieku, z włączeniem noworodka i niemowlęta obojga płci do drugiego miesiąca życia. Swoją opieką obejmuje każdego pacjenta, który zadeklarował się w wybranej przez siebie placówce medycznej. Zakres świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę rodzinną obejmuje promocje zdrowia, profilaktykę chorób, świadczenia pielęgnacyjne, lecznicze, rehabilitacyjne i diagnostyczne. Realizowanie powyższych świadczeń w środowisku domowym podopiecznego związane jest z narażeniem pielęgniarki rodzinnej na szereg zagrożeń zawodowych.¹¹ Na pytanie: jakie aspekty pracy pielęgniarki mają największe znaczenie w środowisku 81,3% ankietowanych pielęgniarek odpowiedziało, że indywidualne podejście do pacjenta, 52,3% wskazało na empatię, 34,4% przestrzeganie praw pacjenta a 10,9% na znajomość najnowszej aparatury i sprzętu medycznego (tabela nr1).

Tabela nr 1. Jakie aspekty pracy pielęgniarki mają największe znaczenie w środowisku?

Jakie aspekty pracy pielęgniarki mają największe znaczenie w środowisku?	Miejsce pracy					Ogółem
	Indywidualna praktyka pielęgniarska	Grupowa praktyka pielęgniarska	Publiczna Przychodnia POZ	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Poradnia POZ	Inne	
indywidualne podejście do pacjenta	Tak N 19 95,0%	Tak N 21 77,8%	Tak N 27 81,8%	Tak N 28 71,8%	Tak N 9 100,0%	Tak N 104 81,3%
p=0,13						
przestrzeganie praw pacjenta	Tak N 2 10,0%	Tak N 9 33,3%	Tak N 17 51,5%	Tak N 14 35,9%	Tak N 2 22,2%	Tak N 44 34,4%
p=0,04, V Kramera=0,28, Chi-kwadrat=10,21 (df=4)						
znajomość najnowszej aparatury i sprzętu medycznego	Tak N 2 10,0%	Tak N 2 7,4%	Tak N 5 15,2%	Tak N 3 7,7%	Tak N 2 22,2%	Tak N 14 10,9%
p=0,63						
empatia	Tak N 6 30,0%	Tak N 15 55,6%	Tak N 19 57,6%	Tak N 25 64,1%	Tak N 2 22,2%	Tak N 67 52,3%
p=0,04, V Kramera=0,28, Chi-kwadrat=9,91 (df=4)						

¹¹ Pluta A., Basińska-Drozd H., Budnik-Szymoniuk M., Humańska M., Faleńczyk K.: Zagrożenia w pracy pielęgniarek rodzinnych. Probl Hig Epidemiol 2015, 96(1) s. 115-119

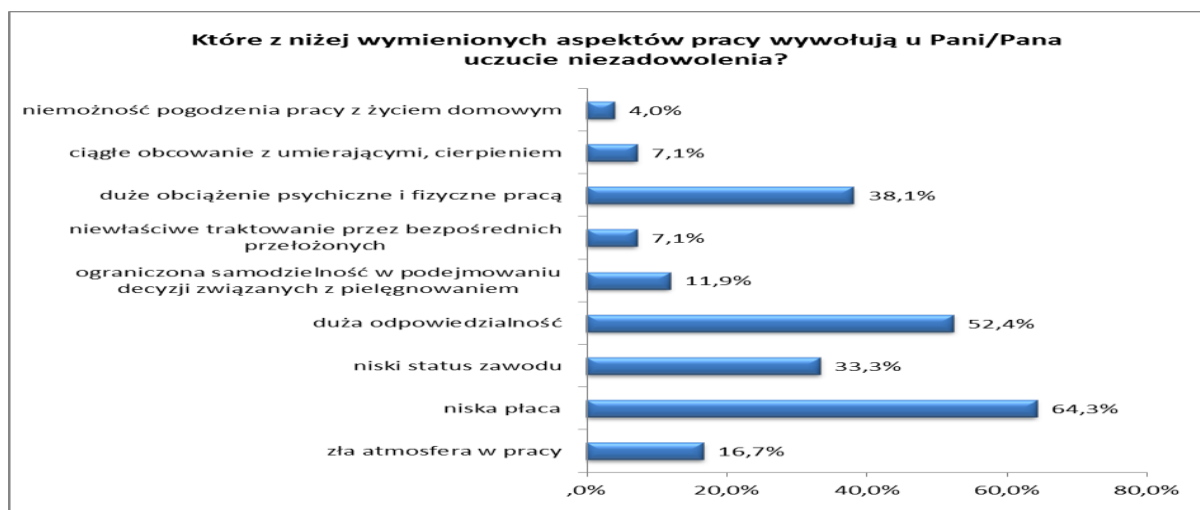
Źródło: opracowanie własne

Nowoczesna pielęgniarka rodzinna realizuje swoje zadania zgodnie z zasadą holizmu. W czasie sprawowania opieki nad jednostką czy grupą pielęgniarka jest zobowiązana do podjęcia działań mających na celu rozpoznanie stanu biopsychospołecznego jednostki, wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny, ustalenie diagnozy pielęgniarskiej określającej stan aktualny.¹² Każde środowisko pracy niesie ze sobą stres wynikający np. z zakresu obowiązków, relacji z przełożonymi, komunikacji wewnątrz środowiskowej, organizacji pracy itp. Pielęgniarki starają się sprawnie funkcjonować w stresogennym środowisku pracy, jednak należałoby podjąć działania profilaktyczne prowadzące do zmniejszenia negatywnych objawów stresu wśród tej grupy zawodowej. Jeżeli pielęgniarki odczuwają m.in. przeciążenie pracą czy niskie zarobki, może to wskazywać na początek wypalenia zawodowego.¹³ Na pytanie czy praca pielęgniarki środowiskowej jest stresująca 33,1% ankietowanych odpowiedziało że tak, 34,6% w sporadycznych przypadkach, dla 15,0% pielęgniarek każde wejście w środowisko jest przyczyną stresu. U 17,3% - praca ta nie wywołuje stresu. W kolejnym etapie badań analizowano niezadowolenie z aspektów wykonywanej pracy przez pielęgniarki w pracy. W badanej populacji zdecydowane niezadowolenie wywoływała u 64,3% niska płaca, u 52,4% zbyt duża odpowiedzialność 38,1% pielęgniarek wskazało na duże obciążenie psychiczne i fizyczne pracą, 33,3% niski status zawodu a 11,9% na ograniczoną samodzielność związaną z podejmowaniem decyzji dotyczących pielęgnowania (wykres nr 1). Pomimo powyższych stwierdzeń 80,5% ankietowanych pielęgniarek ponownie wybrałyby swój zawód.

¹² Kilańska D.: Pielęgniarstwo (...) wyd. cyt., s. 92.

¹³ Majchrowska G., Tomkiewicz K.: Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek Z SOR ZZOZ Cieszyn. Pielęgniarstwo Polskie Nr 3 (57) 2015 s. 267-272.

Wykres nr 1. Które z niżej wymienionych aspektów pracy wywołują u Pani/Pana uczucie niezadowolenia.



Źródło: opracowanie własne

Jakość w pielęgniarstwie odnosi się do bezpośrednich relacji między pacjentem a pielęgniarką. W zależności od przyjętej koncepcji i standardów pielęgnowania jest ona różnie definiowana. Jakość opieki pielęgniarskiej można określić jako stopień, w jakim ta opieka przyczyniła się do osiągnięcia pożądanego efektów w stanie zdrowia osoby bądź grupy ludzi, zwiększyła ich zdolność do samoopieki lub samopielęgnacji, a ponadto wykazuje zgodność z aktualną profesjonalną wiedzą i przyjętymi standardami. Według opinii wielu autorów, do uzyskania obiektywnych wyników wskazane jest postrzeganie jakości zarówno z punktu widzenia osób świadczących usługi pielęgniarskie, jak i ich odbiorców.¹⁴

Wykres nr2. Jaki wpływ na jakość udzielanych świadczeń ma środowisko zamieszkania pacjenta?



¹⁴Czerw A., Religioniu U., Olejniczak D.: Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych. Probl Hig Epidemiol 2012, 93(2) s. 269-273

Źródło: opracowanie własne

Na pytanie: „Jaki wpływ na jakość udzielanych świadczeń ma środowisko zamieszkania pacjenta” (wykres nr 2) 35,2% ankietowanych pielęgniarek odpowiedziało, że rodzina pacjenta ma duży wpływ na jakość udzielanych świadczeń. Taka sama grupa stwierdziła, że świadczenia wykonuje na najwyższym poziomie bez względu na sytuację domową i status społeczny świadczeniobiorcy. Istotny wpływ na jakość udzielanych świadczeń wg 28,9% ankietowanych ma wyposażenie i dostępność sprzętu w znacznym stopniu wpływają na jakość udzielanych świadczeń.

Konieczność wykonywania nowych zadań zapisanych w aktach prawnych nie znajduje przełożenia na dodatkowe wynagrodzenie. Konsekwencją takiej sytuacji jest zmniejszenie czasu pracy przeznaczonego na świadczenia realizowane w domu pacjenta. W trosce o zapewnienie jak najlepszej jakości świadczeń pielęgniarki postulują rozdzielanie zadań na pielęgniarkę pracującą w gabinecie i pielęgniarkę pracującą w środowisku domowym pacjenta.¹⁵ Pielęgniarka środowiskowa realizując zadania w miejscu udzielania świadczeń współpracuje z wieloma profesjonalistami min z położną rodzinną (7,4%), z pielęgniarką opieki długoterminowej (25,3%) czy pracownikiem socjalnym (11,5% ankietowanych). Kompleksowość udzielanych świadczeń, odpowiedzialność za pacjenta wymusza szeroko zakrojoną współpracę przede wszystkim z lekarzem rodzinnym prowadzącym pacjenta- 55,3% ankietowanych pielęgniarek stale kontaktuje się z lekarzem POZ.

Praca pielęgniarki środowiskowej wiąże się również z codziennym dojazdem do pacjentów, którzy nierzadko mieszkają w ubogich lub cieszących się złą sławą dzielnicach. Stres związany ze strachem o własne bezpieczeństwo, również jest czynnikiem wpływającym na zwiększenie obciążenia psychicznego u pielęgniarki. Często sąsiedzi lub nawet współlokatorzy chorej osoby nie stronią od alkoholu lub innych używek zwiększających ich agresję wobec otoczenia.¹⁶ Pielęgniarkom środowiskowo-rodzinnym towarzyszy w pracy również obciążenie psychiczne, które z jednej strony wynika z ich emocjonalnego zaangażowania w sytuację zdrowotną i życiową pacjentów, a z drugiej strony, na co respondentki zwracały uwagę — z obawy o własne zdrowie, a nawet życie. W czasie realizacji powierzonych zadań występuje bowiem czasami konieczność wejścia do środowisk przestępczych, osób uzależnionych od alkoholu, chorych psychicznie, przez co istnieje obawa

¹⁵ Marcinowicz L.: Rola pielęgniarki i położnej w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2014; 12 (4): 352–357

¹⁶ Frąckowiak A.: Zagrożenia w pracy pielęgniarki środowiskowej. *Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach* Nr 1(6)/2010, s. 53-70

pielęgniarek przed agresją ze strony zarówno podopiecznego, jak i członków jego rodziny. W niektórych przypadkach realnym zagrożeniem stają się też niebezpieczne zwierzęta trzymane w domach przez pacjentów.¹⁷

Dyskusja

Wyniki badań naukowych wskazują, że satysfakcja z opieki pielęgniarskiej jest najważniejszym wskaźnikiem zadowolenia pacjenta z całościowej opieki świadczonej w warunkach stacjonarnych i domowych. Postrzeganie przez pacjenta jakości otrzymanej opieki, może zdecydowanie różnić się od tej postrzeganej przez profesjonalistów, dlatego pełna ocena jakości usług powinna być wynikiem analizy danych pochodzących z różnych źródeł. Pacjent ocenia na podstawie własnych subiektywnych kryteriów.¹⁸

Z badań przeprowadzonych przez Kułagowską i Kosińską wynika, że jedna pielęgniarka środowiskowo-rodzinna odwiedza w ciągu dnia średnio 6 środowisk, a średni czas poświęcany dziennie na przemieszczanie się między środowiskami to około 2 godziny. Przy tym 33% pielęgniarek poświęca na dojazd/dojście do podopiecznych w ciągu dnia maksymalnie godzinę, 36% — od godziny do dwóch godzin, 31% — powyżej dwóch godzin. Przemieszczanie się między środowiskami odbywa się w różny sposób. Jedna trzecia respondentek deklaruje przemieszczenie się wyłącznie pieszo lub z wykorzystaniem komunikacji miejskiej, pozostałe wykorzystują w tym celu również samochód, rower lub motocykl. Z kolei spośród świadczeń najczęściej wykonywane są u podopiecznych świadczenia pielęgnacyjno-lecznicze (85%), tj. iniekcje, wlewy dożylny, toaleta przeciwoleżynowa, opatrywanie ran, owrzodzeń i odleżyn; pielęgnacyjno-higieniczne (69%), w tym: toaleta całego ciała pacjenta i wymiana pampersów; oraz diagnostyczne (58%), tj. pomiary ciśnienia tętniczego, pomiar poziomu cukru i pobieranie materiału do analiz. W zależności od potrzeb podejmowane są także działania w zakresie rehabilitacji ruchowej podopiecznych (26%), edukacji i promocji zdrowia (19%) oraz inne prace, takie jak karmienie czy zaopatrywanie w leki (27%). Wskazując przyczyny obciążenia fizycznego w czasie pracy, respondentki zwracały uwagę głównie na konieczność podnoszenia pacjentów i pracę w pozycji pochylonej, a także przemieszczania się między środowiskami, wchodzenia po schodach i przenoszenia ciężkiej torby z wyposażeniem niezbędnym do realizacji świadczeń (przeciętny ciężar torby to około 6 kg). Uwagę zwraca również to, że czynność podnoszenia podopiecznego realizowana jest w różny sposób, w zależności od możliwości

¹⁷ Kułagowska E., Kosińska M.: Warunki pracy pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych. *Medycyna Pracy* 2010;61(6), s.641–647

¹⁸Frąckowiak A.: Zagrożenia w pracy pielęgniarki środowiskowej. *Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach* Nr 1(6)/2010, s. 53-70

skorzystania z pomocy innych osób w danym środowisku czy dostępności sprzętu pomocniczego. Zdaniem respondentek najbardziej obciążająca pod względem psychicznym jest dla nich sytuacja życiowa i rodzinna poszczególnych podopiecznych oraz ich stan zdrowia, opieka nad pacjentami cierpiącymi na choroby umysłowe, nerwowe, z którymi trudno jest się porozumieć w trakcie realizacji świadczeń, a także organizacyjne warunki pracy wynikające ze zbyt dużej liczby pacjentów objętych opieką przez jedną pielęgniarkę. Mimo że występowanie obciążenia psychicznego w pracy zadeklarowało 73% badanych pielęgniarek, to szczegółowych informacji na temat jego przyczyn udzieliło jedynie 65%.¹⁹ Elementy opieki pielęgniarskiej, wpływające na zadowolenie pacjenta, obejmują także kompetencje personelu, który potrafi poinformować chorego o stosowanych zabiegach i rozproszyć jego ewentualne wahania oraz obawy. Fachowość personelu pozwoli pacjentowi aktywnie uczestniczyć w leczeniu, wspólnie ustalić jego plan zarówno w zakładzie opieki zdrowotnej jak i w domu. Wiedza pielęgniarska i dostępność opieki motywują chorego do współuczestnictwa w procesach leczenia, a następnie rehabilitacji. Jakość opieki pielęgniarskiej jest określana, jako zespół cech stanowiących o wartości świadczonych usług. W aspekcie filozoficznym jest ona stopniem doskonałości i wyrazem konstytucji moralnej osób wykonujących swoje obowiązki.²⁰ Praca pielęgniarki rodzinnej związana jest również z zagrożeniami psychospołecznymi. Opieka nad pacjentem przewlekle chorym, uzależnionym od drugiej osoby, w wielu przypadkach związana jest z zachowaniem agresywnym chorego. Frąckowiak stwierdziła, iż niemal 1/3 ankietowanych pielęgniarek rodzinnych często spotykała się z zachowaniami agresywnymi w pracy, a niewiele mniej, bo 24%, niezbyt często, ale jednak ma z taką sytuacją do czynienia. Z dniem 1 stycznia 2013 roku ochronę w sytuacji agresji w pracy każdej pielęgniarki i położnej, a więc również pielęgniarki rodzinnej, stanowi uznanie tej grupy zawodowej za funkcjonariuszy publicznych. Oznacza to, że – zgodnie z Kodeksem karnym – za ich znieważanie podczas, jak i w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, grozi kara grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.²¹

Pielęgniarka, opiekując się podopiecznym w zdrowiu i chorobie, zajmuje się także rodziną, w której dany człowiek funkcjonuje, uwzględniając jego środowisko życia, pracy i

¹⁹ Kułagowska E., Kosińska M.: Warunki pracy pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych. *Medycyna Pracy* 2010;61(6), s. 641–647

²⁰ Tomaszewska K.; Kłos A: Wpływ poziomu satysfakcji pacjentów z opieki długoterminowej na zarządzanie jakością. Międzynarodowa Konferencja: Rużomberskie Zdravotnickie Dni Rocznik VIII 7-8.11.2013r. Wydawnictwo VERBUM Ružomberok 2013 s. 596- 607

²¹ Pluta A., Basińska-Drozd H., Budnik-Szymoniuk M., Humańska M., Faleńczyk K.: Zagrożenia w pracy pielęgniarek rodzinnych. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(1) s. 115-119

nauki oraz społeczność lokalną, w tym religię, wartości kulturowe oraz warunki socjoekonomiczne. Od pielęgniarki opieki podstawowej oczekuje się wysokiego poziomu etyczno-moralnego i wysokiego poziomu odpowiedzialności. W kontakcie z pacjentem i jego rodziną wymagana jest umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktu, słuchania, wyjaśniania oraz rozumienia zachowań niewerbalnych. Powinna wykazywać się empatią i wrażliwością na problemy innych ludzi. Potrzebne są również zdolności organizacyjne oraz umiejętność efektywnej współpracy w zespole oraz z innymi świadczeniodawcami. Wszechstronne podejście i opieka ukierunkowana na pacjenta wymagają pracy zespołowej. Modelowym rozwiązaniem jest międzysektorowa współpraca na poziomie opieki podstawowej w następującym składzie: lekarz, pielęgniarka i położna POZ, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, pielęgniarka opieki długoterminowej oraz pracownik socjalny, podlegający sektorowi pomocy społecznej.²²

Zaprezentowane wyniki badań przez Skorupską-Król i wsp. potwierdzają, że praca pielęgniarki, niezależnie od miejsca jej wykonywania, wiąże się z doświadczaniem stresu, choć różne są jego źródła. Można zatem przypuszczać, że emocje, jakie mu towarzyszą obniżają poczucie satysfakcji z pracy i mogą negatywnie wpływać na jakość świadczonej opieki. Niemożliwa wydaje się eliminacja stresu, tak więc optymalnym rozwiązaniem wydaje się wypracowanie konstruktywnych strategii radzenia sobie z nim.²³

Wnioski

1. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że środowisko pracy pielęgniarek POZ jest bardzo zróżnicowane.
2. Wykonywana przez pielęgniarki środowiskowo - rodzinne praca jest dla nich dużym obciążeniem psychicznym i fizycznym.
3. Dbanie o dobrą jakość realizowanych świadczeń to istotny cel działań pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej.

Podsumowanie

Zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych jest obecnie zadaniem nadrzędnym, aby osiągnąć zarówno cele ochrony zdrowia, jak i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Dążenie do jej poprawy prowadzi do zadowolenia pacjentów z otrzymanych usług, satysfakcji pracowników z wykonywanej pracy, ograniczenia kosztów

²² Marciniowicz L.: Rola pielęgniarki i położnej w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2014; 12 (4): 352–357

²³ Skorupska-Król A., Szabla A., Bodys-Cupak I.: Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* Nr 1 (46)/2014 s. 23-26

prowadzonej działalności, lepszego i bardziej skutecznego wykorzystania posiadanych zasobów materialnych, ludzkich, finansowych, wzrostu udziału w rynku. Jakość w opiece zdrowotnej jest szczególnie ważna nie tylko z powodu zadowolenia pacjenta, lecz także dlatego, że to przede wszystkim od jej poziomu zależy zdrowie i życie podmiotu tej opieki. O poziomie jakości opieki decyduje zarówno wartość realizowanych świadczeń medycznych, opieki pielęgniarskiej, relacje między pracownikami medycznymi, warunki organizacyjno - techniczne, jak i sposób zarządzania opieką zdrowotną.

References

1. Bedyńska S., Brzezicka A., Statystyczny drogowskaz, Warszawa 2007, s. 181.
2. Brodzińska M., Modzelewska K., Stachowska M., Talarska D.: Stratyfikacja czynników determinujących opinię o jakości świadczeń w zakresie kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Doniesienia wstępne. Probl Hig Epidemiol 2010, 91(2): 303-307
3. Ciechaniewicz W. (red.): Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2006, 44.
4. Czerw A., Religioni U., Olejniczak D.: Metody pomiaru oraz oceny jakości świadczonych usług w podmiotach leczniczych. Probl Hig Epidemiol 2012, 93(2) s.269-273
5. Dębska G., Wilczek-Rużyczka E., Forys Z., Pasek M.: Ocena własności psychometrycznych polskiej adaptacji kwestionariusza Meistersa do oceny obciążenia psychicznego w pracy pielęgniarki. Medycyna Pracy 2013;64(3) s.349–358
6. Frąckowiak A.: Zagrożenia w pracy pielęgniarki środowiskowej. Zeszyty naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach Nr 1(6)/2010, s. 53-70
7. Kawczyńska-Butrym Z.: Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość, Wydawnictwo Makmed, Lublin 2008.
8. Kilańska D.: Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. T. 1. Wyd. Makmed, Lublin 2010, s. 46–47.
9. Kliszcz J., Nowicka-Sauer K.: Kontrola gniewu, lęku i depresji u pielęgniarek nefrologicznych a satysfakcja z życia i z pracy zawodowej. Pielęg. Pol. 2003, 1 (15),s. 88–91.
10. Kułagowska E.: Warunki pracy na salach operacyjnych. Med. Pr. 2007, 58 (1), 1–5.
11. Kułagowska E., Kosińska M.: Warunki pracy pielęgniarek środowiskowo – rodzinnych. Medycyna Pracy 2010;61(6), s.641–647

12. Majchrowska G., Tomkiewicz K.: Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek Z SOR ZZOZ Cieszyn. *Pielęgniarstwo Polskie* Nr 3 (57) 2015 s. 267-272.
13. Marcinowicz L.: Rola pielęgniarki i położnej w sprawowaniu podstawowej opieki zdrowotnej. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2014; 12 (4): 352–357
14. Misiak K.: Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ujęciu gerontologicznym. *Piel. Zdr. Publ.* 2011, 1, 4, 359–366
15. Nawojczyk M., *Przewodnik po statystyce dla socjologów*, Kraków 2002, s. 223.
16. Pałyska M., Janczewska M., Raduj J.: Znaczenie zmiennych społecznych dla różnicowania ocen jakości usług medycznych przez pacjentów. *Postępy w Psychiatrii i Neurologii* 2007, 16, s.309-314
17. Pluta A., Basińska-Drozd H., Budnik-Szymoniuk M., Humańska M., Faleńczyk K.: Zagrożenia w pracy pielęgniarek rodzinnych. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(1) s. 115-119
18. Rysiak E., Donejko M., Galicka E., Prokop I., Drągowski P., Cekała E, Dawidziuk G.: Zarządzanie przez jakość w Zakładach Opieki Zdrowotnej. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2 (39) 2014 s. 148-148.
19. Skorupska-Król A., Szabla A., Bodys-Cupak I.: Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* Nr 1 (46)/2014 s. 23-26
20. Szetela A.: Zewnętrzne metody oceny jakości w ochronie zdrowia – akredytacja i system zarządzania jakością według normy ISO 9001:2008. *Problemy Zarządzania*, vol. 10, nr 2 (37) 2012, s. 211 – 228
21. Tomaszewska K.; Kłós A: Wpływ poziomu satysfakcji pacjentów z opieki długoterminowej na zarządzanie jakością. *Międzynarodowa Konferencja: Rużomberskie Zdravotnickie Dni Rocznik VIII 7-8.11.2013r.* Wydawnictwo VERBUM Ružomberok 2013 s. 596- 607