



## IMPROVING PATIENT AND STAFF OUTCOMES BY ADDRESSING MISSED NURSING CARE

- ▶ Ο καταμερισμός της φροντίδας σχετίζεται τόσο με οικονομικές όσο και ηθικές διαστάσεις της φροντίδας υγείας, καθώς και με την παροχή των υπηρεσιών υγείας, και εμπερικλείεται εννοιολογικά στα στοιχεία της κατανομής των πόρων, της λήψης αποφάσεων και των εκβάσεων των ασθενών.
- ▶ Το θέμα αυτό υποβαθμίζεται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δεν περιλαμβάνεται στις δημόσιες συζητήσεις και στην ατζέντα της πολιτικής για την υγεία.
- ▶ Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής και οι φορείς υγείας πρέπει να δράσουν και μάλιστα να δράσουν γρήγορα. Για να διασφαλιστεί η δίκαιη κατανομή και να αποτραπεί η αδικία, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη της πολιτικής πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τις βασικές ανάγκες φροντίδας μέσω του διαλόγου με πολίτες και νοσηλευτές, καθώς και με ανοικτές συζητήσεις σχετικά με τις προτεραιότητες στη νοσηλευτική.

**Ποιό είναι το πρόβλημα?**

Ο καταμερισμός της φροντίδας εμπερικλείεται εννοιολογικά στα στοιχεία της κατανομής των πόρων, της λήψης αποφάσεων και των εκβάσεων των ασθενών. Οι νοσηλευτές συχνά κατανέμουν τη φροντίδα χωρίς σαφείς αρχές, κατευθυντήριες οδηγίες ή υποστήριξη από την υπηρεσία και, ως εκ τούτου, οι θεμελιώδεις ανάγκες των ασθενών ενδέχεται να μην ικανοποιούνται και μπορεί να επηρεαστούν τα ανθρώπινα δικαιώματα που συνδέονται με τις διακρίσεις.

Ως παράλειψη της νοσηλευτικής φροντίδας αναφέρεται η φροντίδα υγείας που καθυστερεί, ολοκληρώνεται μερικώς ή παραλείπεται εξ ολοκλήρου, και η οποία μπορεί να επέλθει ως αποτέλεσμα της κατανομής του χρόνου των νοσηλευτών. Όπως και με τα ιατρικά ή νοσηλευτικά λάθη, αυτές οι πράξεις παράλειψης αποτελούν ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο απειλεί την ασφάλεια των ασθενών είτε σε νοσοκομεία, σε ιδρύματα ή αλλού, και αυξάνει το κόστος της περίθαλψης. Σε αντίθεση με άλλα προβλήματα που πλήττουν τα συστήματα υγείας, η φροντίδα που παραλείπεται δεν έχει λάβει ακόμη την ανάλογη προσοχή και έχει μείνει εκτός της ατζέντας της πολιτικής για την υγεία και τη δημόσια συζήτηση, παρόλο που αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας.

Εκτός από τις άμεσες επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών, η παράλειψη φροντίδας μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά τις εκβάσεις των ασθενών. Ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών τεκμηρίων έχει δείξει ότι, για παράδειγμα, η μη κινητοποίηση και συχνό γύρισμα των ασθενών μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση παραληρήματος, πνευμονίας, μεγαλύτερης διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο, έντονου πόνου, δυσφορίας και σωματικής αναπηρίας. Πιο ανησυχητικό ακόμη, είναι το γεγονός, όπως έχουν δείξει άλλες ερευνητικές μελέτες, ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας ενός νοσηλευτή κατά έναν ασθενή και 10% αύξηση του ποσοστού της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπεται συσχετίστηκαν με αύξηση κατά 7% και 16% της πιθανότητας ενός ασθενή να πεθάνει εντός 30 ημερών από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο.

Το φαινόμενο της παράλειψης της φροντίδας είναι ένα πολυπαραγοντικό πρόβλημα και δεν μπορεί να αποδοθεί σε έναν μόνο παράγοντα. Ο αντίκτυπος της εντατικοποίησης της εργασίας, που απορρέει από την οξεία κατάσταση πολλών ασθενών, βρέθηκε ότι αποτελεί ένα σχετικό παράγοντα, ο οποίος μάλιστα θεωρείται ότι επιδεινώνεται περαιτέρω καθώς ο πληθυσμός γηράσκει και η ανάγκη για υπηρεσίες φροντίδας υγείας αυξάνεται. Επιπλέον, ζητήματα στελέχωσης που σχετίζονται με υψηλές αναλογίες νοσηλευτών-ασθενών,

με ανεπαρκή συμμετοχή επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων στις ομάδες φροντίδας υγείας, με εντάσεις στην επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με μεταβαλλόμενο φόρτο εργασίας στις διαφορετικές βάρδιες και μικρή υποστήριξη από άλλο προσωπικό έχουν επισημανθεί επίσης ως σχετιζόμενοι παράγοντες που οδηγούν σε παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα.

Από την άλλη μεριά,, υπάρχει έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών, τυποποίηση και υποστήριξη του τρόπου διδασκαλίας των φοιτητών της νοσηλευτικής όσον αφορά στην ασφάλεια των ασθενών. Αυτό οδήγησε σε μια μη δομημένη, ασαφή και μη τυποποιημένη προσέγγιση. Παρά τις προσπάθειες τυποποίησης των κανονισμών για τους νοσηλευτές και της καταγραφής των πρακτικών σε όλη την Ευρώπη, εξακολουθεί να υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση.

Ερευνητικές μελέτες δείχνουν ότι η φροντίδα που παραλείπεται όχι μόνο δεν αποτελεί μεμονωμένο φαινόμενο αλλά επικρατεί στις ευρωπαϊκές χώρες. Για το λόγο αυτό έχουν αναληφθεί ορισμένες πρωτοβουλίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τη βελτίωση της κατανόησής μας όσον αφορά στο ζήτημα της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπεται. Στο ίδιο πνεύμα, το **RANCARE**, <https://www.cost.eu/actions/CA15208/#tabs|Name:overview>, ένα ερευνητικό έργο που χρηματοδοτήθηκε από τη δράση **COST**, σημείωσε σημαντική πρόοδο στην ενημέρωση των μάνατζερς στις υπηρεσίες υγείας, των υπευθύνων χάραξης της πολιτικής για την υγεία, , άλλων ενδιαφερόμενων φορέων υγείας, καθώς και του κοινού για τη σχετικότητα αυτού του ζητήματος. **Ωστόσο, πολλά πρέπει να γίνουν ακόμη σε επίπεδο χάραξης πολιτικής.**

Γιατί είναι σημαντικό να τεθεί η νοσηλευτική φροντίδα που παραλείπεται στην κορυφή της ατζέντας της πολιτικής για την υγεία; Η διασφάλιση της παροχής της απαραίτητης φροντίδας σε όσους την έχουν ανάγκη μπορεί να βελτιώσει τις εκβάσεις της υγείας, αλλά και να αυξήσει την αποδοτικότητα των δαπανών για την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού. Το μέρος της φροντίδας που παραλείπεται επίσης δύναται να συμβάλει σε λιγότερες απουσίες από την εργασία και σε περισσότερα εργασιακά χρόνια, συμβάλλοντας σε υψηλότερα εισοδήματα σε όλη τη ζωή.

Σχεδόν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες αντιμετωπίζουν γηράσκοντες πληθυσμούς, των οποίων οι μελλοντικές ανάγκες υγείας θα ασκήσουν ακόμη μεγαλύτερη πίεση στα συστήματα υγείας. Ως εκ τούτου, η νοσηλευτική φροντίδα που παραλείπεται δημιουργεί ανησυχία σε

ευρωπαϊκό επίπεδο. Εάν οι νοσηλευόμενοι ασθενείς δεν λαμβάνουν όλη την απαραίτητη φροντίδα, η πιθανότητα επανεισαγωγής τους αυξάνεται, επιδεινώνοντας περαιτέρω το πρόβλημα.

Έχοντας τις ρίζες του σε οργανωτικούς παράγοντες και στους διάφορους φορείς, το φαινόμενο των παραλείψεων της νοσηλευτικής φροντίδας μπορεί να μετριαστεί από τους παράγοντες των συστημάτων υγείας, τους πολιτικούς και όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη, υπό την προϋπόθεση ότι γνωρίζουν το πρόβλημα, το συζητούν ανοιχτά και θεσπίζονται οι σωστές πολιτικές.

## Αναφορές και περαιτέρω ανάγνωση

- Aiken, Linda H. et al. (2014) Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, Volume 383, Issue 9931, 1824 – 1830
- Ball JE, Bruyneel L, Aiken LH, et al. (2018) Post-operative mortality, missed care and nurse staffing in nine countries: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2018;78:10-15. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.08.004
- Tønnessen S, Christiansen K, Hjaltadóttir I, et al. (2020) Visibility of nursing in policy documents related to health care priorities. *J Nurs Manag*. 2020;10.1111/jonm.12977 (forthcoming).
- Henderson, H et al. (2016) Causes of missed nursing care: qualitative responses to a survey of Australian nurses. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 26:4, 281-297
- Jones T, Drach-Zahavy A, Amorim-Lopes M, Willis E. (2020). Systems, economics, and neoliberal politics: Theories to understand missed nursing care. *Nurs Health Sci*. 2020;10.1111/nhs.12700.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G.L. and Hinshaw, A.S. (2009), Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65: 1509-1517
- Kirwan, M., Riklikiene, O., Gotlib, J., Fuster, P., & Borta, M. (2019). Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the RANCARE COST Action project. *Nurse education in practice*, 37, 132-140
- Papastavrou E, Andreou P, Tsangari H, Schubert M, De Geest S. (2014) Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study. *Clin Nurs Res*. 2014;23(3):314-335.
- Scott PA, Harvey C, Felzmann H, et al. (2019) Resource allocation and rationing in nursing care: a discussion paper. *Nurs Ethics*. 2019;26(5):1528-1539. doi:10.1177/0969733018759831

## Τι πρέπει να κάνουν οι υπεύθυνοι χάραξης της πολιτικής για την υγεία;

- Συμβουλευτείτε τους νοσηλευτές και τις νοσηλευτικές οργανώσεις και συμπεριλάβετε τη φωνή της νοσηλευτικής σε όλες τις αποφάσεις που επηρεάζουν τους νοσηλευτές, τη νοσηλευτική πρακτική ή τη φροντίδα των ασθενών.
- Κατανοήστε τον κρίσιμο ρόλο των νοσηλευτών στη διατήρηση και προαγωγή της ασφάλειας των ασθενών, καθώς είναι ο μεγαλύτερος ανθρωπίνος πόρος στη φροντίδα υγείας και έχει την πιο στενή αλλά και τη μεγαλύτερη χρονικά επαφή με τους ασθενείς.
- Η παρακολούθηση των ασθενών και η ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας είναι υψίστης σημασίας. Η προώθηση της R&D και η ανάπτυξη έξυπνων συσκευών / IoT στα νοσοκομεία μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του μέρους της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπεται βοηθώντας τους επαγγελματίες υγείας. Τα αυτό-συμπληρούμενα ερωτηματολόγια είναι σημαντικά, αλλά περιορισμένα και αναδρομικά. Οι δείκτες της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπεται πρέπει να συλλέγονται με τρόπο ιδιαίτερα σαφή.
- Δημιουργία επιτροπής και ανάπτυξη ενός πανευρωπαϊκού πλαισίου για τη μελέτη, την παρακολούθηση, τη μέτρηση της νοσηλευτικής φροντίδας που παραλείπεται και των σχετικών δεικτών, όπως το επίπεδο στελέχωσης σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες και συστήματα υγείας, με σεβασμό στην αρχή της επικουρικότητας και αποφεύγοντας επιτακτικές πολιτικές και επιβολή από πάνω προς τα κάτω, τα οποία έχουν βρεθεί ότι είναι αναποτελεσματικά.
- Προώθηση ασφαλών επιπέδων στελέχωσης. Αν και δεν είναι ο μόνος προβλεπτικός παράγοντας για την παράλειψη μέρους της νοσηλευτικής φροντίδας, είναι από τους πιο ισχυρούς. Η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού ή ομάδες επαγγελματιών με ελλιπή ή λανθασμένο συνδυασμό δεξιοτήτων μπορεί να οδηγήσουν σε παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε δυσαρέσκεια του προσωπικού και σε αρνητικές εκβάσεις των ασθενών.
- Τα νοσηλευτικά εκπαιδευτικά προγράμματα σε προπτυχιακό επίπεδο πρέπει να περιλαμβάνουν σαφές και μετρήσιμο περιεχόμενο για την ασφάλεια των ασθενών.

