

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie WPiNoZ
Akademii Medycznej im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie
Chair and Department of Managment in Nursing Faculty
of Nursing and Health Sciences Medical University in Lublin

KINGA KULCZYCKA, ANNA KSYKIEWICZ-DOROTA, MONIKA KARAUDA,
AGNIESZKA SARACEN, SYLWIA GRADOWSKA

Methodological problems of evaluating staff resources in midwifery

Metodologiczne problemy oceny zasobów kadrowych w pielęgniarstwie położniczym

Historia badań naukowych w pielęgniarstwie i pielęgniarstwie położniczym wskazuje, że znacznie wcześniej prace badawcze rozpoczęły pielęgniarki niż położne. W 1902 roku ukazały się pierwsze udokumentowane badania nt. udowodnienia przydatności pielęgniarek w higienie szkolnej (1).

Położne, aczkolwiek miały większą autonomię zawodową niż pielęgniarki, badania naukowe rozpoczęły znacznie później. Badania w pielęgniarstwie położniczym zostały zainicjowane utworzeniem pierwszej wyższej szkoły pielęgniarско-polożniczej przy Nowojorskim Uniwersytecie Medycznym w 1931 roku. Wspomniane badania polegały na przeprowadzeniu eksperymentu badawczego w celu porównania jakości opieki i analizy wskaźników zachorowalności i umieralności kobiet we wczesnym okresie poporodowym, którymi opiekowali się lekarze ogólni, chirurdzy, położnicy oraz pielęgniarki-położne.

Badania nie wykazały, aby pielęgniarki-położne osiągnęły wyraźnie lepsze efekty w opiece nad położnicami niż lekarze, ale zachęciły do dalszych badań. Po 20-tu latach (w 1951 r.) eksperyment ten powtórzono. Położne uzyskały w tych badaniach wyniki porównywalne z lekarzami. Wyniki te były szczególnie cenne dla firm ubezpieczeniowych, które mogły zaoferować swoim klientom te same usługi za znacznie niższą kwotę (1).

Analiza prac badawczych dotyczących zarządzania pielęgniarstwem położniczym pozwala na stwierdzenie, że prace o tej specyfice dominowały w odniesieniu do pielęgniarek, a prawie nie występowały w kontekście organizacji opieki położniczej. Być może związane było to z faktem, że funkcje kierownicze w podsystemie pielęgniarstwa częściej pełniły pielęgniarki niż położne, nawet na oddziałach ~~położniczo-noworodkowych~~ i salach porodowych (2).

Aktualnie w piśmiennictwie krajowym i obcym niewiele jest dobrze udokumentowanych badań dotyczących zapotrzebowania na opiekę położniczą, a tym samym planowania osad kadrowych na oddziałach położniczych (2). W przeciwieństwie do pielęgniarstwa, także brakuje informacji o wykorzystaniu czasu pracy położnych i związku tego elementu z satysfakcją położnic z opieki sprawowanej przez położne.

Zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, w tym podsystemem pielęgniarstwa w okresie przekształceń organizacyjnych wymaga stałej analizy strategicznej wewnątrz organizacyjnej, jak i otoczenia zewnętrznego zakładu opieki zdrowotnej. W obcym piśmiennictwie sporo jest doniesień nt. stosowania różnych analiz w zakładach opieki zdrowotnej. Do najpopularniejszych należą: analiza SWOT, benchmarking strategiczny, analiza funkcjonalna, analiza stakeholders (6). Natomiast otwartym problemem pozostaje zakres stosowania analiz strategicznych w krajowych szpitalach, w tym sektorze usług pielęgniarских (9).

Celem prezentowanej pracy jest przedstawienie metod badawczych i podanie sposobu ich dostosowania do specyfiki pracy położniczej w zakresie: oceny zapotrzebowania na opiekę położnic z

oddziałach rooming-in dla potrzeb planowania obsad położniczych; struktury czasu pracy położnych oraz związku jego wykorzystania z satysfakcją położnic z opieki; określenie rodzajów analiz strategicznych stosowanych w podsystemie pielęgniarstwa.

Metodami badawczymi, które zastosowano do rozwiązania wyżej wymienionych problemów były: metoda klasyfikacji pacjentów - Patient Classification System (2), metoda Nadlera (5), badania operacyjne, obserwacja ciągła, obserwacja migawkowa, chronometraż czynności (4), metoda analizy SWOT, benchmarking strategiczny (6) i jako pomocnicza – metoda sondażu diagnostycznego.

Ze względu na metodologiczny charakter niniejszej pracy, szerzej przedstawiono specyfikę wyżej wymienionych metod badawczych i ich przystosowanie dla potrzeb oceny wybranych elementów zarządzania zasobami kadrowymi w pielęgniarstwie położniczym.

METODY

Od lat czterdziestych XX wieku najpierw w Stanach Zjednoczonych, później w krajach Europy Zachodniej, Kanadzie, Australii i Japonii przyjęto dla potrzeb określania zapotrzebowania na opiekę pacjentów metody klasyfikacji pacjentów Patient Classification System – PCS. Są one wykorzystywane dla potrzeb planowania obsad kadrowych, zarówno w lecznictwie stacjonarnym, ambulatoryjnym, pomocy doraźnej i w opiece domowej. Ich uniwersalny charakter spowodował, że są chętnie stosowane przez zarządzających z wielu krajów. Zaletą metod PCS jest możliwość wyznaczenia potrzebnych obsad kadrowych zgodnie z rzeczywistym, bądź zbliżonym do rzeczywistego zapotrzebowaniem chorych na dany typ świadczeń. Jest to metoda dynamiczna, która w odróżnieniu od statycznych – np. liczby etatów pielęgniarek, lekarzy i położnych w przeliczeniu na łóżko szpitalne, pozwala na mniejsze marnotrawstwo zasobów kadrowych i lepsze wykorzystanie czasu pracy zatrudnionych.

Klasyfikacja pacjentów w metodach PCS polega na przydziale chorych wg określonych kryteriów opieki do poszczególnych grup (kategorii) opieki, wyróżnionych ze względu na czas opieki, jakiego potrzebują chorzy zakwalifikowani do poszczególnych kategorii opieki. Punktem odniesienia dla określenia czasu opieki jest okres jednej doby. Dotyczy to czasu opieki bezpośredniej, jaki jest świadczony choremu przez określone grupy pracowników – pielęgniarki, położne, lekarzy (2).

Metody PCS składają się z trzech części. Kryteriów opieki, które są charakterystyczne dla pacjentów z danym problemem zdrowotnym. Kryteria te są różne dla poszczególnych typów opieki (lecarska, pielęgniarska, położnicza, stomatologiczna, ambulatoryjna, domowa). Drugim elementem metody PCS są normy czasu opieki bezpośredniej w poszczególnych kategoriach opieki. Normy te też są różnicowane i zależą od specyfiki choroby pacjenta, typu opieki, metod pracy, podziale pracy w zespole, przyjętych w danym kraju standardów i procedur postępowania, wyposażenia w sprzęt i aparaturę (2).

Trzeci element metody PCS – to czas pomocniczy, przeznaczony na czynności inne niż bezpośrednia opieka przy pacjencie. Zależny jest on od wskaźnika wykorzystania łóżek szpitalnych, obecności outsourcingu w szpitalu, czasu przeznaczonego na przerwy, oraz inne czynności wykonywane z dala od pacjenta.

Otrzymanie wiarygodnych danych przy zastosowaniu metod PCS wymaga ich przystosowania do warunków organizacyjnych danego kraju. Dotyczy to szczególnie norm czasu opieki, który jest zdefiniowany warunkami organizacyjno-technicznymi, finansowymi i przyjętymi standardami opieki (2).

Przenoszenie norm czasu wyznaczonych w innych systemach organizacyjnych do krajowego sektora opieki zdrowotnej jest bezcelowe, ze względu na zróżnicowaną organizację pracy w poszczególnych krajach. Wyznaczenie norm czasu opieki wymaga dobrej znajomości metod normowania pracy i przestrzegania ich reguł.

Dla potrzeb wyznaczenia norm czasu opieki stosuje się metodę obserwacji ciągłej, migawkowej i chronometrażu czynności. Obserwacja ciągła polega na szczegółowej rejestracji czynności wykonanych przez pracownika w oddziale, dla którego normy są opracowywane. Z reguły wyniki obserwacji ciągłej są traktowane jako wstęp dla potrzeb wyznaczenia odpowiedniej liczby obserwacji migawkowych (4).

Obserwacja migawkowa jest metodą, której założenia wynikają z rachunku prawdopodobieństwa, reprezentatywności i losowego doboru momentów obserwacji. Została opracowana w latach 30-tych XX wieku przez angielskiego statystyka Tippeta. W postaci niezmienionej przetrwała do dnia dzisiej-

szego, jako podstawowa metoda określania wykorzystania czasu pracy jak też pomocnicza dla potrzeb normowania pracy. W metodzie tej na podstawie specjalnych wzorów matematycznych określa się liczbę obserwacji migawkowych, w zależności od wielkości najmniejszej frakcji czasu, wyznaczonej w metodzie obserwacji ciągłej i pożądanej dokładności badań określonych przez przyjętą wielkość błędu bezwzględnego (4).

Bezpośrednio dla potrzeb wyznaczenia średniego czasu czynności wykonanych przez położne u pacjentów zakwalifikowanych do poszczególnych kategorii opieki, jest stosowana metoda chronometrażu. Jest ona główną metodą normowania pracy.

Chronometraż wg Brytyjskiego Urzędu Normalizacji jest to „mierzenie pracy, mające na celu zarejestrowanie czasu i tempa pracy poszczególnych elementów określonej pracy, wykonywanej w określonych warunkach po to, aby przeprowadzić analizę dotychczasowego i ustalić czas potrzebny do wykonania pracy o określonym poziomie wydajności” (4 s. 35).

Liczbę obserwacji chronometrycznych i pożądaną ich dokładność wyznaczają specjalne wzory matematyczne.

Jak wynika z powyższego przeglądu metod stosowanych w wyznaczaniu zapotrzebowania położnic na opiekę, a co się z tym wiąże planowania obsad położniczych, a także oceny struktury czasu pracy i jego wykorzystania – metody te wymagają dużego nakładu pracy, skrupulatności i przestrzegania reguł matematycznych. Stąd często niechęć do ich stosowania przez zarządzających, lub niewiedza i chęć pójścia „na skróty”, co daje wyniki wątpliwe z metodologicznego punktu widzenia.

Warunkiem wyznaczenia wiarygodnych norm jest obiektywność badacza, który nie powinien sam na sobie określać czasu pracy, ani być pracownikiem zainteresowanym podwyższaniem norm czasu opieki w danej organizacji.

Niekiedy z powodu nie najlepszej organizacji pracy na oddziale, wykonywania czynności wg przestarzałych metod pracy, nie stosowania standardów i procedur postępowania, stosuje się dla potrzeb wyznaczania norm czasu pracy metodę Nadlera, która pozwala na wyznaczenie norm modelowych na wybranym obiekcie (5). Normy rzeczywiste oblicza się zgodnie z założeniem metody badań operacyjnych na podstawie odpowiednich wzorów matematycznych, przenosząc wielkości modelowe na rzeczywiste, jakie powinien osiągnąć przeciętny pracownik w dobrze zorganizowanym miejscu pracy (10).

Dla potrzeb oceny zasobów kadrowych w każdej organizacji a także dla oceny kondycji danej instytucji w stosunku do podobnych stosuje się metody analizy strategicznej. Do najpopularniejszych należy analiza SWOT, która polega na badaniu silnych (S-Strengths) i słabych (W – Weaknesses) stron organizacji, oraz szans (O- Opportunities) i zagrożeń (T – Threats) otoczenia zewnętrznego firmy (6).

Inną metodą jest benchmarking strategiczny, który polega na porównaniu własnej organizacji (oddziału szpitalnego, przychodni, sektora świadczeń pielęgniarskich) z konkurentem wzorowym, czyli firmą o podobnym zakresie działania, ale w wielu obszarach lepszą niż porównywana organizacja (6).

Znaczenie analiz strategicznych jest szczególnie ważne, gdy firmy są zagrożone niestabilną sytuacją prawno-organizacyjną, gdy brakuje środków finansowych w systemie, kiedy jest planowane przekształcenie zakładów opieki zdrowotnej w instytucji o odmiennej formie własności, niż dotychczasowa.

Pracownicy mogą być istotną silną stroną organizacji, bądź stanowić jej słabość analizy strategicznej są podstawą dla oceny jakości zasobów kadrowych, także w sektorze świadczeń pielęgniarskich i położniczych.

OMÓWIENIE

Wyniki nadań naukowych zależą od zweryfikowanych i wystandaryzowanych metod badawczych. Zdaniem Rolfe'a (7) i McCaughana (3) większość badań w pielęgniarstwie i pielęgniarstwie położniczym ma charakter sondażowy z wykorzystaniem technik wywiadu i ankiety. Wyniki takich badań prezentują przeważnie subiektywne oceny respondentów. Są one interesujące z poznawczego punktu widzenia, ale dla potrzeb klinicznych czy zarządzania sektorem świadczeń pielęgnoiarsko-położniczym mają wartość ograniczoną. Na inną przyczynę wskazuje Tolley, której zdaniem badania ilościowe, prowadzone przy pomocy metod standaryzowanych są nieco odbiegające od paradygmatu holistycznego podejścia do chorego, będące istotą współczesnego pielęgniarstwa (8).

Stąd obok badań jakościowych (metoda sondażu diagnostycznego) powinny być prowadzone badania ilościowe wyżej omówione, które w przypadku rozwiązania wielu problemów z zakresu zarządzania mogą przynieść pożądane rezultaty.

WNIOSKI

Dla potrzeb oceny zapotrzebowania położnic hospitalizowanych na oddziałach rooming-in, a co się z tym wiąże planowania odpowiednich liczbowo kadr położniczych, najważniejsze są metody klasyfikacji pacjentów. Należy je jednak przystosować do specyfiki opieki położniczej danego kraju i warunków organizacyjnych szpitalnictwa.

Dla oceny wykorzystania czasu pracy na oddziałach rooming-in przydatna jest metoda obserwacji migawkowej i jako pomocnicza obserwacji ciągłej. Związek wykorzystania czasu pracy położnych z satysfakcją położnic z opieki wymaga zastosowania wystandaryzowanych metod oceny poziomu satysfakcji pacjentów z opieki. Metody te mieszczą się w obszarze metody jakościowej – sondażu diagnostycznego.

Dla oceny kondycji organizacyjnej zakładów opieki zdrowotnej i ich pozycji wobec instytucji konkurencyjnych powinny być stosowane metody analiz strategicznych. Dotyczy to także zarządzania sektorem świadczeń pielęgniarstwo-położniczych. Do najpopularniejszych metod należą: analiza SWOT i benchmarking strategiczny.

PIŚMIENNICTWO

1. Dyk D., Wołowicka L.: Badania naukowe w pielęgniarstwie z perspektywy międzynarodowej. *Piel. Polskie* 1999, 8: 5-11.
2. Ksykiewicz-Dorota A.: Planowanie obsad pielęgniarstkich w lecznictwie stacjonarnym. Wyd. Czelej, Lublin 2001.
3. McCaughan D., et. alt.: Acute care nurses' perception of barriers to using research information in clinical decision-making. *J. Adv. Nurs.*, 2002, 39: 46-60.
4. Mikołajczyk Z.: Techniki organizatorskie w rozwiązywaniu problemów zarządzania. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1994.
5. Nadler G.: *Work Systems Design. The Ideal Concept*. Illinois, 1967: 5.
6. Oblój K., Trybuchowski M.: Zarządzanie strategiczne. W: Koźminski A. K., Piotrowski W. (red.): *Zarządzanie. Teoria i praktyka*. Wyd. IV. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1999.
7. Rolfe G.: The theory-practice gap in nursing from research – based practice to practitioner based research. *J. Adv. Nurs.*, 1989, 28: 672-679.
8. Tolley K. A.: Theory from practice for practice: is this a reality. *J. Adv. Nurs.*, 1995, 21: 184-190.
9. Tran M.: Take benchmarking to the next level. *Nursing Management*, January 2003: 19-24.
10. Wołk R., Strzelecki T. J.: *Badanie metod i normowanie pracy*. Wyd. Politechniki Warszawskiej, Warszawa 1993.

STRESZCZENIE

Historia badań naukowych w pielęgniarstwie i pielęgniarstwie położniczym wskazuje, że znacznie wcześniej pielęgniarki niż położne rozpoczęły prowadzenie prac badawczych. Dotyczy to także problematyki zarządzania zasobami kadrowymi w tym sektorze świadczeń.

Celem prezentowanej pracy jest przedstawienie metod i podanie sposobu ich dostosowania do specyfiki pracy położnej w zakresie: oceny zapotrzebowania na opiekę położnic w oddziałach rooming-in dla potrzeb planowania obsad położniczych, struktury czasu pracy położnych oraz związku jego wykorzystania z satysfakcją położnic z opieki, określenie rodzajów analiz strategicznych stosowanych w podsystemie pielęgniarstwa.

Metodami badawczym, które zastosowano do rozwiązania wyżej wymienionych problemów były: metoda klasyfikacji pacjentów (Patient Classification System), metoda Nadlera, badania operacyjne, obserwacja ciągła, obserwacja migawkowa, chronometr czasu czynności, metoda analizy SWOT, benchmarking strategiczny i jako pomocnicza – metoda sondażu diagnostycznego.

Ze względu na metodologiczny charakter niniejszej pracy, szerzej przedstawiono specyfikę wyżej wymienionych metod badawczych i ich przystosowanie dla potrzeb oceny wybranych elementów zarządzania zasobami kadrowymi w pielęgniarstwie położniczym.

SUMMARY

The history of research in nursing and midwifery indicates that midwives started to carry out research work much earlier than nurses. This also concerns the scope of problems pertaining to staff management in this sector of services.

The aim of the presented study is the demonstration of methods and way of adjusting these methods to the specificity of work of a midwife in the following areas: evaluation of the needs of mothers' in rooming-in wards for obstetric staff scheduling, structure of working time of midwives, and the relation between the usage of this time and patient satisfaction with care, and determination of the types of strategic analyses applied in the nursing subsystem.

The research methods applied in order to solve the above-mentioned problems were: Patient Classification System, Nadler's method, operational studies, continuous observation, snap-shot observation, time-schedule of activities, SWOT analysis, strategic bench marking, and, as an auxiliary method - a diagnostic survey.

Due to the methodological character of the presented study, the specificity of the above-mentioned research methods was described, as well as their adjustment to evaluation needs of selected elements of managing staff resources in midwifery.