

Jolanta Czerniak

Wizje przyszłości polskiego pielęgniarstwa

Nawet najlepszy wróżbita nie jest w stanie przewidzieć przyszłości polskiego pielęgniarstwa. Będąc w zawodzie od 25 lat mogę z pełną odpowiedzialnością stwierdzić, że w każdym miejscu, czasie, obszarze nastąpiły jakieś zmiany. Część bardzo pozytywna tych zmian to np. podstawy prawne dla funkcjonowania zawodu, przebudowa systemu kształcenia, wzrastająca liczba stopni naukowych wśród naszych zawodowców, wzrastająca liczba prężnie działających stowarzyszeń zawodowych, samorząd zawodowy, zwiększenie liczby chętnych do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych, wyspecjalizowana kadra zawodowa: kliniczna, zarządzająca, kształcąca - itp. Jednak mimo tych pozytywów obserwujemy ciągle nasze słabe strony i zagrożenia, jakimi są m.in. drastyczne zmniejszenie zainteresowania zawodem pielęgniarstwa czy położnej wśród młodych osób, niedobory kadrowe, wypalenie zawodowe, praca nieadekwatna do wykształcenia i kwalifikacji, brak motywacji ekonomicznej, niewystarczająca liczba szkoleń, brak woli współuczestniczenia pielęgniarek i położnych w sprawach zawodowych, niewystarczająca informacja prawna, korupcja, przekupstwo i wiele innych.

Odnoszę się do wizji polskiego pielęgniarstwa w trzech „kolorach” - możliwościach:

- Optymistyczna.
- Pesymistyczna.
- Neutralna.

Wizja OPTYMISTYCZNA

Nareszcie teoria będzie szła w parze z praktyką, potrzeby oddziałów w parze z możliwościami pracodawcy, a satysfakcja pacjenta będzie cieszyć wszystkich pracujących w ochronie zdrowia. W mojej **wizji optymistycznej** mamy dużą grupę świetnie przygotowanych pielęgniarek i położnych, która **realizuje się** zawodowo nie tylko w pracy z pacjentem, ale również sprawuje funkcje w zarządzaniu opieką zdrowotną, administracji publicznej, czy w dydaktyce na uczelni. Te świetnie przygotowane pielęgniarki i położne mają swoje miejsce i wykonują swoją pracę zgodnie z wykształceniem i kompetencjami. Ich stanowiska są dostosowane do kwalifikacji, czyli po różnym stopniu wtajemniczenia zawodowego posiadamy różniący się obszar naszego działania w zawodzie. Przełożone zarządzają poprzez wizję, czyli motywują pracowników poprzez **wskazanie im idealnego celu**. Co oznacza zarządzanie poprzez wizję? Wizja firmy, będąca zazwyczaj marzeniem właściciela, zakreśla planowaną drogę rozwoju firmy oraz określa stopień ambicji w zarządzaniu strategicznym. Wizja firmy ułatwia ocenę relacji pomiędzy zakreślonymi celami firmy, a jej bieżącą wydajnością. Ponadto, wizja firmy określa kierunki działań, nadając sens pracy, przez co motywuje pracowników i wciąga ich w realizację celów firmy. Wizja łączy również bieżące interesy z kulturą organizacyjną firmy, tworząc wspólne wzorce wartości dla pracy poszczególnych pracowników.

W wizji optymistycznej przełożona pielęgniarek dokonuje analizy potrzeb szkoleniowych opracowując plan szkoleń dla pielęgniarek, a w nim uwzględnia:

1. Priorytety zgodnie z potrzebami placówki jako całości (prowadzenie szkolenia w celu restrukturyzacji np. szpitala, w oparciu o planowanie długoterminowe przygotowanie sukcesorów) oraz zgodnie z potrzebami komórek organizacyjnych lub poszczególnych stanowisk (podnoszenie poziomu i kwalifikacji kadry, w sposób permanentny, aby poprawić wyniki i konkurencyjność, poprzez zatrudnianie najwyższej kwalifikowanych fachowców), jak również potrzebami indywidualnymi pracowników.
2. Najlepszą metodę szkoleniową biorąc pod uwagę:
 - Rachunek kosztów i efekty związane z konkretną metodą szkolenia.
 - Dostępne szkolenia i inne formy doskonalenia (szkolenie wewnętrzne, szkolenie zewnętrzne, udział w konferencjach, zjazdach, sympozjach, korzystanie z doradztwa i konsultacji).
 - Preferowany styl uczenia się pracowników, poprzez ustalenie najlepszej metody szkoleniowej.
3. Określić korzyści dla pracownika:
 - Podniesienie kwalifikacji zawodowych.
 - Nabycie wiedzy i umiejętności związanych z wymaganiami pracy.
 - Kultura organizacyjna.

W wizji optymistycznej praca pielęgniarki jest **bezpieczna i przyjazna dla pacjenta**. Szpital jest miejscem pracy, gdzie pielęgniarka ma stworzone warunki zgodnie z zasobami współczesnej wiedzy, z zasadami medycyny opartej na faktach i standardach obowiązujących w Unii Europejskiej. Warunki pracy spełniają maksymalne ograniczenie ryzyka pracy, jakie mogłoby mieć wpływ na nasze zdrowie. Pielęgniarki

pracują uwzględniając kategoryzację pacjentów, oddziałowa czuwa nad ich obciążeniem pracą pod względem fizycznym (podnośniki, kółka przy stojakach, łóżka z kółkami), psychicznym (kursy zapobiegające wypaleniu zawodowemu, treningi asertywności) i duchowym (wsparcie kapelanów, realizacja własnych pasji). Pielęgniarki przechodzą odpowiednie treningi radzenia sobie ze stresem, śmiercią pacjentów, wsparciem dla rodziny. **Pielęgniarki są kompetentnym i aktywnym członkiem zespołu terapeutycznego**, a nie są instrumentalnym, oczekującym wykonawcą zleceń lekarskich. Pielęgniarki po studiach realizują się w funkcji edukacyjnej i badawczej na oddziałach, szpitalu jako edukatorzy/nauczyciele nie tylko dla pacjentów i ich rodzin, ale dla koleżanek pielęgniarek, studentów i innych zawodowców medycznych i paramedycznych.

W każdym akademickim szpitalu czy dużych szpitalach specjalistycznych będą nie tylko szkoły wyższe, ale również **ośrodki kształcenia podyplomowego** dla wszystkich pracowników szpitala, z pracownikami do ćwiczeń, gdzie na miejscu doskonalimy swoje umiejętności i wiedzę. Co roku w naszej grupie zawodowej aktywnie prowadzimy konferencje szkoleniowo-naukowe a co miesiąc tematyczne otwarte wykłady dla zainteresowanych, tak jak to ma już miejsce np. w CZMP w Łodzi, CZD w Warszawie, DSK w Lublinie, PSK w Krakowie, DSK w Olsztynie, IR w Warszawie itp. Ośrodki te prowadzą szkolenia i kursy zgodnie z potrzebami pracowników z wykorzystaniem bazy i kadry szpitala.

Pielęgniarka w mojej wizji optymistycznej **pracuje według standardów i procedur** obowiązujących w jej szpitalu. Każda wie, jaki jest jej zakres obowiązków i stara się wykonywać je starannie i dobrze. Każda ma świadomość, że nie można robić nic na „skrót”, że każdy szczegół jest ważny, gdyż zarówno sukces jak i niepowodzenie będzie zależało od drobiazgów i szczegółów. Kiedyś byłam świadkiem, jak pacjentka z wkłuciem centralnym przyszła do gabinetu zabiegowego, aby odłączyć jej kroplówkę - w rękę trzymała dwa koreczki. Jeden to osłonka od zestawu kroplowego, a drugi Luer Lock od wenflonu - ciesząc się, że pomoże pielęgniarsce po odłączeniu. Spytała, który będzie dobry? Ten biały - odpowiedziała pielęgniarka. Od razu zareagowałam, że **żaden nie jest dobry!** Na co pielęgniarka: jak to nie? Dam pani nowy, jałowy - powiedziałam, wyjmując i podając sterylny korek, jeszcze opakowany. Pielęgniarka z długimi, rozpuszczonymi kasztanowymi włosami zmieszała się. Czy była świadoma popełnianych błędów? Jeszcze nie wiem. W mojej optymistycznej wersji pielęgniarki będą świadome zagrożenia wynikających z popełnianych błędów, nie będą cierpiały na braki sprzętu, ich oddziały będą aktywne, nie będą spędzały swoich godzin pracy na przesiadywaniu na kawie i niemerytorycznych pogaduszkach i oglądaniu kolorowych gazet. Pielęgniarki będą miały zaplecze z półką książek i czasopism zawodowych.

Przełożona, oddziałowa będzie zarządzała strategicznie. Wartości, na których będzie opierała swoje zarządzanie, to przede wszystkim otwartość na świat i ludzi, kompleksowość rozwiązywania problemów, orientacja na przyszłość, kreatywność i profesjonalizm działania, orientacja na wyniki, nacisk na współdziałanie w zespole.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek przejdzie wreszcie w ręce samych pielęgniarek, tych po kolejnych stopniach naukowych i specjalistycznych. Zakładami Pielęgniarstwa na uczelniach będą kierowały pielęgniarki po doktoratach czy habilitacji, a już na pewno Pracownią Umiejętności Pielęgniarskich, zaś opiekunami każdego roku kierunku pielęgniarstwa nie będą już lekarze. Nastąpi rozwój prac badawczych w pielęgniarstwie i dla pielęgniarstwa, na podstawie których będziemy wdrażały i upowszechniały różne innowacje na rzecz pacjenta i naszego zawodu. Każda specjalizacja pielęgniarstwa będzie miała swoje stowarzyszenie, swój miesięcznik zawodowy, na który będzie każdą pielęgniarkę stać i na rzecz którego będziemy aktywne w swoich wymarzonych specjalnościach.

Będziemy miały prawdziwych **liderów naszego zawodu**, będziemy z nich dumni i będą dla nas wzorami. Będą to osoby o silnych osobowościach, dużej wiedzy merytorycznej i kulturze osobistej. Oni będą **integrować nasze środowisko**, a nie konfliktować czy dzielić. Wreszcie nastąpi prawdziwa integracja zawodowa we wszystkich aspektach zawodowych.

Nasz **pacjent** będzie wreszcie w centrum uwagi, to my będziemy dla niego, a nie on dla nas. Karta praw pacjenta będzie wręczana pacjentowi wraz i innymi ważnymi dla niego informacjami o szpitalu, oddziale czy innych usługach. System opieki będzie zintegrowany i płynny z pielę-

Informacje o autorze artykułu

mgr pielęgniarstwa i medycyny społecznej Jolanta Czerniak - wykładowca w Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie, współautor programu kursu dokształcającego na temat Kaniulacja żył obwodowych i terapia płynami infuzyjnymi oraz kursu Profilaktyka zakażeń szpitalnych, Sekretarz Fundacji Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego.

gniarkami rodzinnymi, i to one będą przejmowały opiekę nad pacjentem, jeśli tej opieki po zakończeniu hospitalizacji będzie wymagał. Pielęgniarki rodzinne będą pracowały na wzór pielęgniarek z Belgii w Białym Żółtym Krzyżu. Będziemy szczęśliwe, zawsze uśmiechnięte, chętne do każdej czynności. To my będziemy dopytywały się o wykonywanie jakichkolwiek czynności przy nim. Ilość i jakość tych czynności będzie miała wpływ na dalszą naszą pracę, rozwój i satysfakcję. Pacjent będzie aktywnie dokonywał oceny naszej pracy. Ponieważ będziemy miały wsparcie wśród innych zawodowców, a praca będzie zespołowa w praktyce, a nie tylko w teorii, więc będziemy miały więcej czasu dla pacjenta, rozmowę z nim i zaspakajanie wszystkich jego potrzeb. Proces pielęgnowania będziemy realizowały dla każdego pacjenta dokumentując wszystko w systemie komputerowym. W oddziałach intensywnej opieki medycznej, pokojach zabiegowych, pokojach opatrunkowych, blokach operacyjnych będą zainstalowane kamery celem monitoringu naszej pracy, jak również dla celów edukacyjnych i prawnych.

Powstanie **wiele prywatnych szpitali, klinik** na poziomie europejskim i koleżanki, które dzisiaj nie chcą, nie mogą lub nie muszą wracać np. z Anglii, czy Szkocji, w mojej wizji optymistycznej **będą wszyscy o nie zabiegać**, bo w tych prywatnych szpitalach język angielski będzie niezbędny i doświadczenie zachodnie również, czego sobie i moim koleżankom życzę.

Wizja PESYMISTYCZNA

Niestety **będzie jeszcze gorzej**. Płace się nie poprawią, coraz więcej osób odejdzie od zawodu, wyjedzie do pracy zarobkowej za granicę, niekoniecznie do pracy w zawodzie, wzrośnie frustracja, zachorowania, problemy psychiczne, agresja i konflikty w pracy, rodzinach, życie osobiste pielęgniarek będzie zaburzone. Wzrośnie liczba coraz lepiej wykształconych pielęgniarek po studiach niekoniecznie pielęgniarstwa, ale nie zaangażują się już w pielęgniarstwie. Będziemy pracowały na coraz gorszym sprzęcie i wzrośnie liczba powikłań, a wraz z nią liczba pacjentów roszczeniowych, a z nią - wizyt w sądzie. W szpitalach zwiększy się liczba opiekunek medycznych i sanitariuszy, a ostatnie pielęgniarki, jakie zostaną, to koordynujące tylko do zabiegów aseptycznych, specjalistycznych. Wzrośnie liczba siostr zakonnych, które stopniowo przejmą całą opiekę pielęgniarstwa w Polsce, a w każdym szpitalu powstanie **izba pamięci** pielęgniarstwa polskiego.

Wizja NEUTRALNA

Dalej będzie tak jak jest, czyli ciągła walka, niezadowolenie, brak zrozumienia, zarówno w naszej grupie zawodowej, jak i wśród decydentów. Nadal będzie wiele fikcji i pustego formalizmu. Słabsi pracują za silniejszych i bardziej sprytnych, a ci bardziej sprytni w sytuacjach zawodowych i służbowych wykorzystują jak się da tych słabszych, niedouczonek, niezorientowanych. Zwiększy się liczba pacjentów roszczeniowych i afer medialnych. Jako najstarsza grupa zawodowa, choć największa liczbowo, nie będziemy potrafili zaważyć merytorycznie o swoje. Będziemy kręcić się „w kółko”.

Uwagi końcowe

- Wytłuszczenia w tekście pochodzą od autorki artykułu.
- „Wizja optymistyczna” wynika z doświadczeń w pracy w Anglii oraz study tour w Anglii, Austrii, Belgii, Holandii, Kanady i USA, co zostało opublikowane przez autorkę w: Nowak J. Pielęgniarstwo domowe w Belgii. Piel i Poł 1992; 11/12: 21-22. Nowak J. Pielęgniarstwo środowiskowe w Holandii. Piel Pol 1994; 2: 10-11. Nowak J. Raport ze szkolenia Tempus Project Management and development for nursing teachers - Reports Joint European Project Nr 03713. Kraków 1994, s. 27-30. Nowak J. Pielęgniarstwo w Anglii i Holandii. Piel i My 1994; 7: 21. Nowak J. Pielęgniarstwo rodzinne w krajach EWG. Piel 2000 1995; 3: 15-17. Nowak J. Pracowity miesiąc. Piel i Poł 1995; 7: 17.

Wykorzystując treść powyższego artykułu należy zastosować następujący przypis:

Czerniak J. *Wizje przyszłości polskiego pielęgniarstwa. Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2008, vol. 2, nr 1. Portal Pielęgniarek i Położnych - <http://www.pielęgniarki.info.pl/>*