

# Strateški dokument EFN o pridobivanju in ohranjanju odporne delovne sile v zdravstveni negi v Evropski uniji in Evropi

Ta strateški dokument temelji na predhodnem strateškem dokumentu EFN, ki govori o posledicah pomanjkanja medicinskih sester in prizadevanjih EFN, da bi opozorili na vse večje pomanjkanje medicinskih sester, njihove vse pogostejše migracije in staranje te delovne sile v Evropski uniji.

Ena od zahtev evropskega stebra socialnih pravic je zagotavljanje pravočasne in dostopne zdravstvene obravnave prebivalcem Evrope, za kar pa moramo imeti na razpolago primerno izobražene medicinske sestre. Pandemija covid-19 je razkrila pomanjkanje zakonskih uredb in finančnih sredstev na področju načrtovanja delovne sile v zdravstveni negi, ki bo kos prihodnjim izzivom. Z razočaranjem in nejevero ugotavljamo, da Evropska unija in njene članice niso izvedle vseh ukrepov za zagotovitev večje prožnosti evropskih zdravstvenih storitev.

Pandemija covid-19 je pokazala, da evropski zdravstveni sistemi niso bili dovolj prožni. Sistemi zdravstvenega varstva in javnega zdravja se morajo iz preteklih izkušenj čim več naučiti. Na ravni celotne EU je treba razviti, finančno podpreti in začeti udejanjati zakonske uredbe, na podlagi katerih bo mogoče zagotoviti zadostno število medicinskih sester za nadaljnji razvoj in razširitev vlog medicinskih sester, nujnih za razvoj zdravstvenih storitev ter zagotavljanje varne zdravstvene obravnave na vseh ravneh zdravstvenega varstva. Zato mora EU od držav članic zahtevati, da vlagajo v

zagotavljanje prožne delovne sile v zdravstveni negi ter tako zaščititi Evropejce. Z uporabo orodja za izračun primanjkljaja delovne sile lahko ugotovijo, koliko medicinskih sester potrebujejo za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave in v ta namen zagotovijo tudi finančna sredstva.

V poročilu Stanje zdravstvene nege po svetu iz leta 2020 je zapisano, da je treba izobraziti in zaposliti dodatnih šest milijonov medicinskih sester. Čeprav je razmerje medicinskih sester na število prebivalcev v Evropski uniji boljše od svetovnega povprečja, pa v poročilu opozarjajo, da *»številne bogate države ne izobrazijo dovolj medicinskih sester, da bi pokrili svoje potrebe po zdravstveni obravnavi, in se zato zanašajo na migracije medicinskih sester, kar povečuje pomanjkanje medicinskih sester v revnejših državah«*. To velja tudi za številne evropske države. V Evropski uniji je tako treba izobraziti več medicinskih sester za pokrivanje svojih potreb, jih bolje plačati, da bodo ostale v poklicu ter spodbujati druge države po svetu, naj ravnajo enako.

Rezultati številnih raziskav kažejo, da so izidi zdravljenja ob večjem številu strokovno izobraženih medicinskih sester boljši. Prav tako morajo načrti zaposlovanja odražati stopnjo zagotavljanja varnosti in vključevati število potrebnih medicinskih sester – načrti naj vključujejo tudi pripravljenost na nepričakovano povečanje potreb. Tako bi morali odločevalci za boljšo pripravljenost na pandemije in prožnost zdravstvenih sistemov zagotoviti, da medicinske sestre za svoje delo prejmejo primerno plačilo – s čimer bi priznali njihovo vrednost za družbo – ter da imajo državljani oziroma pacienti zagotovljeno najboljše možno zdravstveno varstvo, za kar pa je treba najprej

razporediti optimalni delež medicinskih sester, izobraženih po Direktivi 2013/55/EU, na vseh ravneh zdravstvenega varstva.

Kratkoročna in dolgoročna prožnost zdravstvenih storitev EU je odvisna od zadostnega števila medicinskih sester. Prožnost je mogoče doseči le, če EU izobrazijo dovolj medicinskih sester in če lahko te uporabljajo svoje znanje v bolj varnih delovnih okoljih. V EFN zato predlagamo vzpostavitev okvira in potrebnih ukrepov za prožno Evropo, ki si bo uspešno opomogla po katastrofi covid-19.

EFN poziva Evropsko unijo in evropske odločevalce:

1. da se posvetujejo z EFN in skupaj načrtujejo potrebe po novi delovni sili v zdravstveni negi za Evropo. Že pred covidom-19 so bili zdravstveni sistemi po vsej Evropi izpostavljeni vse večjim obremenitvam. Ne smemo pozabiti, da lahko državljani zdravstveno obravnavo poiščejo tudi v drugih državah EU, poleg tega so se ljudje, ki niso državljani EU, predvsem zaradi kriznih žarišč in podnebnih sprememb prisiljeni preseliti v države članice EU, kar še dodatno obremenjuje zdravstvene sisteme držav članic. Potreba po načrtovanju delovne sile v zdravstveni negi je zdaj še večja zaradi covid-19 in posledično stalno povečanih potreb po zdravstveni obravnavi ter zaradi dolgoročnih zdravstvenih težav ali celo smrti medicinskih sester, ki so delale s covidnimi bolniki. Ta evropski zdravstveni program mora sloneti na novem načrtovanju delovne sile v zdravstveni negi, ki naj se izpogaja v okviru socialnega dialoga. Cilj je povečati število medicinskih sester, ki delajo v evropskem zdravstvu in jih v tem prostoru tudi zadržati.
2. Pri tem načrtu morajo biti na ravni EU dorečeni ključni predpisi, med drugim obseg sredstev držav članic, ki so potrebna za zagotavljanje zadostnega števila zaposlenih medicinskih sester ter za izvajanje dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov. Poleg tega je treba s kolektivnimi pogajanjmi določiti višino plač, ki bodo enakovredne plačam drugih poklicev s primerljivo stopnjo izobrazbe, da bi medicinske sestre zadržali in jih privabili v poklic.
3. Načrt mora podpirati oblikovanje politike na podlagi dokazov ter zadostno število medicinskih sester za zagotavljanje varne zdravstvene obravnave. Poleg tega mora vključevati tudi izobraževanje državljanov o zdravstvenih težavah in ustanovitve stalnih cepilnih ekip ter ekip za

promocijo zdravja na vseh ravneh, da bi zmanjšali posledice prihodnjih kriz.

4. Za dobro načrtovanje delovne sile v zdravstveni negi je nujno razpolagati s kakovostnimi statističnimi podatki (ILO, OECD, SZO). Statistične podatke na državni in evropski ravni je treba pridobiti z uporabo istih definicij za poklice v zdravstveni negi in zdravstvenih delavcev na splošno, saj s tem zagotovimo, da so podatki primerljivi in jih lahko uporabljamo na državni in evropski ravni za javne in zasebne zdravstvene sisteme.

Ne nazadnje bo EU ob zagotovljenem zadostnem številu primerno izobraženih medicinskih sester lažje ukrepala na vseh področjih dejavnikov zdravja prebivalstva (socialni, gospodarski in ekološki) s programi promocije zdravja in preventive, konec koncev pa bo le tako lahko svojim državljanom in različnim skupinam prebivalstva zagotovila svojo zavezo po zagotovitvi strokovne, pravočasne zdravstvene obravnave.

Zadostno število medicinskih sester za zagotavljanje varnosti pomeni, da je v celotnem sistemu obravnave pacientov vedno na voljo dovolj medicinskih sester s pravim razmerjem izobrazbe, veščin in izkušenj, da so lahko pacienti deležni nemotene zdravstvene oskrbe, delovno okolje in pogoji pa omogočajo, da lahko zaposleni zagotavljajo visoko kakovost oskrbe (ICN, 2018).

#### Dodatno gradivo

##### V besedilu citirani viri:

Aiken L et al. (2008) *Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes*, *Journal of Nursing Administration*, 38(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586978/>

Aiken L. et al (2016) *Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care*. [www.qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.full.pdf](http://www.qualitysafety.bmj.com/content/early/2016/11/03/bmjqs-2016-005567.full.pdf)

Aiken L. et al (2021) *Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)00768-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)00768-6/fulltext)

EFN Workforce Matrix 3+1 [http://www.efnweb.be/?page\\_id=8220](http://www.efnweb.be/?page_id=8220)

EFN Workforce Matrix 3+1 Executive Summary