POLICY BRIEF

EU COST ACTION CA15208

RANCARE

Prideľovaná chýbajúca ošetrovateľská starostlivosť

Medzinárodný a multidimenzionálny problém

ZLEPŠOVANIE VÝSLEDNÝCH KRITÉRIÍ PACIENTOV A PERSONÁLU RIEŠENÍM CHÝBAJÚCEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

- Prideľovaná starostlivosť súvisí s ekonomickým a etickým rozmerom poskytovania zdravotnej starostlivosti a je konceptualizovaná v rámci alokácie zdrojov, rozhodovania sa a výsledkov pacientov.
- Táto téma zostáva mimo záujmu médií, verejných diskusií a politického programu.
- Politickí činitelia a zúčastnené subjekty v zdravotníctve musia rýchlo konať. S cieľom zabezpečenia spravodlivej alokácie a predchádzaniu nespravodlivosti, musia politickí činitelia zvážiť potrebu základnej starostlivosti prostredníctvom dialógu s občanmi a tiež sestrami, rovnako ako otvoriť diskusie o prioritách v ošetrovateľstve.

Čo je problémom?

Prideľovaná starostlivosť je konceptualizovaná v rámci aspektov alokácie zdrojov, rozhodovania sa a dosiahnutých výsledkov u pacientov. Sestry často prideľujú starostlivosť bez jasne daných princípov, odporúčaných postupov alebo inštitucionálnej podpory, čoho dôsledkom môžu byť nenaplnené základné potreby pacientov a zároveň môže dôjsť k ovplyvneniu ľudských práv súvisiacich s diskrimináciou.

Chýbajúca ošetrovateľská starostlivosť označuje zdravotnú starostlivosť, ktorá bola opomenutá, čiastočne dokončená alebo nebola dokončená vôbec. Podobne ako chyby lekárov alebo sestier, sú tieto opomenutia celosvetovým fenoménom, ktorý ohrozuje bezpečnosť pacientov v nemocniciach, inštitúciách alebo kdekoľvek inde a zvyšuje náklady na zdravotnú starostlivosť. Oproti iným problémom postihujúcim zdravotnícke systémy sa však chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti nedostáva zodpovedajúca pozornosť a zostáva mimo záujmu politických programov ako aj verejných diskusií. Aj napriek tomu však ide o záležitosť verejného zdravotníctva.

Okrem priamych dopadov na bezpečnosť pacientov môžu opomenutia starostlivosti negatívne ovplyvniť výsledky u pacientov. Široká škála dôkazov preukazuje, že napríklad chýbajúca mobilizácia a polohovanie pacientov môže vyústiť do novo vzniknutého delíria, pneumónie, predĺženia dĺžky pobytu a neskoršieho prepustenia, zvýšenej bolesti a diskomfortu a fyzickej dizability. Viac znepokojujúcejšie sú výsledky ďalších výskumných štúdií dokazujúcich, že nárast v pracovnej záťaži sestier o jedného pacienta a 10 % nárast chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti bol spojený so 7 % a 16 % zvýšením rizika mortality pacienta do 30 dní odo dňa prijatia.

Chýbajúca ošetrovateľská starostlivosť je multifaktoriálny problém, ktorý nemôže byť pripisovaný jedinému faktoru. Dopad intenzifikovanej práce vychádzajúci z vážnosti stavu pacientov bol preukázaný ako relevantná hybná sila, ktorá sa bude zhoršovať v dôsledku starnutia populácie a zvyšujúcich sa požiadaviek na služby zdravotnej starostlivosti. Okrem toho sa ako ďalšie relevantné faktory vedúce k chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti uvádzajú problémy s personálnym obsadením vzťahujúce sa k vysokému počtu pacientov na sestru, neadekvátnym zložením personálu v tímoch, komunikačným napätím medzi zdravotníckymi pracovníkmi, meniacou sa pracovnou záťažou počas smien a slabou podporou zo strany ďalšieho personálu.

Rovnako chýbajú odporúčané postupy, štandardizácia a podpora toho, ako sa študenti ošetrovateľstva učia o bezpečnosti pacientov. To viedlo k neštruktúrovanému, vágnemu a neštandardizovanému prístupu. Napriek snahám o štandardizáciu postupov pri regulácii a registrácii sestier naprieč Európou existujú stále značné rozdiely.

Výskumné štúdie indikujú, že chýbajúca starostlivosť sa vyskytuje naprieč európskymi krajinami a nejde len o izolovaný fenomén. Niektoré iniciatívy sa na európskej úrovni snažia o zlepšenie nášho porozumenia chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti. Súčasne RANCARE, výskumný projekt financovaný COST Action, urobil významné pokroky vrátane toho, že pomohol manažérom v zdravotníctve, politickým činiteľom, ďalším zúčastneným subjektom v zdravotníctve a širokej verejnosti uvedomiť si závažnosť tohto problému. **Na politickej úrovni je však potreba urobiť viac.**

Prečo je dôležité, aby politické programy venovali chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti maximálnu pozornosť?

Zaistenie všetkej nevyhnutnej zdravotnej starostlivosti tým, ktorí ju potrebujú môže zlepšiť zdravotné výsledky ale tiež zvýšiť efektivitu výdajov na zdravotníctvo a zlepšiť život populácie. Prispieva ku zníženiu absentizmu a dlhšiemu produktívnemu veku, čím sa zvyšujú celoživotné príjmy.

Takmer všetky európske krajiny čelia starnúcej populácii, ktorej zdravotné problémy budú už čoskoro vyvíjať väčší tlak na zdravotnícke systémy. Preto je chýbajúca ošetrovateľská starostlivosť v európskom kontexte obzvlášť znepokojujúca. Pokiaľ hospitalizovaní pacienti nebudú prijímať všetku nevyhnutnú starostlivosť, zvýši sa pravdepodobnosťopakovaných hospitalizácií, ktorá daný problém bude ďalej zhoršovať.

Chýbajúca ošetrovateľská starostlivosť má korene vo faktoroch organizácií a agentúr, preto môže byť zmiernená aktérmi a zúčastnenými subjektami v zdravotníctve za predpokladu, že títo si sú vedomí problému, že sú nariadené správne postupy a problém je otvorene diskutovaný.

Čo by mali politickí činitelia urobiť?

- Konzultovať so sestrami a sesterskými organizáciami a zahrnúť ich silný hlas vo všetkých rozhodnutiach, ktoré majú dopad na sestry, ošetrovateľskú prax alebo starostlivosť o pacientov.
- Pochopiť rozhodujúcu rolu sestry pri udržiavaní a podpore bezpečnosti pacientov vzhľadom na to, že ide o najväčší ľudský zdroj v zdravotnej starostlivosti s najbližším a najdlhším kontaktom s pacientmi.
- Monitorovanie pacientov a upozorňovanie zdravotníckych pracovníkov je rozhodujúce. Podpora výskumu a vývoja, zavádzanie inteligentných zariadení a IT v nemocniciach môže pomôcť redukovať chýbajúcu ošetrovateľskú starostlivosť asistenciou zdravotníckym pracovníkom. Sebahodnotiace dotazníky sú dôležité, ale limitované a retrospektívne. Indikátory chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti by mali byť explicitne zhromažďované.
- Zadať a vytvoriť celoeurópsky rámec pre štúdium, monitorovanie a meranie chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti a zastúpených indikátorov, ako napr. úroveň personálneho obsadenia naprieč všetkými európskymi krajinami a zdravotníckymi systémami s rešpektovaním princípu subsidiarity a vyhnutiu sa nariaďovaniu a vnucovaniu zhora, vzhľadom k tomu, že sa to ukazuje ako neúčinné.
- Podporovať bezpečnú úroveň personálneho obsadenia. Aj napriek tomu, že nejde o jediný prediktor chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti, je jedným z najsilnejších. Nedostatok ľudských zdrojov alebo nesprávne zloženie personálu môžu viesť k chýbajúcej ošetrovateľskej starostlivosti, čo ďalej vedie k nespokojnosti pacientov a negatívnym výsledným kritériám pacientov.
- Programy vzdelávania sestier na pregraduálnej úrovni by mali zahŕňať explicitný a merateľný obsah týkajúci sa bezpečnosti pacientov.

Použitá a odporúčaná literatúra

Aiken, Linda H. et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. The Lancet, Volume 383, Issue 9931, 1824 – 1830

Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, et al. (2018) Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sec-tional study. Int J Nurs Stud. 2018;78:10–15. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004

Tønnessen S, Christiansen K, Hjaltadóttir I, et al. (2020) Visibility of nursing in policy documents related to health care priorities. J Nurs Manag. 2020;10.1111/jonm.12977 (forthcoming).

Henderson, H et al. (2016) Causes of missed nursing care: qual-itative responses to a survey of Australian nurses. Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work, 26:4, 281-297

Jones T, Drach-Zahavy A, Amorim-Lopes M, Willis E.(2020). Systems, economics, and neoliberal politics: Theories to understand missed nursing care. Nurs Health Sci. 2020;10.1111/nhs.12700.

Kalisch, B.J., Landstrom, G.L. and Hinshaw, A.S. (2009), Missed nursing care: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, 65: 1509-1517

Kirwan, M., Riklikiene, O., Gotlib, J., Fuster, P., & Borta, M. (2019). Regulation and current status of patient safety content in pre- registration nurse education in 27 countries: Findings from the RANCARE COST Action project. Nurse education in practice, 37, 132–140

Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Schubert M, De Geest S. (2014) Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study. Clin Nurs Res. 2014;23(3):314-335.

Scott PA, Harvey C, Felzmann H, et al. (2019) Resource allocation and rationing in nursing care: a discussion paper. Nurs Ethics. 2019;26(5):1528-1539. doi:10.1177/0969733018759831

cost EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE AND TECHNOLOGY