

Projekt

Pielęgniarka XXI wieku

Mapa zagrożeń w zawodzie pielęgniarskim w obecnych uwarunkowaniach społeczno–ekonomicznych

Prace nad stworzeniem Mapy zagrożeń w zawodzie pielęgniarskim prowadzone były w krajowych zespołach roboczych. Warto podkreślić, że od drugiego spotkania partnerskiego w zespołach projektowych uczestniczyli przedstawiciele pielęgniarek przełożonych oraz osób zajmujących się rozwojem i kształceniem kadr w współpracujących z partnerami szpitalach. Zespoły projektowe we wszystkich krajach partnerskich złożone były z przedstawicieli organizacji partnerskich oraz współpracujących z nimi jednostek reprezentujących opiekę medyczną lub sektor edukacji zaangażowany w kształcenie kadr na rzecz opieki medycznej. W przypadku zespołu z Polski były to osoby reprezentujące Dolnośląskie Centrum Onkologii, Brzeskie Centrum Medyczne oraz Dolnośląską Izbę Pielęgniarek i Położnych. Nawiązano również współpracę z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową w Głogowie, która ma w swojej ofercie kierunek pielęgniarski. Do współpracy zaproszono również przedstawicielkę jednostki samorządu terytorialnego – pełnomocnika osób z niepełnosprawnością w Siemianowicach Śląskich. W przypadku Partnera belgijskiego zespół projektowy został wsparty przez osoby reprezentujące Uniwersytecki Szpital w Antwerpii (UZA), a także Uniwersytet Nauk Stosowanych im. Thomasa More z Mechelen, w ramach którego kształcą się kadry pielęgniarskie we Flandrii. Partner niemiecki zaprosił do współpracy osoby reprezentujące zarówno bezpośrednio opiekę medyczną (dyrektorzy szpitali), jak i osoby związane z kształceniem kadr medycznych pracujące w Instytucie Kształcenia Zawodowego przy instytucji zarządzającej szpitalami w Berlinie. Warto podkreślić, że każdy z Partnerów bardzo poważnie podszedł do zadań zaplanowanych w projekcie. Liczba osób zaangażowanych w przygotowanie kolejnych prezentacji, raportów itp. oraz uczestniczących w spotkaniach projektowych, a przede wszystkim ich w większości decyzyjny charakter (dyrektorzy, osoby zarządzające szpitalami lub innymi ośrodkami opieki medycznej) znacznie wykroczył poza zaplanowane w projekcie ramy.

Do identyfikacji głównych zagrożeń i ich pomiaru Lider partnerstwa przygotował ankietę kwestionariuszową stanowiącą załącznik do niniejszego opracowania. Kwestionariusz został następnie przetłumaczony na język angielski i przedstawiony na spotkaniach w ramach kick off meeting oddzielnie Partnerowi belgijskiemu i oddzielnie Partnerowi niemieckiemu. Partner belgijski po konsultacjach z pracownikami UZA zdecydował się nie realizować badania ankietowego wśród średniego personelu medycznego zaprzyjaźnionego szpitala (główny powód to zbyt duża liczba ankiet kierowanych do personelu pielęgniarskiego szpitala). W zamian Partner belgijski zaproponował przygotowanie analizowanych kwestii za pomocą wywiadów indywidualnych oraz z wykorzystaniem desk research prowadzonego w ramach danych zastanych. Tak przygotowany materiał stanowił wprowadzenie do dyskusji, która miała miejsce w trakcie spotkania partnerskiego w Belgii w marcu 2019 r. Z kolei Partner niemiecki

z aprobatą przyjął możliwość przeprowadzenia wspólnych badań i określenia podobieństw i różnic w ocenach pielęgniarek z Polski i z Niemiec. Kwestionariusz został przetłumaczony na język niemiecki, następnie został poddany procesowi kalibracji oraz ostatecznej korekcie językowej. Był to proces długotrwały – mniej więcej od grudnia 2018 r. do marca 2019 r., ale zapewnił pełne odzwierciedlenie intencji zawartych w kwestionariuszu polskim. Ostatecznie Partner niemiecki zrealizował badania ilościowe w niemieckich szpitalach w okresie maj – czerwiec 2019 r.

Ostateczna realizacja zadania przez poszczególnych Partnerów:

- Lider – badania ilościowe personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w dolnośląskich i śląskich szpitalach – **próba 632 osoby**, okres realizacji październik 2018 r. – marzec 2019 r., wsparcie Dolnośląskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, prezentacja wstępnych wyników badań (próba N = 281 ograniczona do badań przeprowadzonych jesienią 2018 r.) w trakcie wizyty partnerskiej w Belgii w marcu 2019 r.
- Partner belgijski – przygotowanie raportu desk research na temat potrzeb i zagrożeń w zawodzie pielęgniarskim, który był prezentowany podczas spotkania w Belgii.
- Partner niemiecki – badania ilościowe personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w niemieckich szpitalach – obszar Neubrandenburgii i okolic / Klinika Miejska – **próba 115 osób**.

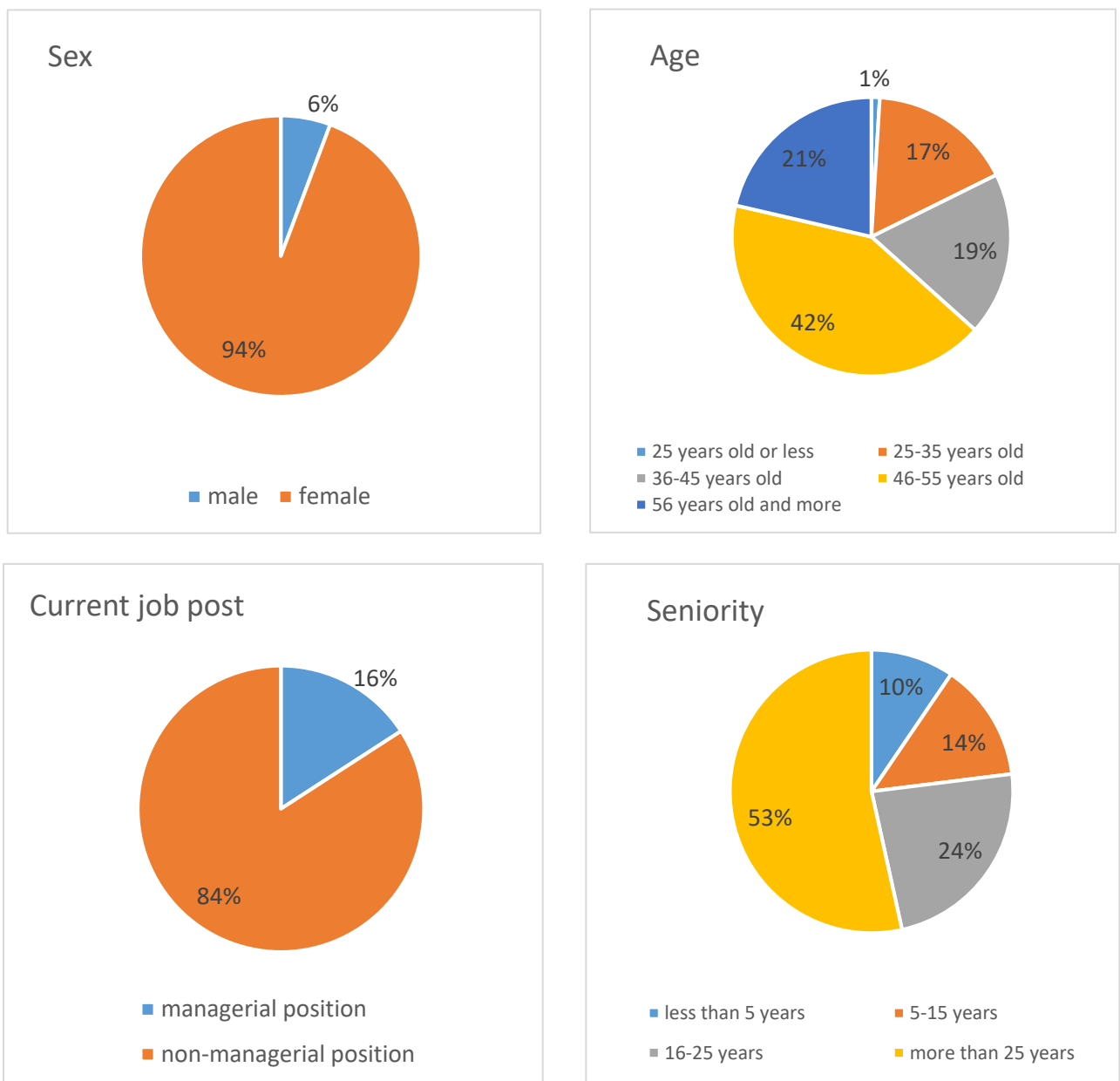
Wyniki badań ilościowych w Polsce i w Niemczech zostały następnie przeanalizowane przez Lidera. Skupiono się na analizie porównawczej szukając podobieństw i różnic w opiniach udzielonych przez pielęgniarki z Polski i Niemiec.

Podsumowując wypracowany sposób realizacji rezultatów projektu należy wysoko ocenić ze względu na wieloaspektowe podejście do tematu. Z jednej strony przeprowadzone przez Lidera i Partnera niemieckiego badania na grupie pielęgniarek dały możliwość bezpośredniego włączenia reprezentantów głównej grupy docelowej i uzyskania w ten sposób odpowiedzi na postawione w projekcie pytania. Z drugiej strony badania desk research przeprowadzone przez Partnera belgijskiego pozwoliły na spojrzenie na problem zagrożeń w zawodzie pielęgniarki z szerszej perspektywy, z uwzględnieniem m.in. takich kluczowych kwestii jak wydatki na opiekę medyczną czy działania podejmowane w kontekście obserwowanych w Europie procesów demograficzno – społecznych, w tym przede wszystkim procesu starzenia się społeczeństw. Przygotowane przez Zespoły projektowe analizy stanowią odrębne dokumenty. Poniżej zaprezentowano jedynie wybrane ważniejsze wyniki badań porównawczych opracowane na podstawie badań pierwotnych przeprowadzonych w Polsce i w Niemczech.

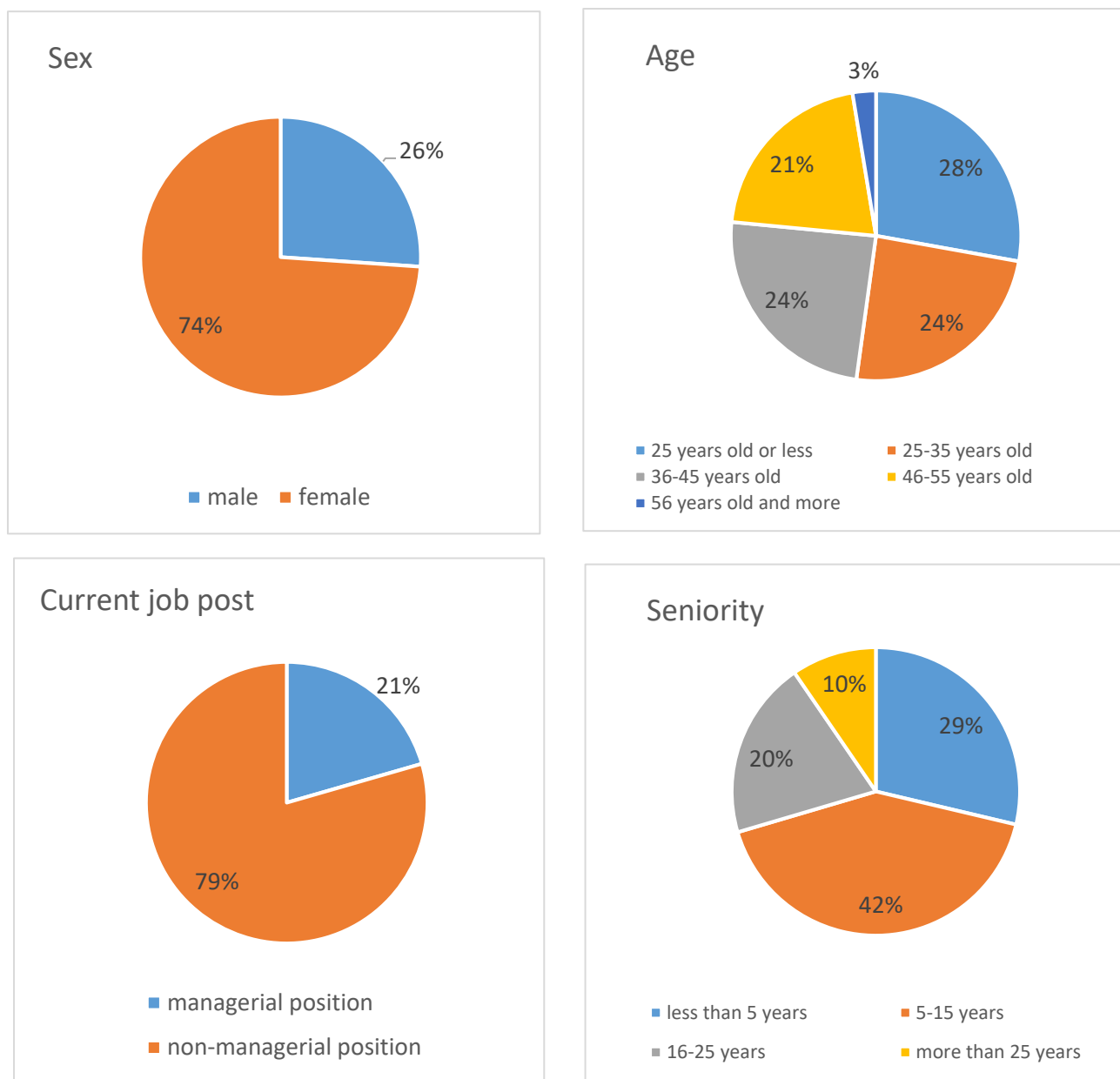
Próby badawcze w Polsce i w Niemczech dla przeprowadzonej ankiety kwestionariuszowej według cech metryczkowych płeć, wiek, staż pracy, charakter pracy (decyzyjna, niedecyzyjna) przedstawiają rysunki 1 i 2. Warto wskazać na znaczne zróżnicowanie cech metryczkowych w obu analizowanych grupach. W grupie polskiej zdecydowaną większość stanowiły kobiety (94%), podczas gdy w grupie niemieckiej ponad ¼ badanych to mężczyźni (26%). Prawdopodobnie wynika to z większej feminizacji tego zawodu w Polsce w porównaniu do sytuacji w Niemczech. Różnice zaobserwowano również w odniesieniu do charakteru zajmowanego stanowiska – w grupie polskiej znalazło się mniej osób pełniących kierownicze

funkcje – 16% wobec 21% w grupie niemieckiej. Największe różnice, prawdopodobnie w największym stopniu rzutujące na ewentualne różnice w odpowiedziach na pytania ankietowe zaobserwowano w cechach wiek oraz staż pracy. W próbie polskiej znalazły się osoby głównie ze starszych grup wiekowych – aż 63% badanych to osoby w wieku powyżej 45 lat, w tym 21% to osoby w wieku 56 lat i więcej. Dla porównania w próbie niemieckiej tylko 24% respondentów było z grup 45+, w tym tylko 3% badanych to osoby w wieku 55 lat i więcej.

Duże różnice w wieku respondentów w obu grupach rzutowały również na duże różnice w stażu pracy respondentów. I tak w próbie polskiej 53% badanych to osoby z ponad 25 letnim stażem pracy, podczas gdy w próbie niemieckiej tacy respondenci stanowili jedynie 10%. W grupie niemieckiej najliczniej reprezentowana była grupa ze stażem pracy pomiędzy 5 a 15 lat (42%).



Rysunek 1. Dane metryczkowe dla próby polskiej, N = 632.
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 2. Dane metryczkowe dla próby niemieckiej, N = 115.

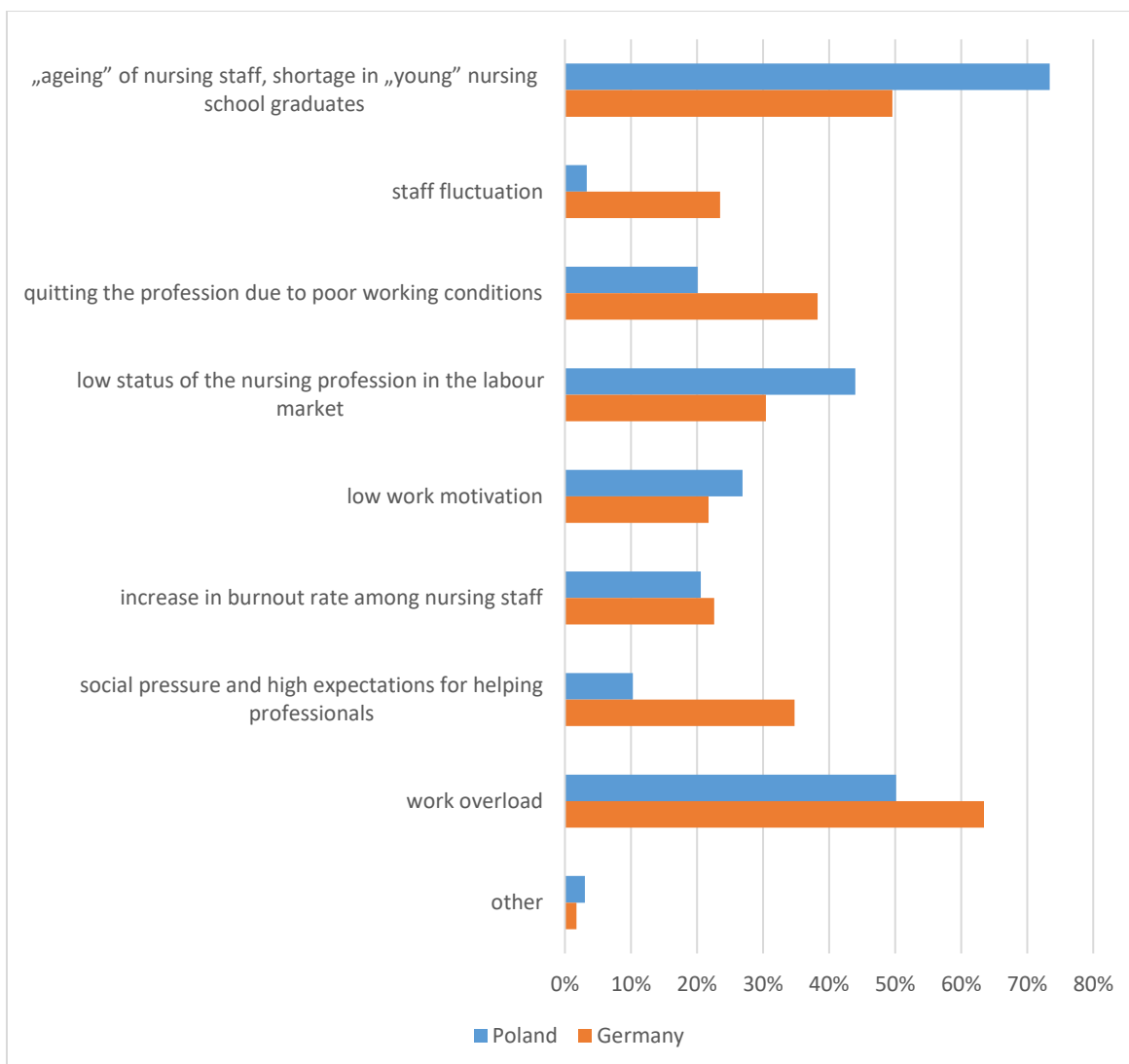
Źródło: opracowanie własne.

W ramach ankiety zadano trzy pytania odnoszące się wprost do zagrożeń w zawodzie pielęgniarki, pożądanych kompetencji oraz luki kompetencyjnej w wyszkoleniu w zawodzie pielęgniarki. Były to pytania:

1. Jakie Pani/ Pana zdaniem są największe zagrożenia w zawodzie pielęgniarki w najbliższych latach?
2. Jakie Pani/ Pana zdaniem są najbardziej pożądane kompetencje w zawodzie pielęgniarki?
3. Jakie Pani/ Pana zdaniem są luki kompetencyjne w wyszkoleniu w zawodzie pielęgniarki?

W odpowiedzi na każde z pytań respondent był proszony o zaznaczenie trzech najważniejszych kwestii w ramach podanych kafeterii. Można było też podać własne propozycje w ramach opcji

Inne. Na rysunkach 3, 4 i 5 zaprezentowano różnice w częstościach odpowiedzi na poszczególne warianty kafeterii uzyskane w próbie polskiej i niemieckiej.

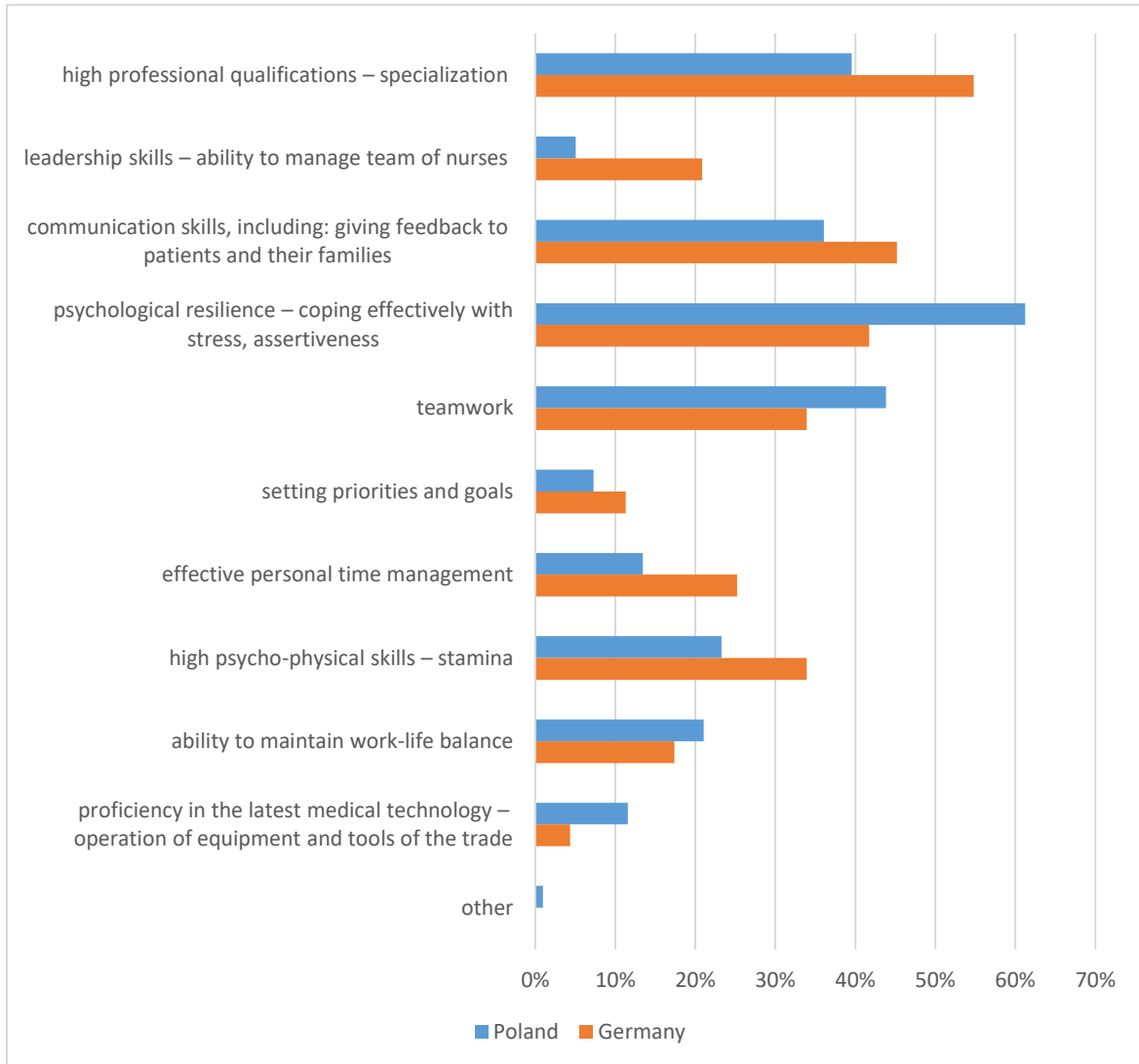


Rysunek 3. Częstości odpowiedzi na pytanie: Jakie Pani/ Pana zdaniem są największe zagrożenia w zawodzie pielęgniarki w najbliższych latach?

Źródło: opracowanie własne.

Respondenci z obu krajów trochę inaczej widzą główne zagrożenia w zawodzie pielęgniarskim (rysunek 3). Według respondentów z Polski największym zagrożeniem w najbliższych latach jest „starzenie” się kadry pielęgniarskiej, brak „młodych” adeptów szkół pielęgniarstwa – aż 73% badanych wskazało ten czynnik. Kolejny czynnik to przeciążenie pracą (50% wskazań), a jako trzeci wskazano niski status społeczny zawodu pielęgniarki w Polsce (44% wskazań). W grupie niemieckiej najczęściej wskazywanym zagrożeniem (63%) było przeciążenie pracą, kolejnym starzenie się kadry pielęgniarskiej i brak młodych adeptów zawodu (50% wskazań), trzeci czynnik pod względem częstości wskazań to odchodzenie z zawodu z powodu złych warunków pracy (38% wskazań). Warto podkreślić również duże różnice w dwóch czynnikach często wskazywanych przez respondentów niemieckich a relatywnie rzadko podawanych przez osoby z grupy polskiej. Mowa tutaj o presji społecznej i wymaganiach związanych z zawodem (odpowiednio 35% wskazań wśród respondentów z Niemiec i jedynie 10% wskazań w grupie

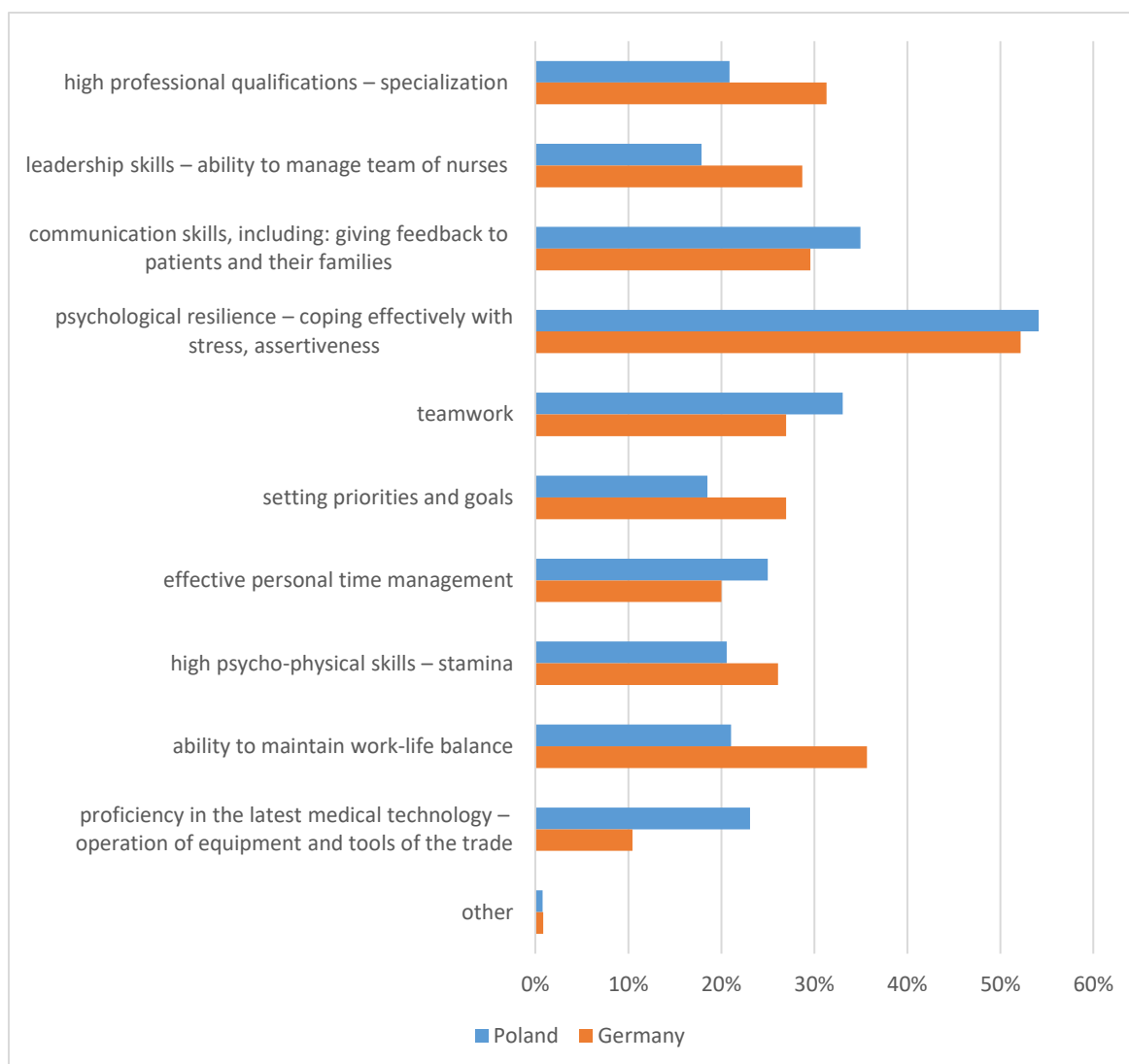
polskiej) oraz o fluktuacji kadr (odpowiednio 23% w grupie niemieckiej wobec 3% wśród respondentów z Polski). Pomimo różnic w częstościach odpowiedzi w obu grupach badawczych dwa czynniki wydają się mieć kluczowe znaczenie dla przyszłości tego zawodu – starzenie się kadry pielęgniarskiej jako wynik braku młodych adeptów zawodu i przeciążenie pracą.



Rysunek 4. Częstości odpowiedzi na pytanie: Jakie Pani/ Pana zdaniem są najbardziej pożądane kompetencje w zawodzie pielęgniarki?

Źródło: opracowanie własne.

Różnice zaobserwowano również w odpowiedziach na pytanie o najbardziej pożądane w zawodzie kompetencje (rysunek 4). Wśród respondentów polskich najczęściej podawano odporność psychiczną (61% odpowiedzi), w drugiej kolejności umiejętności pracy w zespole (44% odpowiedzi), a kolejne to wysokie kompetencje merytoryczne (40% wskazań). Wśród respondentów niemieckich jako najbardziej pożądane wskazano przede wszystkim wysokie kompetencje merytoryczne (55% odpowiedzi) i kolejno umiejętności komunikacyjne (45% odpowiedzi) oraz odporność psychiczną (44% odpowiedzi). Największe różnice w postrzeganiu ważności danego typu kompetencji zaobserwowano w przypadku kompetencji liderkich – 21% wskazań w grupie niemieckiej wobec jedynie 5% wskazań w grupie polskiej.



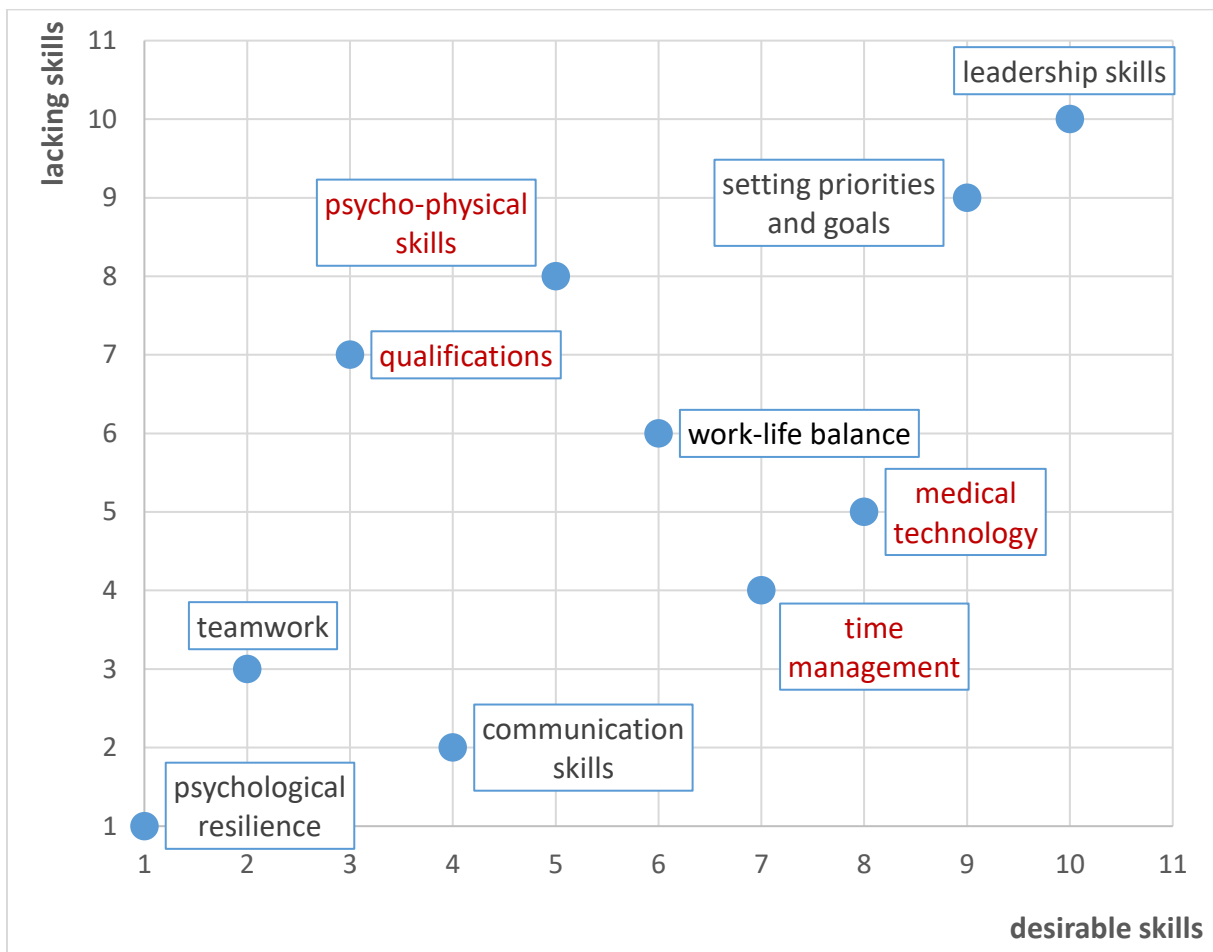
Rysunek 5. Częstości odpowiedzi na pytanie: *Jakie Pani/ Pana zdaniem są luki kompetencyjne w wyszkoleniu w zawodzie pielęgniarki?*

Źródło: opracowanie własne.

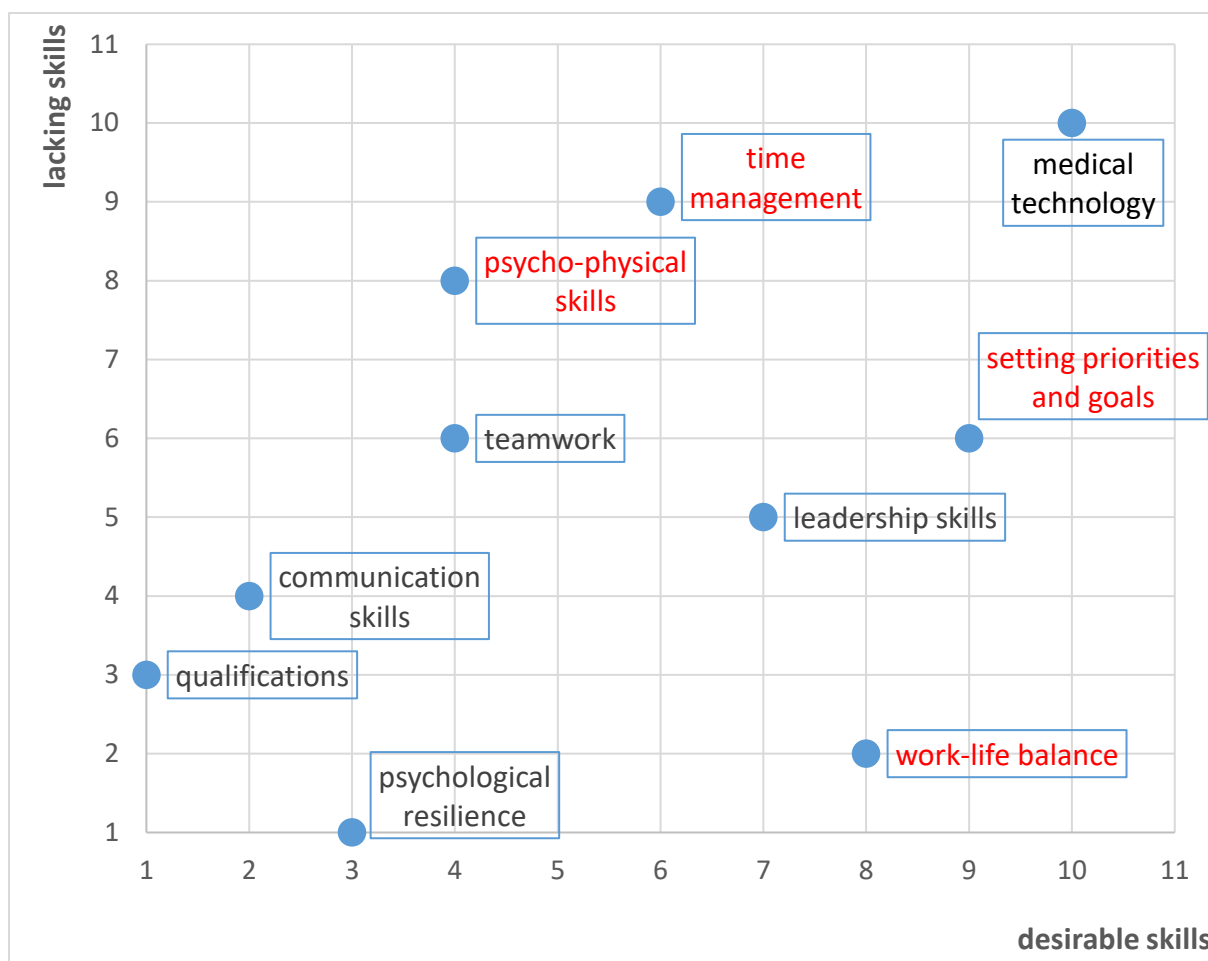
W pytaniu o luki kompetencyjne w wyszkoleniu w zawodzie pielęgniarki (rysunek 6) zastosowano tę samą kafeterię co w przypadku pytania o najbardziej pożądane kompetencje w zawodzie. Na taki zabieg zdecydowano się celowo, aby w lepszy sposób opisać istniejącą sytuację w obszarze potrzeb w wyszkoleniu formalnym i pozaformalnym. Warto podkreślić, że w przypadku określenia luki kompetencyjnej nie zaobserwowano tak znacznych różnic w odpowiedziach prezentowanych w obu próbach badawczych jak w poprzednich pytaniach. Respondenci z obu krajów byli zgodni, że największą lukę kompetencyjną obserwuje się w odporności psychicznej, asertywności i skutecznym radzeniu sobie ze stresem – ten wariant odpowiedzi wskazało odpowiednio 54% badanych w grupie polskiej oraz 52% w grupie niemieckiej. Była to odpowiedź najczęstsza z bardzo dużą przewagą nad pozostałymi odpowiedziami w obu grupach. Kolejne dwie kompetencje wskazane przez badanych z Polski to kompetencje komunikacyjne (35% wskazań) oraz umiejętności pracy w grupie (33% wskazań). Natomiast w grupie niemieckiej dwie kolejne kompetencje uznane jako szczególnie potrzebujące działań w obszarze edukacyjnym to umiejętność godzenia życia osobistego z

pracą zawodową (work-life balance) oraz wysokie kompetencje merytoryczne (odpowiednio 36% i 31% wskazań).

W dalszej kolejności analizie poddano zgodność odpowiedzi w obu grupach badawczych na pytanie o lukę kompetencyjną z odpowiedziami na pytanie o najbardziej pożądane kompetencje. W tym celu najbardziej pożądane kompetencje oraz występujące luki kompetencyjne zostały uporządkowane w kolejności od 1 do 10 zgodnej z częstościami wskazań respondentów badania. **Oznacza to, że w pierwszym przypadku rangę 1 przypisano kompetencji, która najczęściej wskazywana była jako najbardziej pożądana, w drugim kompetencji, w przypadku której obserwuje się największe luki w przygotowaniu do zawodu pielęgniarki.** Zależności pomiędzy oceną ważności kompetencji w zawodzie pielęgniarki a oceną występującej luki kompetencyjnej przedstawiają rysunki 6 i 7 (odpowiednio dla Polski i Niemiec). Kolorem czarnym oznaczono kompetencje, w przypadku których miejsce w rankingu według ważności i luk było zbliżone, kolorem czerwonym kompetencje, dla których różnica w rangach wynosiła co najmniej 3 pozycje.



Rysunek 6. Zależność pomiędzy oceną ważności kompetencji a oceną luki kompetencyjnej w Polsce.
Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 7. Zależność pomiędzy oceną ważności kompetencji a oceną luki kompetencyjnej w Niemczech.

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku obydwu krajów obserwuje się zależność dodatnią pomiędzy kompetencjami pożądanymi a lukami kompetencyjnymi. Oznacza to, że wskazywana jako pożądana kompetencja była też wskazywana jako ta, w której obserwuje się lukę kompetencyjną w zawodzie pielęgniarki. Dla określenia siły zależności między odpowiedziami na oba pytania obliczono dla obu grup badawczych właściwą dla skali porządkowej miarę zależności pomiędzy dwoma zmiennymi, czyli współczynnik korelacji rang Spearmana, który wyniósł odpowiednio 0,78 dla Polski i 0,59 dla Niemiec. Obliczono również współczynniki korelacji liniowej Pearsona dla częstości wskazań poszczególnych kompetencji w obu grupach badawczych i wyniósł on odpowiednio: 0,85 dla Polski i 0,66 dla Niemiec. Tak wysokie wartości obu współczynników wskazują niekorzystną sytuację obserwowaną szczególnie przez respondentów z Polski. Wysoka wartość dodatnia współczynników określających zależność między zmiennymi oznacza bowiem, że dla kompetencji, które są najbardziej pożądane występuje jednocześnie największa luka kompetencyjna. W przypadku Polski dotyczy to przede wszystkim odporności psychicznej, umiejętności pracy grupowej i umiejętności komunikacyjnych. W Niemczech w pierwszej trójce w obydwu ocenach znalazły się wysokie kompetencje merytoryczne (specjalizacja), umiejętności komunikacyjne i odporność psychiczna. Jako umiejętność najmniej pożądaną i jednocześnie bez odczuwalnej dużej luki kompetencyjnej wskazano w Polsce kompetencje leaderskie (umiejętność zarządzania pracą

zespołu pielęgniarskiego), w Niemczech natomiast kompetencje związane z nowymi technologiami medycznymi (obsługa sprzętu oraz narzędzi pracy). Największa różnica w rangach pomiędzy kompetencjami pożądanymi a lukami kompetencyjnymi została odnotowana w Polsce dla wysokich kompetencji merytorycznych (4 pozycje) – ważne, ale bez dużej luki kompetencyjnej, w Niemczech dla work-life balance (6 pozycji) – raczej mniej ważne, ale z dużą luką kompetencyjną. W przypadku obydwu krajów w pierwszej piątce najważniejszych kompetencji znalazł się wysoki poziom kompetencji psychofizycznych (wytrzymałość oraz sprawność fizyczna), dla którego nie obserwuje się dużych braków zarówno w Polsce, jak i w Niemczech.

Publikacja sfinansowana z funduszy Komisji Europejskiej w ramach programu Erasmus+

Publikacja została zrealizowana przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej. Publikacja odzwierciedla jedynie stanowisko jej autorów i Komisja Europejska oraz Narodowa Agencja Programu Erasmus+ nie ponoszą odpowiedzialności za jej zawartość merytoryczną.

PUBLIKACJA BEZPŁATNA

