

Anna Kaptacz

Hospice Care Association of Częstochowa, Poland

Position No. 1/2022 of the Board of the Polish Palliative Care Nurses Association of 15 February 2022 on employment standards for nurses in home and inpatient palliative care

From the very beginning of the entry of the Regulation of the Minister of Health on guaranteed services in the field of palliative and hospice care into force, palliative care nurses have called for a change in the employment standards for nurses, which were introduced without substantive calculations and were not in line with real possibilities and needs.

The Board of the Polish Palliative Care Nurses Association reaffirms its position on employment standards for nurses in palliative care:

- **in terms of home palliative care — min. 1 full-time equivalent (FTE) for 12 patients;**
- **in terms of inpatient palliative care — min. 0.8 FTE/FTE per bed.**

Both arguments regarding the need for ensuring safety and the requirement needed for due diligence in the implementation of palliative care nursing for patients and their families, as well as ensuring safe and optimal working conditions for nurses who provide care, support the introduction of these standards. The palliative care nurses do not agree with organising the provision of health care services in circumstan-

ces where the need to care for too many patients presents nurses with ethical dilemmas (what, when and to whom), jeopardises patient safety, exposes both parties to errors and adverse events, and may, in consequence, lead to irregularities that may end up in situations that endanger the health and life of patients and in incurring professional, civil or criminal liabilities by nurses.

In the current regulation on guaranteed inpatient and hospice palliative care, the employment standards apply to all other team members except the professional group of nurses. The proposed standards in inpatient palliative care are a consensus based on global recommendations, including the 2022 recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) (1 FTE, with a preference of 1.2 per bed) and the 2003 recommendations of the Committee of Ministers for Member States (1–1.5 FTE per bed). In home palliative care, there is a gross imbalance in the workload of individual team members, to the disadvantage of the professional group of nurses. Illustrating this with mathematical calculations, it is

Address for correspondence:

Anna Kaptacz

Hospice Care Association of Częstochowa

ul. Kopernika 17a, 42–217 Częstochowa

e-mail: annakaptacz@wp.pl



Palliative Medicine in Practice 2022; 16, 3, 195–196

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425, e-ISSN: 2545–1359

DOI: 10.5603/PMPI.2022.0018

This article is available in open access under Creative Common Attribution-Non-Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license, allowing to download articles and share them with others as long as they credit the authors and the publisher, but without permission to change them in any way or use them commercially.

assumed that a nurse employed on a full-time equivalent (FTE) basis has to conduct approximately 130 visits per month, i.e. 100 % more than other medical personnel.

The proposed standards in home and inpatient care were adopted based on data obtained from provincial consultants in palliative care nursing and accepted in a Delphi study — the published article *“Standardy organizacyjne specjalistycznej opieki paliatywnej dla pacjentów dorosłych: zalecenia Grupy Ekspertów konsultantów krajowych w dziedzinie medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa opieki paliatywnej”* [“Organisational standards for specialist palliative care for adult patients: recommendations of the Expert Group of national consultants in palliative medicine and palliative care nursing”].

Research shows considerable correlations between nurse staffing and **patient safety** (inadequate nurse staffing means higher patient mortality and morbidity, more malpractice and adverse events, including urinary tract infections, pneumonia, bedsores); **health care costs** (the occurrence of adverse events is not only a problem for the patient and the risk of premature death or permanent damage to health but, above all, a huge cost); **patient satisfaction** (a reduction in the number of nurses reduces patients’ satisfaction with the care they receive); **nurses’ job satisfaction** (more

patients per nurse contributes to increased emotional and physical exhaustion and thus higher absenteeism); **the lack of preventive care and community education** (nurses’ work overload limits their participation in preparing for and accompanying the last period of a person’s life and in taking preventive and educational measures towards patients’ families during the course of an illness and during bereavement).

With advances in medicine, suffering patients with chronic and progressive diseases, especially those who are near the end of life, have more options in terms of symptomatic management and the opportunity for a better quality of life. The increasing demand for palliative care in the absence of employment standards for nurses compromises the quality of care provided, thereby depriving patients and their families of due and guaranteed palliative care. The proposed employment standards for nurses are not excessive and are a first step towards achieving global standards. Further development of palliative care in Poland requires investment in medical personnel who need to continuously improve their skills to respond to the needs of terminally ill patients.

The global and Polish shortage of medical staff affects the whole health care system and should not contribute to an underestimation of palliative care standards.

Board of the Polish Palliative Care Nurses Association

President of PTPOP

Anna Kaptacz, MSc

Vice President of PTPOP

Wiesława Piotrowska MD, PhD

Vice President of PTPOP

Anna Białoń-Janusz, MSc

Anna Kaptacz

Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

Stanowisko Nr 1/2022

Zarządu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej z dnia 15 lutego 2022 roku w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w domowej i stacjonarnej opiece paliatywnej

Artykuł jest tłumaczeniem pracy: Kaptacz A., Position No. 1/2022 of the Board of the Polish Palliative Care Nurses Association of 15 February 2022 on employment standards for nurses in home and inpatient palliative care. *Palliat. Med. Pract.* 2022, tom 16, nr 3: 195–196. DOI: 10.5603/PMPI.2022.0018. Należy cytować wersję pierwotną.

Środowisko pielęgniarek opieki paliatywnej od samego początku wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej postulowało zmianę norm zatrudnienia pielęgniarek, wprowadzonych bez merytorycznych wyliczeń i odbiegających od rzeczywistych możliwości i potrzeb.

Zarząd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej potwierdza stanowisko dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek w opiece paliatywnej:

- w domowej opiece paliatywnej — minimum 1 etat przeliczeniowy/równoważnik etatu na 12 pacjentów;
- w stacjonarnej opiece paliatywnej — minimum 0,8 etatu przeliczeniowego/równoważnika etatu na 1 łóżko.

Za wprowadzeniem powyższych norm przemawiają zarówno argumenty dotyczące konieczności zapewnienia bezpieczeństwa i wymagania zachowania należytej staranności w realizacji pielęgniarskiej opieki paliatywnej dla pacjentów i ich rodzin, jak i zapewnienie bezpiecznych i optymalnych warunków pracy pielęgniarek sprawujących opiekę. Środowisko pielęgniarek opieki paliatywnej nie zgadza się na organizowanie udzielania przez pielęgniarki świadczeń zdrowotnych, w warunkach kiedy konieczność opieki nad zbyt dużą grupą chorych stawia pielęgniarki przed dylematami etycznymi (co, kiedy i komu), zagraża bezpieczeństwu pacjentów, naraża obie strony na błędy i zdarzenia niepożądane, a w konsekwencji może doprowadzić do nieprawidłowości, które zakończyć się mogą sytuacją zagrażającą zdrowiu i życiu pacjentów

Address for correspondence:

Anna Kaptacz

Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej

ul. Kopernika 17a, 42–217 Częstochowa

e-mail: annakaptacz@wp.pl



Palliative Medicine in Practice 2022; 16, 3, 197–198

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425, e-ISSN: 2545–1359

Artykuł jest dostępny bezpłatnie na podstawie licencji Creative Commons Attribution-Non-Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) umożliwiającej jego pobranie oraz udostępnianie pod warunkiem wskazania autorstwa i wydawcy. Niedopuszczalne jest wprowadzanie jakichkolwiek zmian lub wykorzystanie komercyjne bez zgody wydawcy.

oraz ponoszeniem przez pielęgniarki odpowiedzialności zawodowej, cywilnej czy karnej.

W obowiązującym rozporządzeniu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki stacjonarnej paliatywnej i hospicyjnej normy zatrudnienia dotyczą wszystkich innych członków zespołu, poza grupą zawodową pielęgniarek. Zaproponowane normy w stacjonarnej opiece paliatywnej są konsensusem wypracowanym w oparciu o światowe zalecenia, w tym Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (EAPC, *European Association for Palliative Care*) (1 etat, z preferencją 1,2 na 1 łóżko) z 2022 roku i Komitetu Ministrów dla państw członkowskich z 2003 roku (1–1,5 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko). W domowej opiece paliatywnej mamy do czynienia z rażącą dysproporcją obciążenia pracą poszczególnych członków zespołu, na niekorzyść grupy zawodowej pielęgniarek. Obrazując to wyliczeniami matematycznymi przyjąć należy, że pielęgniarka zatrudniona na etacie przeliczeniowym musi przeprowadzić około 130 wizyt w miesiącu, czyli o 100% więcej niż pozostały personel.

Zaproponowane normy w domowej i stacjonarnej opiece zostały przyjęte na podstawie danych zebranych od konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej oraz zaakceptowane w badaniu delfickim, opublikowanego artykułu „Standardy organizacyjne specjalistycznej opieki paliatywnej dla pacjentów dorosłych: zalecenia Grupy Ekspertów konsultantów krajowych w dziedzinie medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa opieki paliatywnej”.

Badania naukowe dowodzą występowania istotnych zależności pomiędzy obsadą pielęgniarek a **bezpieczeństwem pacjenta** (nieodpowiednia obsada pielęgniarska to większa śmiertelność i zachorowalność pacjentów, więcej błędów w sztuce i zdarzeń niepożądanych, włączając w to infekcje dróg moczowych,

zapalenie płuc, odleżyny); **kosztami opieki zdrowotnej** (występowanie zdarzeń niepożądanych to nie tylko problemy dla pacjenta i ryzyko przedwczesnego zgonu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale przede wszystkim ogromne koszty); **satysfakcją pacjentów** (ograniczenie liczby pielęgniarek obniża satysfakcję pacjentów z otrzymanej opieki); **satysfakcją zawodową pielęgniarek** (większa liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę przekłada się na wzrost emocjonalnego i fizycznego wyczerpania a tym samym na wyższą absencję) oraz **brakiem opieki profilaktycznej i edukacji społecznej** (przeciążenie pracą pielęgniarek ogranicza ich udział w przygotowywaniu i towarzyszeniu w ostatnim okresie życia człowieka, podejmowaniu działań profilaktycznych i edukacyjnych wobec rodzin pacjentów w trakcie trwania choroby i w okresie osierocenia).

Dzięki postępowi w medycynie cierpiący pacjenci chorujący na przewlekłe i postępujące choroby, zwłaszcza blisko końca życia, mają większe możliwości w leczeniu objawowym oraz szansę na lepszą jakość życia. Rosnące zapotrzebowanie na opiekę paliatywną w obliczu braku norm zatrudnienia pielęgniarek, pogorsza jakość sprawowanej opieki, a tym samym pozbawia chorych i ich rodziny należnej i gwarantowanej opieki paliatywnej. Zaproponowane normy zatrudnienia pielęgniarek nie są wygórowane, a stanowią pierwszy krok w dążeniu do realizacji światowych standardów. Dalszy rozwój opieki paliatywnej w Polsce wymaga inwestycji w personel, który musi stale podnosić swoje kwalifikacje, aby odpowiadać na potrzeby nieuleczalnie chorych pacjentów.

Światowy i polski problem braku kadr medycznych dotyczy całego systemu ochrony zdrowia i nie powinien mieć wpływu na zaniżanie standardów opieki paliatywnej.

Zarząd Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Prezes PTPOP

mgr Anna Kaptacz

Wiceprezes PTPOP

dr n. med. Wiesława Piotrowska

Wiceprezes PTPOP

mgr Anna Białoń-Janusz