

Η στελέχωση των Νοσοκομειακών μονάδων με βοηθούς: Συμπλήρωση, Υποκατάσταση ή Παλινδρόμηση;

Author: Δρ Ε. Παπασταύρου, PhD

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Με ευκαιρία τη φημολογούμενη συμφωνία που έχει γίνει πρόσφατα σχετικά με τη βαθμολογική αναβάθμιση των νοσηλευτών και την υιοθέτηση του θεσμού του βοηθού, θα μπορούσε κάποιος να διακρίνει μία άνευ προηγουμένου συνθηκολόγηση και θυσία πολλών αγώνων του επαγγέλματος του νοσηλευτή, στο βωμό της οικονομικής και «κοινής» λογικής. Αυτό συμβαίνει χωρίς την ουσιαστική μελέτη των διαφόρων μοντέλων βοηθών που εφαρμόζονται σε διάφορες χώρες και χωρίς την καθοδήγηση του θεωρητικού υπόβαθρου που να στηρίζεται στις σύνθετες ανάγκες των ασθενών και την πολυπλοκότητα της φροντίδας όπως έχει εξελιχθεί στα σύγχρονα νοσηλευτήρια. Στη δημιουργία αμφισβήτησης αν αυτό το μέτρο είναι ικανό να απαμβλύνει τα προβλήματα, έχει συμβάλει και η έντονη ερευνητική δραστηριότητα που έχει αναπτυχθεί γύρω από το θέμα και η τεκμηρίωση της σχέσης μεταξύ του αριθμού νοσηλευτών πανεπιστημιακού επιπέδου σε σχέση με τις εκβάσεις των ασθενών και ενδεχομένως και του κόστους.

Η μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει αναγκάσει τα διάφορα συστήματα υγείας να εισάγουν το θεσμό του «υποστηρικτικού προσωπικού» για τον οποίο η επιστημονική βιβλιογραφία προσφέρει δύο μοντέλα (Duffield et al., 2018): α) το μοντέλο της υποκατάστασης όπου οι βοηθοί αντικαθιστούν τους νοσηλευτές και β) το μοντέλο της συμπλήρωσης όπου οι βοηθοί προστίθενται στο υπάρχον προσωπικό των τμημάτων. Στην πρώτη περίπτωση, μειώνονται οι ώρες της φροντίδας την οποία παρέχει το νοσηλευτικό προσωπικό με αποδεδειγμένη την αρνητική επίδραση στην έκβαση της κατάστασης των ασθενών. Στη δεύτερη περίπτωση, το μοντέλο της συμπλήρωσης μπορεί να μειώνει το εργασιακό φορτίο των νοσηλευτών ενώ το επίπεδο φροντίδας διατηρείται με θετικά αποτελέσματα για τους ασθενείς και τους νοσηλευτές. Για παράδειγμα με αυτό τον τρόπο αυξάνεται ο χρόνος επαφής με τους ασθενείς, μειώνονται οι παραλείψεις και οι καθυστερήσεις στη φροντίδα, ενώ το μειωμένο φορτίο μπορεί να οδηγήσει και σε μείωση της τάσης φυγής των νοσηλευτών από το επάγγελμα. Στην περίπτωση της «παλινδρόμησης» αναφέρομαι στους ισχυρισμούς ότι με τους τότε «βοηθούς νοσοκόμους» παρεχόταν καλύτερη και πιο ποιοτική φροντίδα, χωρίς όμως καμία ερευνητική τεκμηρίωση και χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η διαφορά στη φροντίδα λόγω αστάθμητων παραγόντων όπως οι περίπλοκες ανάγκες των ασθενών, η αυξημένη οξύτητα και αστάθεια της κατάστασης των περισσότερων, η αύξηση του ρυθμού εισαγωγών με ταυτόχρονη μείωση του χρόνου νοσηλείας, η χρήση της τεχνολογίας και πολλά άλλα.

Ο θεσμός των βοηθών στα νοσηλευτήρια αποτελεί μία συνήθη πρακτική σε πολλές χώρες του κόσμου με διαφορετική ορολογία και ίσως διαφορετικές υποχρεώσεις. Συνήθως ασκούν καθήκοντα όπως η υγιεινή των ασθενών, η κινητικότητα, η σίπιση, βασικές παρατηρήσεις και παρακολούθηση ασθενών, πάντα όμως υπό την επίβλεψη των νοσηλευτών (Shepard, 2013). Η διεθνής ερευνητική τεκμηρίωση υποστηρίζει ότι

η αντικατάσταση εγγεγραμμένων νοσηλευτών (μοντέλο Α) με βοηθούς συσχετίστηκε με αρνητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς όπως η θνησιμότητα, η αύξηση του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο, καθώς και με άλλους νοσηλευτικά ευαίσθητους δείκτες όπως είναι οι κατακλίσεις, οι πτώσεις, οι ουρολοιμώξεις, οι λοιμώξεις τραυμάτων και πνευμονικές εμβολές (Clarke 2007, Duffield et al, 2011, Aiken et al., 2012, Dabney and Kalisch 2015) καταστάσεις οι οποίες έχουν αυξήσει κατά πολύ το κόστος νοσηλείας των ασθενών και έχουν επιβαρύνει τα συστήματα υγείας. Παλαιότερες μελέτες έδειξαν ότι η εισαγωγή του θεσμού των βοηθών ως συμπληρωματικό μέτρο (μοντέλο Β) έχει αυξήσει το χρόνο φροντίδας προς τον ασθενή ενώ ταυτόχρονα παρέχεται ο χρόνος και η ευκαιρία στους νοσηλευτές να δώσουν μεγαλύτερη στήριξη και να αναπτύξουν μια θεραπευτική σχέση με τον ασθενή η οποία αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προαγωγή της ανάρρωσης (Chang et Lam 1997).

Γιο πρόσφατα οι Duffield και συνεργάτες (2018) μελέτησαν τη στελέχωση 5 θαλάμων με την εισαγωγή βοηθών μέσω ενός φυσικού πειράματος στην Αυστραλία συγκρίνοντας τους με 5 θαλάμους στους οποίους δεν υπήρχαν οι βοηθοί. Βασίζόμενοι στο μοντέλο παροχής φροντίδας υγείας (Patient Care Delivery Model, O' Brien-Pallas 2011) το οποίο αναγνωρίζει τους περίπλοκους παράγοντες που συνθέτουν το περιβάλλον φροντίδας και τις επιπτώσεις στους ασθενείς, τους νοσηλευτές και το σύστημα γενικότερα, οι ερευνητές ξεκίνησαν με την υπόθεση ότι προσθέτοντας βοηθούς στον αριθμό του προσωπικού των τμημάτων θα αυξανόταν ο χρόνος και η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το στυλ νοσηλευτικής ηγεσίας, η στελέχωση και οι πόροι είχαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις εκβάσεις των ασθενών και στους δύο τύπους θαλάμων, συμπεραίνοντας ότι η εισαγωγή του θεσμού δεν οδήγησε σε βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας.

Συνεπώς η στελέχωση αποτελεί μία σύνθετη και περίπλοκη διαδικασία όπου οι λιτές προσεγγίσεις ή απλά η αύξηση αριθμών δεν είναι επαρκής. Επιπρόσθετα το θέμα χρήζει περισσότερης μελέτης σε ερευνητικό επίπεδο και μεγαλύτερης περίσκεψης σε επίπεδο διοίκησης και σχεδιασμού πολιτικής, ιδιαίτερα ενόψει των μεγάλων αλλαγών στον τομέα της υγείας. Διότι η ταυτόχρονη εφαρμογή ενός συστήματος με τεράστιες μετατροπές στη στελέχωση και την εισαγωγή θεσμών αμφιβόλου αποτελεσματικότητας, υποβόσκει κινδύνους τόσο για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας όσο και τη βιωσιμότητα των αυτόνομων πλέον νοσοκομείων και ενδέχεται να θέσει σε κίνδυνο την επιτυχία ενός συστήματος το οποίο έχει τόσο ανάγκη η χώρα μας.

Βιβλιογραφία

1. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kzka M, Le-saffre E, McHugh MD, Moreno-Casbas MT, Rafferty AM, Schwendimann R, Scott PA, Tishelman C, van Achterberg T, Sermeus W; RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in

- nine European 5. countries: a retrospective observational study. *Lancet*. 2014 May 24;383(9931): 1824-30. doi: 10.1016/S0140- 6736(13)62631-8. Epub 2014 Feb 26. PubMed PMID: 24581683; PubMed Central PMCID: PMC4035380
2. Dabney BW, Kalisch BJ. Nurse Staffing Levels and Patient-Reported Missed Nursing Care. *J Nurs Care Qual*. 2015 Oct-Dec; 30(4):306-12. doi:10.1097/NCQ.000000000000123. PubMed PMID: 25929314.
 3. Duffield C, Roche M, Twigg D, Williams A, Rowbotham S, Clarke S. Adding unregulated nursing support workers to ward staffing: exploration of a natural experiment. *J Clin Nurs*. 2018 Jul 24. doi: 10.1111/jocn.14632. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30039531.
 4. Shepard LH. Stop going in circles! Break the barriers to 8. hourly rounding. *Nurs Manage*. 2013 Feb;44(2):13-5. doi: 10.1097/01 .NUMA.0000426147.98903.ae. PubMed PMID: 23348624
 7. Clarke SP. Hospital work environments, nurse characteristics, and sharps injuries. *Am J Infect Control*. 2007 Jun;35(5):302-9. PubMed PMID: 17577476. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, Aisbett K. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Appl Nurs Res*. 2011 Nov;24(4):244-55. doi: 10.1016/j.apnr.2009.12.004. Epub 2010 Feb 10. PubMed PMID: 20974086 O'Brien-Pallas L, Meyer RM, Hayes LJ, Wang S. The Patient Care Delivery Model--an open system framework: conceptualisation, literature review and analytical strategy. *J Clin Nurs*. 2011 Jun;20(11-12):1640-50. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03391 .x. Epub 2010 Nov 30. Review. PubMed PMID:21118325.
 - Chang AM, Lam LW. Evaluation of a health care assistant pilot programme. *J Nurs Manag*. 1997 Jul;5(4):229-36. PubMed PMID: 9248413.