



The
**Health Policy
Partnership**

[research, people, action]

**Kako nasloviti pomanjkanje
medicinskih sester v Evropi,
da bi ljudem z nenalezljivimi
boleznimi zagotovili boljšo
zdravstveno oskrbo**

Julij 2023

O tem dokumentu

V tem dokumentu razmišljamo o perečem pomanjkanju medicinskih sester, ki pesti staro celino, v okviru vse večjih izzivov, povezanih z zagotavljanjem zdravstvenega varstva ljudi z nenalezljivimi boleznimi. Avtorice predlagajo nekaj konkretnih, pomembnih priporočil glede tega, kako lahko oblikovalci politik naslovijo pomanjkanje medicinskih sester in hkrati izboljšajo zdravstveno oskrbo ljudi z nenalezljivimi boleznimi.

Rezultati in priporočila so bili razviti na podlagi pregleda literature iz vse Evrope in intervjujev z vodilnimi strokovnjaki, člani evropskih združenj medicinskih sester.

Ta dokument so pripravile Monica Racovič, Jody Tate in Suzanne Wait iz britanske organizacije The Health Policy Partnership, ki se zavzema za spremembe v zdravstvu na podlagi rezultatov raziskav, ter Elizabeth Adams iz Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN).

Avtorice se zahvaljujejo naslednjim strokovnjakom, ki so prispevali dragocena stališča o položaju v Evropi in v državah, v katerih delujejo:

- Aristides Chorattas, podpredsednik Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN), član uprave Združenja medicinskih sester in babic Cipra (CYNMA) ter predsednik komisije za akreditacijo pri tem združenju;
- Charli Hadden, svetovalec za zdravstveno politiko, Royal College of Nursing, Združeno kraljestvo;
- Wolfgang Kuttner, član izvršnega odbora EFN in predsednik za regijo Zgornje Avstrije pri Združenju medicinskih sester Avstrije.

Založnik: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

Prevod v slovenski jezik: Julija Potrč Šavli

Lektorica: Jelica Žalig Grce

Ljubljana, 2023

Naslov originala: Overcoming the nursing workforce crisis in Europe to improve care for people with non-communicable disease

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 167965955

ISBN 978-961-273-264-6 (PDF)

Kazalo

Povzetek	4
Nenalezljive bolezni in pomanjkanje medicinskih sester v Evropi	5
Tempirana bomba	5
Povečane delovne obremenitve in višja stopnja izgorelosti	6
Nizka plača	7
Delovni pogoji, ki ne zagotavljajo varnosti	7
Neenakost med spoloma in diskriminacija	8
Premalo priložnosti za izobraževanje in karierni razvoj	8
Medicinske sestre so ključnega pomena pri naslavljanju izzivov, povezanih z oskrbo bolnikov z nenalezljivimi boleznimi	10
Odprava zaostankov in presejalno testiranje za nenalezljive bolezni	10
Boljša preventivna obravnava nenalezljivih bolezni	11
Večja stalnost oskrbe	11
Odprava pomanjkanja medicinskih sester na nekaterih področjih, na primer na področju duševnega zdravja	11
Kako nasloviti pomanjkanje medicinskih sester in izboljšati zdravstveno varstvo za nenalezljive bolezni	12
Pošteno, primerno plačilo medicinskih sester	14
Skrb za duševno zdravje medicinskih sester	14
Omogočanje prožnega delovnega časa	14
Uveljavljanje naprednih oblik dela	15
Možnosti za razvoj spretnosti in znanja pri medicinskih sestrah	16
Opolnomočenje medicinskih sester	16
Uporaba tehnologije za večjo učinkovitost in nižje delovne obremenitve	17
Do boljše oskrbe bolnikov z nenalezljivimi boleznimi z vlaganjem v medicinske sestre	19
Viri	21

Povzetek

Zdravstveni sistemi v Evropi se spopadajo z veliko kadrovsko krizo – pomanjkanjem medicinskih sester. Slabi delovni pogoji, nizke plače, velike delovne obremenitve in pomanjkanje kariernih priložnosti vplivajo na dobro počutje in zadovoljstvo medicinskih sester po vsej Evropi. Zaradi pandemije covid-19 so se vse te težave še povečale, posledično je rekordno veliko medicinskih sester zapustilo svoj poklic ali o tem razmišljalo.

Hkrati pa se v Evropi srečujemo z vse večjim bremenom nenalezljivih bolezni, ki se hitro povečuje. Nenalezljive bolezni kot na primer srčno-žilne bolezni, kronične bolezni dihal, sladkorna bolezen in rak so že zdaj vodilni vzrok smrti v Evropi, strošek njihovega zdravljenja je za zdravstvene sisteme izredno visok. Glede na staranje prebivalstva v Evropi se bo ta težava najverjetneje še povečevala, saj bo vse več ljudi trpelo za več kot eno nenalezljivo boleznijo in bodo potrebovali vse bolj zahtevno oskrbo.

Nenalezljive bolezni so **vodilni vzrok** smrti v Evropi, poleg tega predstavljajo izredno velik strošek za zdravstvene sisteme.

Da bi lahko uspešno naslovili obe težavi – povečevanje pojavnosti nenalezljivih bolezni in pomanjkanje medicinskih sester –, morajo oblikovalci politik sprejeti spremembe na sistemski ravni ter medicinskim sestram zagotoviti ustrezne delovne pogoje.

Potrebne spremembe za spopadanje z obema težavama med drugim vključujejo zagotovitev višjih plač in boljših delovnih pogojev, priložnosti za učenje novih spretnosti in uveljavljanje naprednih oblik dela,

Oblikovalci politik morajo sprejeti sistemske spremembe, ki postavljajo dobro počutje **medicinskih sester na prvo mesto.**

opolnomočenje medicinskih sester za zagotavljanje oskrbe ter izkoriščanje vseh možnosti, ki jih nudi tehnologija, za podporo medicinskim sestram. Toda s posamičnimi, nesistematičnimi ukrepi se ne bo dalo odpraviti težav, ki že dolgo pestijo medicinske sestre. Če želimo, da se nekaj v resnici spremeni, bo treba ta priporočila sprejeti kot del širšega okvira za zagotovitev ustreznih delovnih pogojev za medicinske sestre.

Če želimo **zagotoviti trajnost zdravstvenih sistemov, mora biti ena od prioritet naslavljanje potreb medicinskih sester.** Medicinske sestre igrajo osrednjo vlogo pri zagotavljanju kakovostne oskrbe na področju nenalezljivih bolezni, tako pri preventivnih dejavnostih in zgodnjemu postavljanju diagnoze kot pri zagotavljanju stalnosti oskrbe ne glede na to, ali gre za oskrbo na domu ali v bolnišnici. Medicinske sestre so v središču holistične nege prihodnosti, ki je usmerjena k pacientu in bo nujno potrebna, če naj zdravstveni sistemi zagotavljajo učinkovito in kakovostno oskrbo za vse osebe z nenalezljivimi boleznimi.

Nenalezljive bolezni in pomanjkanje medicinskih sester v Evropi

Nenalezljive bolezni predstavljajo za evropske zdravstvene sisteme in družbe veliko breme, ki neprestano narašča. Leta 2019 so bile nenalezljive bolezni vzrok za približno 90 % smrti med prebivalci Evrope,¹ in sicer so bili na prvih treh mestih po pogostosti srčno-žilne bolezni, rak in nevrološke bolezni.² ³ S staranjem prebivalstva se v Evropi pričakuje tudi porast števila smrti zaradi nenalezljivih bolezni, rezultati nekaterih raziskav kažejo, da bi leta 2080 lahko starejši prebivalci predstavljali kar 29 % vseh



Pomanjkanje medicinskih sester in vse večje breme nenalezljivih bolezni sta za evropske zdravstvene sisteme veliki težavi, ki se med seboj prekrivata. Pri iskanju rešitev za vsakega od teh izzivov ne smemo pozabiti na drugega.

Elizabeth Adams

Evropska federacija združenj medicinskih sester

prebivalcev Evrope.⁴ Zaradi tega se bodo najverjetneje še povišali že tako visoki stroški obvladovanja nenalezljivih bolezni. Rezultati raziskav kažejo, da bi lahko za le štiri nenalezljive bolezni – srčno-žilne bolezni, raka, kronične bolezni dihal in sladkorno bolezen – porabili približno 25 % proračuna za zdravstvo, za njihovo obvladovanje bi namenili 2 % bruto domačega proizvoda držav članic EU.⁵

Pomanjkanje medicinskih sester v Evropi vodi v krizo, zaradi katere bo težko zagotavljati oskrbo pacientov z nenalezljivimi boleznimi, slej ko prej pa se bodo poslabšali tudi izidi zdravljenja nenalezljivih bolezni. Tako kot preostanek sveta se tudi Evropa trenutno sooča s pomanjkanjem medicinskih sester, zaradi česar je zagotavljanje zdravstvenih storitev močno oteženo. Razmerje med številom medicinskih sester in pacientov bi se lahko tako poslabšalo, da bo to imelo za posledico slabše zdravstvene izide,⁶ višje stroške za zdravstvo⁷ in nižje zadovoljstvo medicinskih sester s službo.⁸

Tempirana bomba

Stari celini morda grozi kritično pomanjkanje medicinskih sester, zaradi česar bi bila lahko ogrožena sposobnost zdravstvenih sistemov za zagotavljanje varne in učinkovite zdravstvene oskrbe.

Na Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) trdijo, da je trenutno pomanjkanje kadrov v zdravstvu, 'tempirana bomba', ki bi lahko imela za posledico slabše zdravstvene izide, v skrajnih primerih pa celo razpad zdravstvenega sistema.⁹ Čeprav se države na zahodu in severu Evrope načeloma soočajo z manjšim pomanjkanjem delovne sile kot preostanek celine, pa tudi njih pesti pomanjkanje medicinskih sester.¹⁰ Tako so na primer decembra 2022 v Angliji v okviru javnega zdravstvenega sistema (NHS) imeli razpisanih več kot 43.000 prostih delovnih mest za medicinske sestre, kar pomeni več kot 10 % delovne sile v zdravstveni negi.¹¹ Na Irskem so v začetku leta 2023 v okviru Irske organizacije medicinskih sester in babic opravili raziskavo med medicinskimi sestrami in babicami, v kateri je kar 85 % vprašanih navedlo, da je trenutno število zaposlenih premajhno glede na potrebe kliničnega okolja

in pacientov. Poleg tega jih je bilo 66 % mnenja, da je zaradi tega ogrožena varnost pacientov.¹² Po drugi strani je težko oceniti pravi obseg prostih delovnih mest za medicinske sestre, saj ima večina držav izredno omejene podatke o prostih delovnih mestih, osipu in zadržanju medicinskih sester.¹⁰

Pandemija covid-19 je še povečala težave z zadržanjem medicinskih sester, ki so obstajale že prej. Zaradi različnih dejavnikov, kot so slabi delovni pogoji, nizke plače in velike delovne obremenitve, je bilo zadržanje medicinskih sester težava že pred pandemijo. Toda med pandemijo so se pojavili še dodatni izzivi, na primer omejen dostop do osebne zaščitne opreme, cepiv, izobraževanja in podpore na področju duševnega zdravja.^{13 14} Poleg tega so bile medicinske sestre primorane poleg svojega običajnega delovnika prevzeti še nadure in to pogosto na področjih, ki jih sicer ne pokrivajo.¹⁵ Skupni učinek delovnih pogojev pred pandemijo in med njo je botroval temu, da je veliko medicinskih sester zapustilo poklic ali pa si je želelo, da bi ga zapustile.¹⁶⁻¹⁹

Čeprav je zaposlovanje medicinskih sester iz tujine običajna praksa, pa to ne predstavlja trajnostne rešitve za pomanjkanje medicinskih sester. Za pokrivanje primanjkljaja medicinskih sester so se zlasti v Nemčiji, Španiji in Združenem kraljestvu najbolj zatekali k zaposlovanju medicinskih sester iz tujine, kar se je zdela priročna kratkoročna rešitev.¹⁰ Toda ta pristop vodi k pomanjkanju delovne sile v zdravstveni negi v izvornih državah,¹⁰ poleg tega ima lahko negativne posledice na medicinske sestre migrantke, saj denimo zasedajo delovna mesta, za katera so prekvalificirane, tu pa sta še izguba časa in finančnih sredstev zaradi zahtev po ponovni pridobitvi kvalifikacij v ciljni državi.²⁰

Razlogi za trenutno pomanjkanje medicinskih sester v Evropi so kompleksni in raznoliki.

Povečane delovne obremenitve in višja stopnja izgorelosti

Medicinske sestre se že dolga leta soočajo z visoko stopnjo stresa in izgorelostjo, kar je privedlo do fizične izčrpanosti in psihološkega stresa. Že pred pandemijo covid-19 so rezultati raziskav pokazali, da so bili z izgorelostjo pri medicinskih sestrah povezani naslednji dejavniki: visoka delovna obremenitev, kadrovska podhranjenost, dolge izmene in majhen nadzor nad službo.²¹ Leta 2020 so raziskovalci iz Združenega kraljestva v pregledu delovnih pogojev odkrili, da so bile medicinske sestre, zaposlene v javnem zdravstvu, v primerjavi s tistimi iz zasebnega zdravstva izpostavljene višjim stopnjam stresa, bile so pod pritiskom zaradi kadrovske podhranjenosti in so imele še dvakrat več dni bolniške odsotnosti.²² Leta 2023 so rezultati raziskave med medicinskimi sestrami in babicami na Irskem pokazali, da jih je bilo 67 % po svojih navedbah vedno ali zelo pogosto fizično izčrpanih, kar 49 % pa jih je menilo, da njihovo delo negativno vpliva na njihovo duševno zdravje.¹²

“

Managerji in vodje v zdravstvu se morajo nujno zavedati obsega težave, ki jo predstavlja pomanjkanje medicinskih sester, ter razlogov, zakaj zapuščajo poklic v tolikšnem številu. Le tako bodo lahko razumeli, kaj narediti, da bi kader zadržali.

Wolfgang Kuttner

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN) in Združenje medicinskih sester Avstrije

“

Dandanes je veliko medicinskih sester preobremenjenih. Poklic postaja vse bolj zahteven, tako po fizični kot po psihični plati. Toda zdi se, da odločevalci včasih na to kar pozabijo.

Elizabeth Adams

Evropska federacija združenj medicinskih sester

Vsi ti izzivi so postali še bolj očitni med pandemijo covid-19, ko je prišlo do izredno visokih stopenj izgorelosti, zaradi česar je še veliko več medicinskih sester v Evropi zapustilo poklic. Na vrhuncu pandemije so bile številne medicinske sestre v službi izredno preobremenjene, poleg tega so bile izpostavljene dodatnim tveganjem za svoje fizično in psihično zdravje.¹⁰ Raziskave, ki so bile v tistem obdobju opravljene med medicinskimi sestrami v Evropi, so pokazale visoke stopnje stresa, izgorelosti, kronične utrujenosti in celo posttraumatske stresne motnje.^{16-18 23 24} Delovne razmere so negativno vplivale na motivacijo medicinskih sester, hkrati se jim je zdelo, da njihov poklic ne uživa spoštovanja.^{13 18 19} Zaradi vseh naštetih dejavnikov je od 20 do 61 % medicinskih sester v različnih evropskih državah povedalo, da razmišljajo o tem, da bi pustile službo ali pa celo poklic.¹⁶⁻¹⁸

Nizka plača

V nekaterih državah nizke plače pomenijo dodatno breme za medicinske sestre in prispevajo k nizkim stopnjam zadržanja. Na splošno so se plače medicinskih sester v Evropski uniji v zadnjem desetletju realno povišale in so v povprečju tik nad povprečjem plač vseh delavcev. Toda v nekaterih državah, na primer na Finskem, v Franciji, Latviji in Litvi, so plače medicinskih sester pod državnim povprečjem.²⁵ Znotraj Evrope prihaja pri plačah do velikih razlik, saj so te na primer v nekaterih zahodnih državah tudi do trikrat višje kot v vzhodnih državah.²⁵ V Angliji je bila med letoma 2010 in 2017 v veljavi plačna kapica v javnem sektorju, kar je imelo za posledico 5 % realno znižanje plač medicinskim sestram.²⁶ Poleg tega so dohodki medicinskih sester v Angliji nižji kot v primerljivih državah OECD (članicah Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj), na primer v Avstraliji, Kanadi, na Novi Zelandiji in v ZDA.²⁶

Delovni pogoji, ki ne zagotavljajo varnosti

Medicinske sestre pogosto delajo v pogojih, ki ogrožajo njihovo zdravje in varnost. Leta 2021 so na Evropski federaciji združenj medicinskih sester (EFN) sporočili, da je bilo skoraj 30 % medicinskih sester na Danskem, Portugalskem in v Združenem kraljestvu žrtev spolnega nadlegovanja.²⁷ Storiteli niso bili le njihovi pacienti ali sorodniki,²² temveč tudi pripadniki drugih zdravstvenih poklicev.²⁷ Poleg tega

“

Medicinske sestre niso dovolj plačane za vse, kar naredijo za paciente. In tako si rečejo: »Zakaj bi ostale v poklicu, v katerem zaslužimo premalo in v katerem smo izpostavljene nasilju ter zdravstvenim tveganjem, zaradi katerih je naše življenje ogroženo?«

Aristides Chorattas

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN) in Združenje medicinskih sester in babic Cipra

lahko nekateri drugi vidiki delovnega okolja medicinskih sester, na primer velike fizične obremenitve in prisilna drža, povzročijo telesne okvare ali prispevajo k njim.^{28 29}

Zaradi pandemije covid-19 so se tveganja za zdravje in dobro počutje medicinskih sester še povečala. Čeprav najnovejši podatki še niso na voljo, naj bi do oktobra 2020 zaradi posledic covid-19 umrlo 1.500 medicinskih sester. Več kot je umrlo medicinskih sester med prvo svetovno vojno.³⁰ Številni zdravstveni delavci niso imeli na voljo dovolj opreme in pripomočkov, na primer osebne zaščitne opreme, nekateri so bili celo deležni obtožb in očitkov, ker so spregovorili o pomanjkljivi varnosti.^{31 32} Prav tako so se soočali s povečanjem napadov, ki so se na svetovni ravni povišali za kar 58 % in so obsegali vse od prisile in groženj, pa do ropov in materialne škode.³³

Neenakost med spoloma in diskriminacija



V politikah in ukrepih, ki zadevajo medicinske sestre, prihaja do razlikovanja na podlagi spola. Čeprav so potrebe medicinskih sester bistvenega pomena, pa niso deležne tolikšne pozornosti kot potrebe zaposlenih v poklicih, kjer običajno prevladujejo moški.

Wolfgang Kuttner

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN) in Združenje medicinskih sester Avstrije

V evropskih zdravstvenih sistemih še vedno prihaja do neenakosti med spoloma in strukturnega rasizma, kar prispeva h krizi zaposlenih v zdravstveni negi. Plačna vrzel med ženskami in moškimi je v Evropi na področju zdravstva 20 %. To je precej več od povprečne plačne vrzeli na vseh področjih, ki je 12 %.¹⁰ Konkretnih podatkov o višini plačne vrzeli v zdravstveni negi, kjer so zaposlene večinoma ženske, načeloma ni, so pa rezultati pokazali, da povečanje deleža žensk znotraj neke poklicne skupine v zdravstvu vodi k znižanju plač za to poklicno skupino.³⁴ Poleg tega se ženske v zdravstvu in zlasti v zdravstveni negi srečujejo še z drugimi neenakostmi, na primer s težavami pri usklajevanju varstva otrok in delovnih obveznosti, večjimi zdravstvenimi tveganji ter dejstvom, da so ženske vodje v zdravstvu premalo prepoznavne.¹⁰ Na različnih ravneh zdravstvene oskrbe prihaja tudi do strukturnega rasizma, posledično so zoper temnopolte medicinske sestre in pripadnice etničnih manjšin nesorazmerno večkrat uvedeni disciplinski postopki, poleg tega pogosto še težje dostopajo do osebne zaščitne opreme.¹⁹

Premalo priložnosti za izobraževanje in karierni razvoj

Medicinske sestre pogosto nimajo dovolj priložnosti za izobraževanje in usposabljanje ter karierni razvoj. Zdravstvene potrebe prebivalstva se spreminjajo zaradi tehnološkega napredka, vse večjega bremena bolezni in organizacijskega razvoja.¹⁰ To pomeni, da se od medicinskih sester pričakuje obvladanje novih tehnoloških spretnosti, na primer uporaba digitalnih orodij in umetne inteligence, pa tudi medosebne veščine, kot so k pacientu usmerjena komunikacija, medpoklicno timsko delo in dovezetnost za različna družbena in kulturna ozadja.^{10 35} Stalen strokovni razvoj igra pomembno vlogo, saj na ta način medicinske sestre dobijo potrebno novo znanje, vendar ni vedno na voljo. V

nekaterih državah, kot so Francija, Madžarska, Italija in Združeno kraljestvo, je stalen strokovni razvoj za medicinske sestre obvezen, saj lahko le s stalnim strokovnim izobraževanjem pridobijo licenco za opravljanje dela ali podaljšajo njeno veljavnost, a v številnih drugih državah ni tako.^{10 19} A tudi tam, kjer je stalen strokovni razvoj obvezen, raziskave med medicinskimi sestrami kažejo, da imajo po svojem mnenju premalo možnosti za izobraževanje in karierni razvoj.¹⁹



Medicinske sestre se ne počutijo dovolj cenjene. Pravijo nam: »Meni osebno se zdi, da to ni najboljše možno delo zame. Občutek imam, da mojega truda ne cenijo dovolj glede na to, kaj dobim iz tega – pa naj bo to v smislu plače, varnosti, kariernega razvoja ali podpore sodelavcev.«

Charli Hadden

Royal College of Nursing, Združeno kraljestvo

Medicinske sestre so ključnega pomena pri naslavljanju izzivov, povezanih z oskrbo bolnikov z nenalezljivimi boleznimi

Medtem ko se države spopadajo s pomanjkanjem medicinskih sester, pa se pri oskrbi bolnikov z nenalezljivimi boleznimi prav tako pojavljajo izzivi. Breme nenalezljivih bolezni se povečuje, zdravstveni sistemi pa se še vedno soočajo z negativnimi posledicami pandemije, zato pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe na področju nenalezljivih bolezni prihaja do številnih izzivov. Treba je na primer odpraviti zaostanke, izboljšati preventivno dejavnosti na področju nenalezljivih bolezni in optimizirati zgodnje diagnosticiranje ter stalnost oskrbe. Poleg tega se je treba v večji meri posvetiti področjem, kot so nega na področju duševnega zdravja, nega starejših, gibalno oviranih in oseb s posebnimi potrebami ter patronažno varstvo. Pri naslavljanju teh izzivov so ključne medicinske sestre, a ker jih kritično primanjkuje, to vpliva tudi na bistvene elemente zdravstvene oskrbe na področju nenalezljivih bolezni.

Odprava zaostankov in presejalno testiranje za nenalezljive bolezni

Pandemija covid-19 je močno posegla v zagotavljanje zdravstvene oskrbe na področju nenalezljivih bolezni, kar je privedlo do dolgih čakalnih vrst in zaostankov. V primerjavi z 2019 je bilo v Evropi 2020 zaradi pandemije opravljenih 10 do 20 % manj onkoloških operacij ter 5 milijonov manj MR preiskav in CT slikanj (upad za skoraj 7 %).²⁵ V prvi polovici leta 2020 je bilo v primerjavi z enakim obdobjem leto poprej 6 % manj ljudi vključenih v presejalne preglede za raka materničnega vratu in raka dojke.²⁵ To je v vseh evropskih državah privedlo do zaostankov za vse omenjene storitve, podaljšale so se tudi čakalne dobe. Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) trdi, da vsaka prekinitve zgodnjega diagnosticiranja pomeni, da bo več ljudi diagnozo raka dobilo v kasnejših fazah in se bo zato povečala verjetnost slabšega izida zdravljenja.²⁵ Medicinske sestre so ključne za vse storitve, pri katerih je prišlo do zaostankov. Pogosto igrajo osrednjo vlogo pri presejalnih programih za odkrivanje raka – na primer ko izvajajo postopke ali informirajo o raku.

Ukrepi za odpravljanje zaostankov morajo biti skrbno načrtovani, da se zaradi njih ne poveča izgorelost med medicinskimi sestrami in jih še več ne zapusti službe. Oblikovalci politik so uvedli številne ukrepe, da bi zmanjšali zaostanke in čakalne vrste, do katerih je prišlo med pandemijo covid-19. Med drugim so uvedli spremembe za večjo produktivnost, zaradi katerih morajo medicinske sestre delati nadure.²⁵ Vendar to lahko vodi do višje stopnje izgorelosti in posledično tudi do novih odpovedi medicinskih sester.²⁵

Boljša preventivna obravnava nenalezljivih bolezni

Medicinske sestre igrajo ključno vlogo pri preventivi nenalezljivih bolezni. Glavni pristop pri preventivi in obvladovanju nenalezljivih bolezni je ciljna usmerjenost na vedenjske dejavnike tveganja, ki jih je mogoče spremeniti, kot so kajenje, vnos soli in uživanje alkohola, pa tudi presnovne dejavnike tveganja, kot sta na primer krvni tlak in debelost.³⁶ Ob zagotovitvi ustreznega financiranja, kadrov in organizacijski podpori bi lahko medicinske sestre na področju javnega zdravja pomagale prenesti težišče k promociji zdravja in preventivi nenalezljivih bolezni, kar bi dolgoročno pripomoglo k nižji obolevnosti in pomagalo rešiti življenje. Rezultati sistematičnega preglednega članka iz 2022, ki temelji na podatkih z vsega sveta, so pokazali, da so bila izobraževanja, ki so jih izvajale medicinske sestre, v 76 % učinkovita glede izbire bolj zdravega življenjskega sloga in boljših izidov nenalezljivih bolezni.³⁷

Večja stalnost oskrbe

Stalnost oskrbe je za bolnike z nenalezljivimi boleznimi ključnega pomena, pogosto pa je odvisna od medicinskih sester. Stalnost oskrbe med različnimi zdravstvenimi delavci in deli zdravstvenega sistema – na primer med bolnišnico in primarnim zdravstvenim varstvom – vodi do nižje umrljivosti, manjšega tveganja za zaplete in nižjih zdravstvenih stroškov.³⁸ Rezultati raziskav kažejo, da večino ukrepov za zagotavljanje stalnosti oskrbe izvajajo medicinske sestre, zlasti tiste z naprednimi znanji.³⁹

Odprava pomanjkanja medicinskih sester na nekaterih področjih, na primer na področju duševnega zdravja

Zaradi pomanjkanja medicinskih sester zdravstveni sistemi ne morejo več zagotavljati učinkovite zdravstvene nege na področju duševnega zdravja, nege starejših, gibalno oviranih in oseb s posebnimi potrebami ter patronažnega varstva. Leta 2020 je na teh treh področjih zdravstvene nege v Združenem kraljestvu delalo manj medicinskih sester kot leta 2010, poleg tega je bilo kar 25 % vseh prostih delovnih mest v zdravstveni negi razpisanih za področje duševnega zdravja.⁴⁰

Večina držav po svetu poroča o pomanjkanju medicinskih sester na področju duševnega zdravja, a ker je zanesljivih, kakovostnih podatkov o delovni sili premalo, je zelo težko narediti projekcije in načrtovati.⁴¹ Za patronažno varstvo, ki je v Avstriji, Romuniji in nekaterih drugih državah še v zgodnjih fazah razvoja, je logično pričakovati, da se bodo potrebe po patronažnih sestrah v bližnji prihodnosti v teh državah močno povečale.⁴² Po drugi strani na področju nege starejših, gibalno oviranih in oseb s posebnimi potrebami, na primer v domovih starejših občanov, primanjkuje usposobljenih medicinskih sester, ker so razočarane nad nizkim plačilom za fizično in psihično naporno delo.⁴³



Nobene krovne pravne zahteve ni po zagotavljanju delovne sile, nihče ni odgovoren, da mora biti zaposlenih dovolj ljudi, ki bi varno in učinkovito zagotavljali te storitve.

Charli Hadden

Royal College of Nursing, Združeno kraljestvo

Kako nasloviti pomanjkanje medicinskih sester in izboljšati zdravstveno varstvo za nenalezljive bolezni

Če bomo znali uspešno nasloviti pomanjkanje medicinskih sester, lahko dosežemo boljše zdravstveno varstvo za nenalezljive bolezni. Boljši delovni pogoji za medicinske sestre, povečano zaposlovanje in višja stopnja zadržanja bi zagotovili boljše zdravstveno varstvo za nenalezljive bolezni. Višje plače, boljše možnosti kariernega napredovanja, možnosti izobraževanja in opolnomočenje bi prispevali k boljšemu delovnemu okolju za medicinske sestre, za večjo učinkovitost in manjšo delovno obremenitev bi lahko veliko naredila tudi uporaba tehnoloških rešitev.

Dobro delovno okolje za medicinske sestre, v katerem se dobro počutijo, je večplastno vprašanje. Če naj ga izboljšamo, so potrebne spremembe na sistemski ravni. Vzroki za krizo, ki trenutno pesti zaposlene v zdravstveni negi, so kompleksni. Sicer so posamezni ukrepi, na primer pošteno plačilo, zagotavljanje varnosti na delovnem mestu, preprečevanje diskriminacije na podlagi spola ali rase ter boljše možnosti poklicnega napredovanja, pomembni, pa vendar bi večplastni sistemski ukrepi z večjo verjetnostjo privedli do vsestranskih, trajnih sprememb (študija primera 1).⁴⁴

Študija primera 1. Bolnišnice, ki privabljajo kader: kako zagotoviti dobro počutje medicinskih sester

V 80. letih dvajsetega stoletja so se številne bolnišnice v ZDA soočale z visoko stopnjo fluktuacije in zgodnjim upokojevanjem medicinskih sester. Model t. i. 'magnetnih bolnišnic' je uspešno naslovil te težave. Zagotovili so več virov in opolnomočili medicinske sestre ter tako ustvarili bolj pozitivno delovno okolje. Opolnomočenje medicinskih sester so dosegli z decentralizacijo organizacijskih struktur ter vključevanjem medicinskih sester v procese odločanja, kar je privedlo tudi do boljšega sodelovanja z zdravniki.^{44 45} Zahvaljujoč modelu so zmanjšali stopnjo izgorelosti ter povišali stopnjo zadovoljstva s službo in stopnjo zadržanja, pa tudi zdravstveni izidi so se izboljšali.⁴⁴

Leta 2020 so raziskovalci začeli raziskavo, da bi ocenili izvedljivost organizacijske reorganizacije, ki bi prilagojen model magnetnih bolnišnic uvedla v Evropi.⁴⁶ V projektu sodeluje 60 bolnišnic iz šestih držav (Belgija, Anglija, Nemčija, Irska, Norveška in Švedska), v sodelujočih bolnišnicah bo uvedenih pet načel magnetnih bolnišnic:

- opolnomočenje na ravni organizacije (mehanizmi, s katerimi se prenašajo pristojnosti in pooblastila z višjih ravni zaposlenih na nižje);
- transformacijski slog vodenja;
- vzorna, z dokazi podprta strokovna praksa;
- novo znanje, inovacije in izboljšave;
- empirični izidi.

Med izvajanjem raziskave bodo zdravstveni delavci, vključno z medicinskimi sestrami, s sodelovanjem v anketah redno posredovali povratne informacije o svojem delovnem okolju in počutju.

Kaj vse je treba upoštevati pri uveljavljanju celovitega okvira za zagotavljanje dobrega počutja medicinskih sester:



“

Zagotavljanje dobrih delovnih pogojev za medicinske sestre se redko zdi prioriteta, čeprav gre za težavo, ki jo je treba rešiti na sistemski ravni in celovito. Težave z zaposlovanjem novih medicinskih sester in zadržanjem že zaposlenih so se začele že pred desetletji, toda postajajo vse hujše. A predlagane rešitve so pogosto kratkoročne in usmerjene le v posamezne ukrepe za izboljšanje dobrega počutja medicinskih sester. Če hočemo uveljaviti korenite spremembe, se moramo dobrega počutja medicinskih sester lotiti kot kompleksne težave, kar tudi je.

Elizabeth Adams

Evropska federacija združenj medicinskih sester

Pošteno, primerno plačilo medicinskih sester

Plača medicinskih sester bi morala odražati visoko stopnjo pridobljene izobrazbe, morala bi biti sorazmerno primerljiva v različnih geografskih območjih ter usklajena z inflacijo. Po Evropski direktivi o priznavanju poklicnih kvalifikacij in bolonjskega procesa morajo vlade izvesti reformo visokošolskega izobraževanja in tako zagotoviti primerljivost med državami.^{47 48} V številnih državah so si torej morale osebe, ki so želele delati v zdravstveni negi, pridobiti ustrezno poklicno kvalifikacijo, na primer diplomu ali magisterij, odvisno od želene službe. Poklic medicinske sestre se torej vse bolj profesionalizira in temu bi morale slediti tudi plače. V Združenem kraljestvu so strokovnjaki predlagali prenovo trenutnega plačnega sistema, da bi bile spretnosti in izkušnje pravilno ovrednotene ter da bi visoko kvalificirana delovna sila imela boljše možnosti kariernega razvoja.²⁶ Poleg tega je treba zagotoviti pošteno plačilo tudi z usklajevanjem z inflacijo.²⁶

Skrb za duševno zdravje medicinskih sester

Duševno zdravje medicinskih sester mora postati ena od prioritet. Delo v zdravstveni negi je zelo naporno in vključuje številne stresne dejavnike, ki lahko negativno vplivajo na duševno zdravje vseh, ki delujejo na tem področju. Ti dejavniki so še bolj poudarjeni, kadar gre za dolgotrajno izpostavljenost izrednemu stresu, kot na primer med pandemijo covid-19. Ni torej presenečenje, da se je duševno zdravje medicinskih sester v Evropi med pandemijo izredno poslabšalo.^{16-18 23 24} Sistematični pregled randomiziranih kontroliranih kliničnih raziskav je pokazal, da so bili za blaženje stresa, anksioznosti in depresije pri medicinskem osebju še posebej uspešni treningi čuječnosti in kognitivno vedenjska terapija. Toda avtorji pregleda opozarjajo, da bi morale biti tovrstne intervencije za izboljšanje duševnega zdravja pospremljene s sistemskimi spremembami – med drugim z zagotovitvijo zadostnega števila osebja in ustreznim delovnikom.⁴⁹ Na splošno nujno potrebujemo boljše podatke o učinkovitosti različnih intervencij za izboljšanje duševnega zdravja, pa naj bodo na ravni posameznika ali na sistemski ravni.⁴⁹

Omogočanje prožnega delovnega časa

Prožni delovni pogoji za medicinske sestre bi morali biti temeljna pravica, zapisana v delovnopravno zakonodajo za zdravstvene delavce. Prožni delovni čas je nujno potreben za vzdrževanje potrebnega ravnovesja med službo in zasebnim življenjem. Prožni delovnik, učinkovita delitev nalog, delo za krajši delovni čas in porodniški/starševski dopust so v Evropi že zdaj razširjeni za zagotavljanje dobrega počutja zdravstvenih delavcev in zmanjševanje neenakosti med spoloma.¹⁰ Strokovnjaki trdijo, da bi se stroški za uveljavitev prožnih oblik dela izravnali na račun zmanjšanja absentizma ter povečanega zaposlovanja in zadržanja kadrov.¹⁹ Toda med evropskimi državami prihaja do razlik pri izvajanju teh ukrepov. Tako imajo na primer medicinske sestre v Združenem kraljestvu pravico do uveljavljanja prožnega delovnega časa,¹⁹ medtem ko imajo v EU to pravico le osebe, ki skrbijo za otroke ali druge osebe.⁵⁰

Uveljavljanje naprednih oblik dela

Medicinske sestre z naprednimi znanji lahko izboljšajo kakovost zdravstvene oskrbe. Za medicinske sestre, ki bi rade usvojile nove spretnosti in prevzele večjo odgovornost, je kot nalašč poklic medicinske sestre z naprednimi znanji. Medicinske sestre z naprednimi znanji so tudi diplomirane medicinske sestre, ki predpisujejo zdravila in druge pripomočke (študija primera 2). Če medicinske sestre delujejo na tej višji ravni, to lahko ublaži pomanjkanje zdravnikov, ki je na nekaterih območjih težava, ter dolgoročno pozitivno vpliva na zagotavljanje storitev v primarnem zdravstvenem varstvu.⁵¹ Toda leta 2019 so le v 13 evropskih državah medicinskim sestram dovolili predpisovati zdravila.⁵² Poleg tega se zahtevana izobrazba za to obliko dela močno razlikuje med državami, prihaja pa tudi do velikih razlik med zdravili, ki jih lahko predpisujejo.⁵² Medicinske sestre z naprednimi znanji pa so tudi diplomirane medicinske sestre klinične specialistke, ki so pridobile specializacijo na magistrskem ali doktorskem programu. Vključenost medicinskih sester kliničnih specialistk v zdravstveno-varstvene ustanove je povezana z izboljšanjem kakovosti oskrbe in zmanjšanjem napak pri dajanju zdravil. Prav tako pozitivno vpliva na zadržanje medicinskih sester in pridobivanje novih kadrov v zdravstveni negi.⁵³

Vsi regulatorni in vladni organi v Evropi še vedno ne priznavajo poklica medicinske sestre z naprednimi znanji. Kljub nedvomnim prednostim medicinskih sester z naprednimi znanji pa evropske države še niso dosegle soglasja o tem, kako opredeliti napredno zdravstveno nego, poleg tega vse evropske države ne priznavajo poklica medicinske sestre z naprednimi znanji.⁵⁴ Leta 2022 so na Evropski federaciji združenj medicinskih sester (EFN) oblikovalce politik v EU pozvali, naj podprejo države članice pri uveljavitvi napredne zdravstvene nege ter raziščejo možnosti za evropski okvir za napredno zdravstveno nego, saj bi se tako olajšalo sprejemanje ukrepov.⁵⁵ Uskladitev naprednih oblik dela v zdravstveni negi bi morala biti prednostna naloga evropskih politikov, saj bi pomagala odpravljati neenakosti pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe v Evropi.

Študija primera 2. Medicinske sestre s pristojnostjo za predpisovanje zdravil na Poljskem

Leta 2016 je v veljavo stopila nova zakonodaja na Poljskem, po kateri so lahko pooblašene medicinske sestre začele predpisovati zdravila (razen zelo močnih zdravil in tistih, pri katerih je potreben nadzor), izdajati napotnice za določene diagnostične preiskave in izdajati naročilnice za medicinske pripomočke.⁵⁶ Nova zakonodaja je bila sprejeta z namenom izboljšanja upravljanja z zdravili in povečanja splošne učinkovitosti zdravstvenega sistema, saj so s tem zmanjšali prekinitve in podvajanje zdravstvene oskrbe.⁵⁷ Naziv medicinske sestre – bodisi samostojna medicinska sestra s pristojnostjo za predpisovanje zdravil ali pomožna medicinska sestra s pristojnostjo za predpisovanje zdravil – je odvisen od pridobljene stopnje izobrazbe. Medicinske sestre z magisterijem delujejo samostojno.⁵⁶ Rezultati raziskave so razkrili, da številne medicinske sestre sprva niso bile prepričane, ali bodo kos novi nalogi, toda v dveh letih se je število receptov in nalogov, ki so jih predpisale, petkrat povečalo.⁵⁶ Večino zdravil so predpisale za nenalezljive bolezni, oskrbo ran in nadomestke materinega mleka.⁵⁷

Čeprav so nekatere medicinske sestre poročale o povečanju delovnih obveznosti in zmanjšanju časa za neposredno delo s pacienti, pa so poročale tudi o večji avtonomiji in večjem zadovoljstvu z delom.⁵⁶

Večje zadovoljstvo z delom potrjujejo tudi nekatere druge raziskave, ki govorijo v korist temu, da medicinske sestre pridobijo pristojnost za predpisovanje zdravil. Ukrepi, ki so jih raziskovalci preučevali v drugih državah, so vodili k izboljššanemu dostopu do zdravil na primarni ravni zdravstvenega varstva ter k boljši stalnosti oskrbe.⁵⁷ Če se poveča kakovost zdravstvene oskrbe, usmerjene k pacientu, bodo medicinske sestre lažje izpolnjevale svoje poslanstvo in prispevale k resničnim spremembam na področju izboljšane varnosti ter večje kakovosti zdravstvene nege in zdravstvenih storitev.

Možnosti za razvoj spretnosti in znanja pri medicinskih sestrah

Izpopolnjevanje in prekvalificiranje sta nujno potrebna, če naj se medicinske sestre uspešno spopadajo z izzivi v zdravstvenih sistemih 21. stoletja. Nove spretnosti, ki jih medicinske sestre potrebujejo pri svojem delu, so na primer digitalne veščine in IT znanja, medosebne veščine kot na primer komunikacija, ki je vse pomembnejša pri k pacientu usmerjeni oskrbi, ter 'zelene veščine' za podnebno nevtralnno zdravstveno nego.⁴⁷ Pri izobraževanju bi veljalo razmisliti o tem, da bi namesto predavanj velikim skupinam oblikovali manjše, medpoklicne skupine in se bolj posluževali orodij za e-učenje.¹⁰ A za to bi bila potrebna dodatna sredstva, ki pa niso vedno na voljo.

Program znanj in spretnosti za Evropo iz leta 2020 ter razglasitev leta 2023 za evropsko leto spretnosti predstavljata nove priložnosti za vlaganje v znanje in spretnosti medicinskih sester. Cilj programa znanj in spretnosti za Evropo iz leta 2020, ki naj bi bil dosežen do leta 2025, je zagotoviti, da imajo ljudje prave spretnosti za delo, ki ga opravljajo, ter povečati udeležbo na programih vseživljenjskega izobraževanja.⁵⁸ V znak tega so se Evropski parlament in države članice strinjali, da razglasijo leto 2023 za evropsko leto spretnosti. Pobuda ima štiri glavne cilje: 1) spodbujanje vlaganja v izobraževanje in prekvalificiranje; 2) zagotavljanje spretnosti, ki jih delodajalci potrebujejo; 3) poudarjanje pomena zelenega in digitalnega prehoda ter gospodarskega okrevanja; 4) privabljanje ljudi zunaj EU za zapolnjevanje vrzeli na področju znanja in spretnosti.⁵⁹ Kot so sporočili iz Evropske federacije združenj medicinskih sester (EFN) v nedavnem strateškem dokumentu, lahko s tema iniciativama delodajalci spodbudijo pridobivanje novih znanj in spretnosti ter prekvalifikacij med medicinskimi sestrami ter se z vlaganjem v izobraževanje spopadejo s pomanjkanjem kadra. Ob tem velja pomembno opozorilo, da ni dovolj le ponuditi izobraževanja; delodajalci morajo medicinskim sestram omogočiti, da se ga lahko tudi udeležijo.⁶⁰

Opolnomočenje medicinskih sester

Če se bo glas medicinskih sester slišal, to lahko privede do boljše zdravstvene oskrbe in boljšega upravljanja v zdravstvu. Zadovoljstvo s poklicem medicinske sestre, boljši delovni pogoji, boljši izidi zdravljenja in večje zadovoljstvo bolnikov so povezani z dobrim managementom v zdravstveni negi in opolnomočenjem medicinskih sester (študija primera 3).^{10 46 51 61} Močna združenja medicinskih sester so lahko pomembni deležniki, ki vplivajo na politične odločitve in s tem pomagajo zagotoviti boljše delovne pogoje za medicinske sestre.⁶²⁻⁶⁴

Študija primera 3. Oskrba v organizacijskem modelu Buurtzorg, ki jo vodijo medicinske sestre

V 90. letih dvajsetega stoletja so na Nizozemskem uvedli reformo, katere namen je bil izboljšati upravljanje v javnem sektorju in znižati stroške. Toda učinek reforme je bil ravno nasproten – po desetih letih so se stroški podvojili, kakovost storitev pa se je znižala. Na področju zdravstva je to pomenilo izredno fragmentacijo oskrbe, nizko zadovoljstvo bolnikov in tako nizko zadovoljstvo medicinskih sester s službo, da jih je veliko zapustilo poklic.⁶¹

Leta 2007 je skupina medicinskih sester dala pobudo za organizacijo patronažnega varstva, ki bi predstavljalo alternativo tradicionalnim modelom zdravstvenega varstva. Štiri medicinske sestre so ustanovile socialno podjetje, imenovano Buurtzorg (oskrba v skupnosti). Pobuda je opolnomočila lokalne time medicinskih sester, ki so skrbele za standarde oskrbe, spodbujale timsko delo in odločale, za kaj bodo porabljeni viri. Timi medicinskih sester so bili hierarhično vsi na isti ravni, obveznosti pa so si razdelili po sistemu rotacije. Njihov cilj je bil zagotoviti holistično nego, usmerjeno v potrebe pacienta, hkrati pa poudariti tudi osebni odnos s pacienti ('najprej kavica, potem oskrba').⁶¹

V desetih letih je organizacija Buurtzorg postala največji ponudnik storitev patronažnega zdravstvenega varstva v državi. Vanj je bilo vključenih že več kot 900 timov, vsak od njih je bil sestavljen iz 12 diplomiranih medicinskih sester in srednjih medicinskih sester. Na pregledu komisije za kakovost v zdravstvu je organizacija prejela najboljše ocene v vseh kategorijah, petkrat je prejela naziv nizozemskega delodajalca leta, poleg tega je imela najvišje ocene za zadovoljstvo pacientov izmed vseh zdravstvenih organizacij na Nizozemskem.⁶¹

Uporaba tehnologije za večjo učinkovitost in nižje delovne obremenitve

Digitalna orodja bi lahko medicinskim sestram pomagala pri upravljanju nenalezljivih bolezni. Orodja, kot so na primer zdravstvene aplikacije na pametnem telefonu, bi lahko pripomogla k boljši stalnosti oskrbe, saj bi se zmanjšalo število obiskov pri izvajalcih zdravstvenih storitev, zdravstveni delavci pa bi lahko v realnem času spremljali zdravstveno stanje oseb. Prav tako lahko tehnologija zagotovi orodja, s katerimi bi se povečalo zagotavljanje k pacientu usmerjene oskrbe. Razvoj digitalnih orodij v zdravstvu poteka zelo hitro. Tako je bilo na primer leta 2020 na trgu dostopnih že več kot 100 aplikacij za ljudi s srčnim popuščanjem.⁶⁵ Raziskave kažejo, da lahko digitalna orodja izboljšajo komunikacijo med pacienti in izvajalci zdravstvenih storitev, pomagajo pri upravljanju simptomov ter pozitivno vplivajo na kakovost življenja.⁶⁶ Prav tako



Pomembno je imeti močna združenja medicinskih sester, ki so politično aktivna. Medicinske sestre morajo imeti besedo pri tem, kaj je dobro za paciente, zanje in za zdravstveni sistem. Pomembno je, da se naš glas sliši.

Aristides Chorattas

Evropska federacija združenj medicinskih sester (EFN) in Združenje medicinskih sester in babcic Cipra

lahko digitalna orodja medicinskim sestram pomagajo povečati učinkovitost, saj lahko denimo z njihovo pomočjo hitreje zaključijo naloge ali pa se s pacienti dogovorijo za pregled na daljavo in tako ne porabijo časa za vožnjo (študija primera 4). Poleg tega bi lahko nekatera digitalna orodja medicinskim sestram pomagala povečati obseg nalog, ki jih lahko opravljajo; tako bi lahko na primer prevzele nekatere naloge, za katere so bili prej zadolženi zdravniki.^{67 68}

Študija primera 4. Digitalne platforme za holistično nego: model CareWell

Starejši ljudje s komorbidnostjo imajo kompleksne potrebe po zdravstveni oskrbi, ki so lahko posledica zmanjšane mobilnosti, slabšega zdravstvenega stanja ali povečanega tveganja za smrt.⁷¹ Pogosto morajo večkrat hoditi na zdravstvene preglede kot osebe le z enim bolezenskim stanjem, prav tako je pri njih povečano tveganje za sprejem v bolnišnico. Po drugi strani je zdravstvena oskrba, ki so je takšni ljudje deležni, pogosto fragmentirana, zaradi česar se stroški za zdravstveni sistem povišajo.⁷²

Da bi naslovili te izzive, so v šestih evropskih regijah – Baskija (Španija), Spodnja Šlezija (Poljska), Powys (Wales), Apulija (Italija), Benečija (Italija) in Zagreb (Hrvaška) – leta 2015 uvedli poseben program. Namen programa je uporaba digitalnih platform za boljšo koordinacijo zdravstvene oskrbe in boljšo komunikacijo med izvajalci zdravstvenih storitev, po drugi strani pa opolnomočenje pacientov in zagotavljanje zdravstvene oskrbe na domu.⁷³

V okviru projekta se je število obiskov na urgenci zmanjšalo, uporaba primarnih zdravstvenih storitev pa povečala. Poleg tega se je stopnja zadovoljstva pacientov med projektom povečevala.⁷³

V omenjenem projektu se niso ukvarjali s posledicami, ki jih njegovi rezultati prinašajo za medicinske sestre, a te so različne. Manj obiskov urgence in večja uporaba primarnih zdravstvenih storitev bi lahko pomenila manjšo delovno obremenitev medicinskih sester na urgentnih oddelkih, a večjo obremenitev medicinskih sester v primarnem zdravstvenem varstvu. Toda vsaj teoretično bi moral bolj učinkovit sistem za pridobivanje informacij o pacientih in spremljanje pacientov zmanjšati delovne obremenitve v vseh okoljih zdravstvenega varstva.

Digitalna orodja je treba uvesti tako, da bodo medicinske sestre razbremenila, ne pa da bodo zaradi njih imele še več dela. V nekaterih primerih se delovne obremenitve medicinskih sester po uvedbi digitalnih orodij povečajo, saj morajo voditi podatke v digitalni obliki in na papirju.⁶⁷ Poleg tega se morajo delodajalci zavedati, da niso vse medicinske sestre enako digitalno pismene in nimajo enako razvitih veščin na tem področju.⁶⁹ Na ravni sistema so lahko nova orodja včasih nezdržljiva z obstoječimi digitalnimi sistemi, kar lahko oteži ali onemogoči njihovo uporabnost.⁶⁷ Ponudniki teh orodij se morajo torej nujno zavedati, da bodo digitalna orodja zares služila svojemu namenu le, če bodo narejena z mislijo na končne uporabnike, ki so pogosto medicinske sestre. V Evropski federaciji združenj medicinskih sester glede predloga novih uredb za zdravstveni podatkovni prostor EU poudarjamo, kako pomembno je ustvarjati IT rešitve skupaj z združenji medicinskih sester.⁷⁰

Do boljše oskrbe bolnikov z nenalezljivimi boleznimi z vlaganjem v medicinske sestre

Medicinske sestre imajo ključno vlogo v zdravstvenem ekosistemu, ki zajema tudi zagotavljanje nujno potrebne oskrbe za osebe z nenalezljivimi boleznimi. Breme nenalezljivih bolezni v Evropi se povečuje, zato morajo zdravstveni sistemi za zagotavljanje oskrbe razpolagati z dovolj velikim številom medicinskih sester. Toda številne medicinske sestre se na delovnem mestu že dolgo ne čutijo dovolj cenjene, čemur med drugim botrujejo visoke delovne obremenitve, nizke plače in omejene priložnosti za karierni razvoj. Ob dodatnih pritiskih, ki jih je prinesla pandemija covid-19, se je stanje le še poslabšalo. Nikogar torej ne bi smelo presenetiti, da medicinske sestre v velikem številu zapuščajo svoj poklic, prosta delovna mesta pa ostajajo nezapolnjena celo v bogatejših državah z razmeroma dobrimi delovnimi pogoji.

Če se hočemo spopasti z bremeni nenalezljivih bolezni, moramo najprej nasloviti pomanjkanje medicinskih sester v Evropi. Vendar to ni najbolj enostavno, saj ne moremo čez noč povečati števila medicinskih sester, pa tudi višje plače ne bodo vsega rešile. Oba ukrepa sta sicer potrebna, toda problem je kompleksen in terja celostni pristop, ki naj bo usmerjen k zagotavljanju podpornega, varnega in pravičnega delovnega okolja. Nujno je treba imeti v mislih dobro počutje medicinskih sester, jim nuditi priložnosti za karierni razvoj, jim dati moč odločanja ter uporabljati tehnologijo, tako da jim bo olajšala delo, ne da jim ga bo otežila.

Če hočejo oblikovalci politik odpraviti pomanjkanje medicinskih sester, bodo morali sprejeti številne prednostne ukrepe, s katerimi bodo oblikovali okvir za zagotavljanje dobrega počutja zaposlenih in učinkovito naslovili kronične sistemske težave in nezadovoljstvo.

Ukrepi, potrebni za oblikovanje tega okvirja, so med drugim:

- **Višje plače in boljši delovni pogoji.** Plačilo mora biti pošteno in odražati vrednost, ki jo zagotavljajo medicinske sestre, njihova stopnja izobrazbe in njihove izkušnje. Enako pomembno pa je usmeriti čim več ukrepov v zagotavljanje varnega, podpornega delovnega okolja za medicinske sestre, ki naj spodbuja duševno zdravje ter, kjer je to mogoče, omogočiti prožne delovne pogoje.
- **Priložnosti za karierni razvoj in uveljavljanje naprednih oblik dela.** Medicinske sestre z naprednimi znanji in druge oblike dela so ključnega pomena za zagotavljanje visokih standardov oskrbe in boljše delovanje zdravstvenih sistemov. Napredne oblike dela naj bodo usklajene po vsej Evropi, vsi regulacijski in vladni organi morajo te poklice priznavati.
- **Vlaganja v razvoj spretnosti medicinskih sester.** Zdravstveni sistemi morajo vlagati v vseživljenjsko učenje medicinskih sester. Program znanj in spretnosti za Evropo ter razglasitev leta 2023 za evropsko leto spretnosti prinašata številne priložnosti ter možnosti financiranja. Medicinske sestre lahko pridobijo spretnosti, ki jih potrebujejo, na primer digitalne spretnosti, spretnosti na področju informacijske tehnologije, medosebne spretnosti ter zelene spretnosti.
- **Opolnomočenje medicinskih sester.** Medicinske sestre je treba spodbujati, da prevzamejo vodstvene položaje in mesta v managementu. Te vloge so povezane z večjo stopnjo zadovoljstva tako medicinskih sester kot pacientov.
- **Digitalna orodja naj pomagajo medicinskim sestram, a naj bodo aktivno vključene v njihovo uvedbo.** Nova tehnološka orodja, razvita z mislijo na končnega uporabnika, lahko medicinskim sestram pomagajo bolje upravljati svoje delovne obremenitve. Toda ob njihovi uvedbi morajo biti medicinske sestre deležne ustreznega izobraževanja.

Okvir za zagotavljanje dobrega počutja zaposlenih naj temelji na zgornjih principih in naj bo dosledno uveljavljen, saj bodo le tako zdravstveni sistemi razpolagali z dovolj kvalificiranimi delavci v zdravstveni negi, ki se bodo lahko ustrezno odzvali na potrebe po zagotavljanju zdravstvenega varstva za nenalezljive bolezni v 21. stoletju. Z vlaganjem v medicinske sestre vlagamo v boljše zdravstveno varstvo za vse.

1. Global Burden of Disease. 2019. Non-communicable diseases; both sexes, all ages, 2019, percent of total deaths. Available from: [https:// vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#0](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#0) [Accessed 13/03/23]
2. European Commission. 2021. EU burden from non-communicable diseases and key risk factors. [Updated 07/04/21]. Available from: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/eu-burden-non-communicable-diseases-key-risk-factors_en [Accessed 14/04/23]
3. Global Burden of Disease. 2019. European Region, both sexes, all ages, deaths per 100,000. Available from: [https:// vizhub.healthdata.org/gbd-compare/](https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/) [Accessed 14/04/23]
4. Eurostat. 2015. *People in the EU: who are we and how do we live?* Luxembourg: Publications Office of the European Union
5. Vandenberghe D, Albrecht J. 2020. The financial burden of non-communicable diseases in the European Union: a systematic review. *Eur J Public Health* 30(4): 833-39
6. Zaranko B, Sanford NJ, Kelly E, et al. 2023. Nurse staffing and inpatient mortality in the English National Health Service: a retrospective longitudinal study. *BMJ Qual Saf* 32: 254-63
7. Murphy A, Griffiths P, Duffield C, et al. 2021. Estimating the economic cost of nurse sensitive adverse events amongst patients in medical and surgical settings. *J Adv Nurs* 77(8): 3379-88
8. Aiken LH, Sermeus W, Van den Heede K, et al. 2012. Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 344: e1717
9. World Health Organization. 2022. Ticking timebomb: Without immediate action, health and care workforce gaps in the European Region could spell disaster. Available from: <https://www.who.int/europe/news/item/14-09-2022-ticking-timebomb-without-immediate-action-health-and-care-workforce-gaps-in-the-european-region-could-spell-disaster> [Accessed 07/03/23]
10. World Health Organization. 2022. *Health and care workforce in Europe: time to act*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
11. NHS Digital. 2023. NHS Vacancy Statistics, England, April 2015 - December 2022, Experimental Statistics. Available from: [https:// digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-vacancies-survey/april-2015--december-2022-experimental-statistics](https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-vacancies-survey/april-2015--december-2022-experimental-statistics) [Accessed 07/03/23]
12. Irish Nurses and Midwives Organisation. 2023. INMO survey reveals extent of nurse and midwife burnout. [Updated 03/05/23]. Available from: <https://inmo.ie/Home/Index/217/14325> [Accessed 09/05/23]
13. Buchan J, Catton H, Shaffer FA. 2022. *Sustain and Retain in 2022 and Beyond: The Global Nursing Workforce and the Covid-19 Pandemic*. Philadelphia: International Centre on Nurse Migration
14. De Raeve P, Adams E, Xyrichis A. 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on nurses in Europe: A critical discussion of policy failures and opportunities for future preparedness. *Int J Nurs Stud Adv* 3: 100032
15. European Federation of Nurses Associations. 2020. *COVID-19 impact on nurses and nursing: a perspective of crisis management at national level*. Brussels: European Federation of Nurses Association
16. Pfortner TK, Pfaff H, Hower KI. 2021. Will the demands by the covid-19 pandemic increase the intent to quit the profession of long-term care managers? A repeated cross-sectional study in Germany. *J Public Health (Oxf)* 43(3): e431-e34
17. Lambert S, Mahon A. 2021. *An exploration of the wellbeing of nurses and midwives in Ireland: A research project to inform the 'Let's Talk About It' mental health collective for INMO members*. Dublin: INMO and Commarket
18. Royal College of Nursing. 2021. *Employment Survey 2021*. London: Royal College of Nursing
19. Royal College of Nursing. 2023. *Valuing Nursing in the UK. Staffing for safe and effective care in the UK: interventions to mitigate risks to nursing retention*. London: Royal College of Nursing
20. Bourgeault IL, Spitzer DL, Walton-Roberts M. 2023. Complexities of health and care worker migration pathways and corresponding international reporting requirements. *Hum Resour Health* 21(1): 2
21. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, et al. 2020. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health* 18(1): 41
22. West M, Bailey S, Williams E. 2020. *The Courage of Compassion: Supporting nurses and midwives to deliver high-quality care*. London: The King's Fund
23. Bruyneel A, Smith P, Tack J, et al. 2021. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs* 65: 103059
24. Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, et al. 2021. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs* 65: 103034
25. OECD/European Union. 2022. *Health at a Glance: Europe 2022*. France, Paris: OECD Publishing
26. Buchan J, Shembavnekar N, Bazeer N. 2021. *Nurses' pay over the long term: what next?* London: The Health Foundation
27. European Federation of Nurses Associations. 2021. *EFN Report on Violence against nurses*. Brussels: EFN
28. Simon M, Tackenberg P, Nienhaus A, et al. 2008. Back or neck-pain-related disability of nursing staff in hospitals, nursing homes and home care in seven countries—results from the European NEXT- Study. *Int J Nurs Stud* 45(1): 24-34
29. w der Heijden B, Estry-Béhar M, Heerkens H. 2019. Prevalence of, and Risk Factors for, Physical Disability among Nurses in Europe. *Open J Soc Sci* 7(11): 147-73
30. International Council of Nurses. 2020. ICN confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000. Available from: <https://www.icn.ch/news/icn-confirms-1500-nurses-have-died-covid-19-44-countries-and-estimates-healthcare-worker-covid> [Accessed 31/03/23]
31. Amnesty International. 2020. *Exposed, Silenced, Attacked: Failures to Protect Health and Essential Workers during the COVID-19 Pandemic*. London: Amnesty International
32. Nagel C, Westergren A, Persson SS, et al. 2022. Nurses' Work Environment during the COVID-19 Pandemic in a Person-Centred Practice—A Systematic Review. *Sustainability* 14(10): 5785

33. International Council of Nurses, International Council of the Red Cross, International Hospital Federation, *et al.* 2022. *Violence Against Health Care: Current practices to prevent, reduce or mitigate violence against health care*. Geneva: International Council of Nurses
34. Tijdens K, de Vries DH, Steinmetz S. 2013. Health workforce remuneration: comparing wage levels, ranking, and dispersion of 16 occupational groups in 20 countries. *Hum Resour Health* 11(1): 11
35. Maeda A, Socha-Dietrich K. 2021. *OECD Health Working Paper No. 124: Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care*. Paris: OECD
36. World Health Organization. 2022. Noncommunicable diseases. [Updated 16/09/22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> [Accessed 03/04/23]
37. Gomez Del Pulgar M, Cuevas-Budhart MA, Hernández-Iglesias S, *et al.* 2022. Best Nursing Intervention Practices to Prevent Non- Communicable Disease: A Systematic Review. *Public Health Rev* 43: 1604429
38. Chan K-S, Wan EY-F, Chin W-Y, *et al.* 2021. Effects of continuity of care on health outcomes among patients with diabetes mellitus and/ or hypertension: a systematic review. *BMC Fam Pract* 22(1): 145
39. Facchinetti G, D'Angelo D, Piredda M, *et al.* 2020. Continuity of care interventions for preventing hospital readmission of older people with chronic diseases: A meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 101: 103396
40. Buchan J, Ball J, Shembavnekar N, *et al.* 2020. *Building the NHS nursing workforce in England*. London: The Health Foundation
41. Stewart D, Ryan K, Naegle MA, *et al.* 2022. *The Global Mental Health Nursing Workforce: Time to Prioritize and Invest in Mental Health and Wellbeing*. Geneva: International Council of Nurses
42. World Health Organization. 2022. *Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
43. Szczepińska K. 2020. Could we have done better with COVID-19 in nursing homes? *Eur Geriatr Med* 11(4): 639-43
44. Kutney-Lee A, Stimpfel AW, Sloane DM, *et al.* 2015. Changes in Patient and Nurse Outcomes Associated with Magnet Hospital Recognition. *Med Care* 53(6): 550-57
45. Upenieks VV. 2002. Assessing differences in job satisfaction of nurses in magnet and nonmagnet hospitals. *J Nurs Adm* 32(11): 564-76
46. Sermeus W, Aiken LH, Ball J, *et al.* 2022. A workplace organisational intervention to improve hospital nurses' and physicians' mental health: study protocol for the Magnet4Europe wait list cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 12(7): e059159
47. Health First Europe (HFE) and the European Health Management Association (EHMA). 2022. *Essential Skills for a Resilient and Effective European Health Workforce*. Brussels: HFE and EHMA
48. Lahtinen P, Leino-Kilpi H, Salminen L. 2014. Nursing education in the European higher education area — Variations in implementation. *Nurse Education Today* 34(6): 1040-47
49. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, *et al.* 2020. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *Am J Health Promot* 34(8): 929-41
50. European Commission. 2022. New rights to improve work-life balance in the EU enter into application today. [Updated 02/08/22]. Available from: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_4785 [Accessed 18/04/23]
51. World Health Organization. 2020. *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. Geneva: WHO
52. Maier CB. 2019. Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Hum Resour Health* 17(1): 95
53. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, *et al.* 2020. *Guidelines on advanced practice nursing*. Geneva: International Council of Nurses
54. Lee G, Hendriks J, Deaton C. 2020. Advanced nursing practice across Europe: Work in progress. *Eur J Cardiovasc Nurs* 19(7): 561-63
55. European Federation of Nurses Associations. 2022. *EFN Policy Statement on EU Advanced Practice Nursing*. Brussels: EFN
56. Zimmermann A, Cieplikiewicz E, Waż P, *et al.* 2020. The Implementation Process of Nurse Prescribing in Poland – A Descriptive Study. *Int J Environ Res Public Health* 17(7): 2417
57. World Health Organization. 2020. *Improving access to medicines in primary care: nurse prescribing in Poland*. Geneva: WHO
58. European Commission. 2020. European Skills Agenda. Available from: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223&langId=en> [Accessed 06/04/23]
59. European Commission. 2023. Commission welcomes political agreement on the European Year of Skills. [Updated 07/03/23]. Available from: https://ec.europa.eu/social/main_sp?langId=en&catId=1223&further-News=yes&newsId=10521 [Accessed 06/04/23]
60. European Federation of Nurses Associations. 2023. *EFN Policy Statement on the European Year of Skills 2023*. Brussels: EFN
61. TICC (Transforming Integrated Care in the Community). 2022. *Blueprint*. Maidstone: The Health and Europe Centre
62. Kuttner W. 2023. Interview with Monica Racoviță at The Health Policy Partnership [Videoconference]. 16.2.2023
63. Chorattas A. 2023. Interview with Monica Racoviță at The Health Policy Partnership [Videoconference]. 22.2.2023
64. Hadden C. 2023. Interview with Monica Racoviță at The Health Policy Partnership [Videoconference]. 02/03/23
65. Mortara A, Vaira L, Palmieri V, *et al.* 2020. Would You Prescribe Mobile Health Apps for Heart Failure Self-care? An Integrated Review of Commercially Available Mobile Technology for Heart Failure Patients. *Card Fail Rev* 6: e13
66. Penedo FJ, Oswald LB, Kronenfeld JP, *et al.* 2020. The increasing value of eHealth in the delivery of patient-centred cancer care. *Lancet Oncol* 21(5): e240-e51
67. World Health Organization. 2019. *Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. Geneva: WHO
68. Maier CB, Köppen J, Busse R, *et al.* 2018. Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: cross-sectional study in nine countries. *Hum Resour Health* 16(1): 24
69. Brown J, Pope N, Bosco AM, *et al.* 2020. Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *J Clin Nurs* 29(15-16): 2801-19
70. European Federation of Nurses Associations. 2023. *EFN Policy Statement on the European Health Data Space (EHDS)*. Brussels: EFN
71. Dunlay SM, Chamberlain AM. 2016. Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease. *Curr Cardiovasc Risk Rep* 10: 3
72. Bähler C, Huber CA, Brüngger B, *et al.* 2015. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. *BMC Health Serv Res* 15(1): 23
73. Mateo-Abad M, Fullaondo A, Merino M, *et al.* 2020. Impact Assessment of an Innovative Integrated Care Model for Older Complex Patients with Multimorbidity: The CareWell Project. *Int J Integr Care*: 10.5334/ijic.4711

Veseli bomo vseh vprašanj in pripomb, ki se nanašajo na teme v tem dokumentu. Prosim, pošljite elektronsko sporočilo Jody Tate na naslov: jody.tate@hpolicy.com

© 2023 The Health Policy Partnership Ltd.

Dokument citiranje kot:

Racovič M, Tate J, Wait S, Adams E. 2023. *Overcoming the nursing workforce crisis in Europe to improve care for people with non-communicable diseases*. London: The Health Policy Partnership.

The Health Policy Partnership Ltd. 68–69 St Martin's Lane
London WC2N 4JS, Združeno kraljestvo
+44 (0) 203 857 3647
www.healthpolicypartnership.com

The
**Health Policy
Partnership**
[research, people, action]