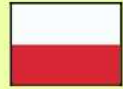


Polish



ESTONIA

Integrating Mental Health Nurses into Primary Care



Co-funded by
the European Union



Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of EACEA. Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

GRANT AGREEMENT NUMBER – 10111173

Estonia – Integracja pielęgniarek zdrowia psychicznego z podstawową opieką zdrowotną

Tło i kontekst: W Estonii opieka podstawowa jest skoncentrowana wokół lekarzy rodzinnych, którzy pracują w zespołach wraz z pielęgniarkami rodzinnymi. W ostatnim czasie podejmowane są działania mające na celu rozszerzenie tych zespołów do formy ośrodków opieki podstawowej (Primary Care Centres, PCC), obejmujących również takie role jak położne, fizjoterapeuci oraz nowi, wyspecjalizowani profesjonaliści, tacy jak pielęgniarki zdrowia psychicznego (Mental Health Nurses, MHN). Pielęgniarki te posiadają zaawansowane przygotowanie kliniczne i mogą samodzielnie wykonywać więcej zadań, w tym przepisywać określone leki.

Chociaż pielęgniarki zdrowia psychicznego są wciąż nieliczne i nierównomiernie włączone w pracę PCC, ich udział staje się coraz ważniejszy ze względu na rosnące potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego, szczególnie po pandemii COVID-19. Mimo że lekarze rodzinni przejęli część obowiązków z tego obszaru, wielu z nich nie czuje się pewnie w tej roli, co czyni pielęgniarki zdrowia psychicznego logicznym uzupełnieniem zespołu.

Ponieważ Estonia boryka się z ograniczonym dostępem do usług zdrowia psychicznego i nadmiernym obciążeniem lekarzy rodzinnych, obecny moment sprzyja formalnemu włączeniu pielęgniarek zdrowia psychicznego do standardowych zespołów opieki podstawowej. Kraj opracował nowy plan rozwoju opieki podstawowej, którego celem jest ocena i zaspokojenie potrzeb PCC w celu zapewnienia optymalnej opieki nad pacjentami, a instytucje krajowe wspierają rozszerzanie usług w zakresie zdrowia psychicznego.

Zakres pilotażu: Głównym celem projektu jest określenie roli pielęgniarek zdrowia psychicznego (MHN) w ramach ośrodków opieki podstawowej (PCC) oraz zidentyfikowanie warunków niezbędnych do ich integracji z zespołami medycyny rodzinnej w celu poprawy jakości świadczeń z zakresu zdrowia psychicznego. Obejmuje to:

- **Ocenę adekwatności obecnego programu studiów magisterskich** w zakresie przygotowania pielęgniarek do pracy jako MHN bez dodatkowego doświadczenia klinicznego w wyspecjalizowanych oddziałach psychiatrycznych.
- **Analizę ról zespołowych i podziału zadań** w PCC, w których MHN już pracują (obecnie 15 pielęgniarek). Wykorzystuje się ich zbiorowe doświadczenie do opracowania ogólnokrajowego opisu roli. Wnioski z pracy magisterskiej Kerli Kaskla oraz wywiadów z MHN i lekarzami rodzinnymi dostarczają przykładów faktycznego przesunięcia zadań w ramach opieki podstawowej.

- **Wykorzystanie doświadczeń z inicjatywy Klaabu**, finansowanej przez Estoński Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, która wspiera rozwój kompetencji w zakresie zdrowia psychicznego w opiece podstawowej poprzez angażowanie MHN zarówno w opiece specjalistycznej, jak i w gabinetach lekarzy rodzinnych. Klaabu oferuje moduły szkoleniowe z różnych tematów dotyczących zdrowia psychicznego i działa obecnie w 5 z 15 powiatów, z planami dalszej ekspansji.
- **Przeprowadzanie ankiet online** wśród pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa, aby poznać ich motywacje i obawy oraz ocenić gotowość MHN do pracy w opiece podstawowej.
- **Ewaluację aktualnych programów nauczania i szkoleń** w celu zidentyfikowania luk oraz zaproponowania dodatkowych szkoleń niezbędnych do sprostania wymaganiom stawianym MHN w opiece podstawowej.

Analiza zadań: Estoński Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego początkowo określił rolę MHN w opiece podstawowej w momencie rozpoczęcia finansowania tych stanowisk. MHN pełnią funkcję stałego punktu kontaktu dla pacjentów z problemami psychicznymi, odpowiadają za ocenę, monitorowanie, podstawowe interwencje oraz wspieranie członków zespołu w zakresie wiedzy o zdrowiu psychicznym. Współpracują blisko zarówno z zespołami opieki podstawowej, jak i zewnętrznymi specjalistami zdrowia psychicznego.

Sytuacje, w których MHN są zaangażowane, obejmują:

- Przesiewowe badania i diagnozowanie podejrzeń zaburzeń psychicznych
- Konsultacje na początku leczenia zaburzeń psychicznych
- Wsparcie w leczeniu umiarkowanych zaburzeń nastroju lub zachowania
- Wsparcie w sytuacjach chorób somatycznych
- Przekazywanie poważnych diagnoz
- Wsparcie pacjentów z lękiem, przewlekłym stresem, traumą lub żałobą

Typowe zadania MHN w PCC:

- Ocena stanu zdrowia psychicznego i ryzyka
- Edukacja pacjentów w zakresie zdrowia psychicznego, leczenia i samopomocy
- Promowanie zdrowego stylu życia sprzyjającego zdrowiu psychicznemu
- Odnawianie recept

Kerli Kaskla opracowała kodeks postępowania oparty na kluczowych kompetencjach MHN, kładąc nacisk na opiekę zorientowaną na pacjenta i budowanie zaufania. Określone przez nią zadania obejmują:

- Kompleksowe oceny stanu zdrowia
- Zbieranie szczegółowego wywiadu (zdrowie psychiczne, używanie substancji, tło rodzinne itp.)
- Poradnictwo indywidualne i grupowe (zdrowie psychiczne, samopomoc, powrót do zdrowia itp.)
- Planowanie i monitorowanie działań pielęgniarских oraz leczenia
- Wykonywanie procedur i badań diagnostycznych (np. EKG, badania krwi, kwestionariusze EEK-2, AUDIT, MOCA)
- Dokumentowanie i interpretacja wyników
- Udział w zespołowych analizach przypadków

Chociaż ramy opracowane przez Kasklę i wytyczne Estońskiego Funduszu Ubezpieczeń Zdrowotnych różnią się pod względem struktury, są zgodne pod względem treści.

Pielęgniarki psychiatryczne (MHN) pracujące w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach projektu Klaabu opisują swoją rolę jako wszechstronną, obejmującą zarówno konsultacje początkowe, jak i wizyty kontrolne pacjentów z rozpoznanymi schorzeniami, jak i tych, którzy poszukują wsparcia profilaktycznego. Zakres zadań waha się od coachingu w zakresie stylu życia po kierowanie do opieki specjalistycznej lub szpitalnej. Pielęgniarki te często mają wcześniejsze doświadczenie w opiece specjalistycznej, współpracując ściśle z psychiatrami.

Podsumowując, niniejsza analiza podkreśla, że pielęgniarki psychiatryczne w podstawowej opiece zdrowotnej odgrywają wieloaspektową rolę, łącząc profilaktykę, stałe wsparcie, procedury kliniczne oraz współpracę zespołową w zakresie opieki nad zdrowiem psychicznym.

Nieformalny przykład przesunięcia zadań: Pielęgniarka zdrowia psychicznego i lekarz rodzinny z tej samej przychodni podzielili się doświadczeniem integracji opieki psychiatrycznej z opieką podstawową. Pielęgniarka, po rozpoczęciu studiów magisterskich z pielęgniarstwa psychiatrycznego, zaczęła prowadzić dedykowane wizyty, które cieszą się dużym zainteresowaniem. Oboje podkreślali wartość 60-minutowych spotkań w budowaniu zaufania i doradztwie w zakresie stylu życia. Zauważyli pewne nakładanie się zadań pielęgniarki rodzinnej, ale podkreślali znaczenie specjalistycznej wiedzy z zakresu zdrowia psychicznego. Oboje zgodzili się, że obecność MHN w zespole przynosi korzyści pacjentom i personelowi oraz wezwali do opracowania krajowych wytycznych określających rolę i podział zadań.

Potrzeby edukacyjne: Kompetencje MHN w opiece podstawowej są zróżnicowane, ponieważ pochodzą one zarówno z opieki podstawowej, jak i specjalistycznej. Pomimo różnic w doświadczeniu, pielęgniarki te są dobrze wykształcone, zaangażowane w dobro pacjenta i gotowe do podejmowania większej

odpowiedzialności. Ich silna tożsamość zawodowa umożliwia zarówno pracę samodzielną, jak i efektywną współpracę zespołową. PCC różnią się jednak gotowością do integracji MHN. Placówki pilotażowe mogą być uprzedzone, gdyż częściej są otwarte na innowacje i przesunięcia zadań. Aby zapewnić wsparcie MHN, ich edukacja powinna przygotowywać je do pracy autonomicznej, a systemy współpracy ze specjalistami zewnętrznymi powinny być dobrze rozwinięte. Szkolenia powinny obejmować całe zespoły opieki podstawowej.

Potrzeby edukacyjne: Kompetencje MHN w opiece podstawowej są zróżnicowane, ponieważ pochodzą one zarówno z opieki podstawowej, jak i specjalistycznej. Pomimo różnic w doświadczeniu, pielęgniarki te są dobrze wykształcone, zaangażowane w dobro pacjenta i gotowe do podejmowania większej odpowiedzialności. Ich silna tożsamość zawodowa umożliwia zarówno pracę samodzielną, jak i efektywną współpracę zespołową. PCC różnią się jednak gotowością do integracji MHN. Placówki pilotażowe mogą być uprzedzone, gdyż częściej są otwarte na innowacje i przesunięcia zadań. Aby zapewnić wsparcie MHN, ich edukacja powinna przygotowywać je do pracy autonomicznej, a systemy współpracy ze specjalistami zewnętrznymi powinny być dobrze rozwinięte. Szkolenia powinny obejmować całe zespoły opieki podstawowej.

Szansa	Bariera	Działania / Czynniki sprzyjające
Rozszerzenie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia większych zasobów i elastyczności w pomaganiu pacjentom.	Brak wyspecjalizowanych pielęgniarek i wyspecjalizowanego personelu.	Opisanie roli oraz potrzeby zwiększenia liczby wyszkolonych pielęgniarek. Zaproponowanie opcji elastycznych ścieżek szkoleniowych.
	Różny poziom kompetencji i gotowości wśród lekarzy oraz pracowników podstawowej opieki zdrowotnej.	Szkolenie prowadzone we współpracy z całym zespołem.
	Brak regulacji prawnych dotyczących tej roli.	Osiągnięcie krajowego porozumienia w sprawie roli, zadań i obowiązków

		pielęgniarki zdrowia psychicznego (MHN).
	Wielu pacjentów nie spodziewa się otrzymać pomocy na poziomie podstawowej opieki.	Rozpoczęcie pracy z pacjentami, którzy są na to otwarci.
Zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowia psychicznego na poziomie podstawowej opieki.	Pacjenci mogą woleć udać się do lekarza niż do pielęgniarki.	Podkreśl znaczenie szkolenia pielęgniarek zdrowia psychicznego (MHN) oraz ich specjalistycznej wiedzy. Indywidualizuj edukację pacjenta.
	Szkolenie w ramach programu magisterskiego nie zapewnia wystarczających kompetencji klinicznych.	Oferuj dodatkowe szkolenia skupione na praktycznych potrzebach klinicznych.
	Słaba komunikacja i wymiana informacji między profesjonalistami.	Ustal wewnętrznie role, zasady przetwarzania danych oraz informacje, które są zbierane i udostępniane.
	Brak zaufania między zawodami.	Buduj zaufanie w zespole.
	Niepewność przy wchodzeniu w nową rolę lub nowy zespół.	Kształtuj tożsamość interdyscyplinarną poprzez wspólne szkolenia i wspólne rozumienie ról.

Najważniejsze ustalenia:

- Program kształcenia w zakresie pielęgniarstwa psychiatrycznego wprowadzono w 2018 r.
- Według rejestru pracowników ochrony zdrowia w Estonii, na początku 2023 r. było **166 pielęgniarek** specjalizujących się w zdrowiu psychicznym. Większość z nich pracuje w szpitalach lub prywatnych gabinetach wraz z psychiatrami, a tylko nieliczne w opiece podstawowej.
- Z powodu niedoboru specjalistów nie wszystkie PCC mogą zapewnić obecność MHN.
- Przesunięcie zadań częściowo wprowadzano już wcześniej, głównie w sposób **nieformalny**, z dużą **różnorodnością** w jego realizacji.
- Zatrudnienie MHN umożliwiło poświęcenie większej ilości czasu i wizyt na opiekę psychiatryczną.
- Lekarze i pielęgniarki uważają nowy model opieki za użyteczny i pozytywnie odbierany przez pacjentów.

Potrzebna jest dalsza integracja z **teleopieką** pielęgniarzką z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych.

Główne źródła:

- TaSHI Project. *The Project – Empowering EU Health Policies on Task Shifting*. Available at: <https://tashiproject.eu/the-project/>.
- TaSHI Project - D5.1 CASE STUDIES OF IMPLEMENTATION SITES Available at: [D5.1-Case-studies-of-implementation-sites.pdf](#)
- TaSHI Project - D5.2 GUIDEBOOK ON TASK SHIFTING Available at: [D5.2-Guidebook-on-task-shifting revised final ISBN.pdf](#)