



International Council of Nurses
The global voice of nursing

CGFNS 
INTERNATIONAL
Global Credibility

Kako ohraniti in zadržati medicinske sestre v 2022 in naprej



*Svetovna delovna sila v zdravstveni negi in
pandemija COVIDA-19*

Januar 2022

dr. James Buchan, Franklin A. Shaffer

ICNM
International Centre on Nurse Migration
AN ORGANIZATION OF THE INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

Kako ohraniti in zadržati medicinske sestre v 2022 in naprej

*Svetovna delovna sila v zdravstveni negi in
pandemija COVIDA-19*

Kako ohraniti in zadržati medicinske sestre v 2022 in naprej

Založnik:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev
medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije
Ob železnici 30a, 1000 Ljubljana

Avtorji:

James Buchan, PhD, DPM, MA(hons)

Docent na Univerzi za tehnologijo v Sydneyju in gostujoči profesor na Univerzi
v Edinburghu

Howard Catton, MA, BSc, RN

Izvršni direktor Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN)

Franklin Shaffer, EdD, RN, FAAN, FFMRCIS

Predsednik in direktor organizacije CGFNS International, sekretariat ICNM

Naslov izvirnika: The global nursing workforce and the COVID-19 pandemic

Naslovna fotografija: Laurie Bonnaud / MSF. Palestina

Prevod v slovenski jezik: Julija Potrč Šavli

Strokovna recenzija slovenskega prevoda: prof. dr. Brigita Skela Savič,
znanstvena svetnica

Lektorica: Jelica Žalig Grce

Oblikovanje: Zala Prusnik, Prelom d.o.o.

Leto izdaje: Ljubljana, 2022

Vse pravice pridržane, vključno s prevodi v druge jezike. Ponatis in
redistribucija tega dela v celoti ali delno sta dovoljena brez sprememb in brez
predhodnega pisnega dovoljenja, če je vir pravilno naveden.

Copyright © 2022 ICNM - Mednarodni center za migracije medicinskih sester,
3600 Market St. Suite 400, Philadelphia, PA 19104 USA

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici
v Ljubljani

COBISS.SI-ID 115244803

ISBN 978-961-273-242-4 (PDF)

Kazalo

Zahvala	1
Povzetek	2
1 Uvod	7
2 Covid-19 in njegov vpliv na zagotavljanje kadra v zdravstveni negi v 2021	10
Povzetek glavnih točk	10
2.1 Profil svetovne delovne sile v zdravstveni negi	10
2.2 Povečanje in ohranjanje števila zaposlenih: pandemija covid-19 in zagotavljanje kadra v zdravstveni negi	12
2.2.1 Vpliv povečanja kadra v zdravstveni negi	12
2.2.2 Posledice ohranjanja zaposlenih za zagotavljanje medicinskih sester	14
2.3 Potrebe po medicinskih sestrah povzročajo obremenitve medicinskih sester: posledice pandemije na delovno silo	15
2.4 Vpliv na svetovni in lokalni ravni ter nujna potreba po izvajanju ocene vpliva na delovno silo v zdravstveni negi	21
3 Samozadostnost in zagotavljanje medicinskih sester	25
Povzetek glavnih točk	25
3.1 Razlike med potrebnimi in razpoložljivimi kadri v zdravstveni negi se povečujejo	25
3.2 Razpoložljivost medicinskih sester znotraj držav se razlikuje, a je pogosto nezadostna	27
3.3 Vpliv pandemije na zagotavljanje kadra v zdravstveni negi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki	28
3.4 Zaradi pandemije se potrebe po medicinskih sestrah povečujejo, predvsem v 'ciljnih' državah	30
3.5 V nekaterih državah z visokimi dohodki vidijo zaposlovanje medicinskih sester iz tujine kot 'hitro rešitev'	32
3.6 Zaradi pandemije se bo povečalo izseljevanje medicinskih sester iz 'izvornih' držav z nizkimi in srednjimi dohodki	35
3.7 Svetovni vpliv in potreba po spremljanju samozadostnosti delovne sile v zdravstveni negi	38
4 Od zadržati do ohraniti: izgorelost in negativni vpliv na zadržanje medicinskih sester med pandemijo	41
4.1 Zakaj je med pandemijo nujno povečati stopnjo zadržanja medicinskih sester	41
4.2 Ukrepi za povišanje stopnje zadržanja med pandemijo	42
5 Akcijski program za 2022 in naprej: Kako ohraniti in zadržati delovno silo v zdravstveni negi med pandemijo covid-19	44
Priloga 1: Kazalniki za oceno vpliva na delovno silo v zdravstveni negi	48
Priloga 2: Zadržanje starejših medicinskih sester med pandemijo	51
Viri	53

Zahvala

To poročilo je nastalo na podlagi hitrega pregleda literature in različnih virov, ki smo ga razvili s pomočjo ključnih informatorjev. Združenja medicinskih sester iz različnih držav in drugi ključni deležniki so igrali pomembno vlogo pri posredovanju podatkov.

Avtorji odgovarjajo za vsebino tega poročila in interpretacijo pridobljenih informacij.

Povzetek

Namen poročila

To poročilo se osredotoča na delovno silo v zdravstveni negi med globalno pandemijo. V letu 2021, ki se je pred kratkim zaključilo, je nastala nepredstavljiva škoda za zdravstvene sisteme in delovno silo v zdravstveni negi. Pa tudi v letu 2022, ki se je ravno dobro začelo, nič ne kaže, da bi nenehni pritiski na posamezne medicinske sestre in na globalno delovno silo v zdravstveni negi popuščalo.

To poročilo je naročil Mednarodni center za migracije medicinskih sester (ICNM). Ponuja hitro oceno vpliva pandemije covid-19 na delovno silo v zdravstveni negi po svetu, posebej pa se osredotoča na spreminjajoče se vzorce razpoložljivosti medicinskih sester in njihove mobilnosti, saj bodo ti predstavljali izziv za zagotavljanje trajnostne delovne sile v zdravstveni negi po svetu. Poleg tega je v poročilu predstavljen akcijski program za svetovno delovno silo v zdravstveni negi za 2022 in naprej — vse to je potrebno za zagotavljanje stabilnosti zaposlenih v zdravstveni negi ter posledično za izboljšanje odzivnosti in odpornosti zdravstvenih sistemov v času pandemije covid-19.

Pandemija covid-19 in njen vpliv na razpoložljivost medicinskih sester

- V letih 2019–2020 naj bi bilo po svetu 27,9 milijona¹ medicinskih sester.
- Pred pandemijo naj bi po svetu primanjkovalo 5,9 milijona medicinskih sester; skoraj vse v državah z nizkimi in srednjimi dohodki. Pandemija je še poglobila obstoječe pomanjkanje medicinskih sester ter botrovala hitrim in 'nujnim' spremembam politik, namenjenih sistemskemu povečevanju števila medicinskih sester v vseh državah.
- Vse več dokazov imamo o uničujočih posledicah pandemije na osebni ravni (stres, delovne obremenitve, tveganje za okužbo, zahteve, naj medicinske sestre 'stisnejo zobe', skrb vzbujajoči podatki o 'moralni škodi') ter na ravni posledic sistemskih odzivov (prerazporeditve, nove zadolžitve, dostop do osebne zaščitne opreme itd.).
- Pomanjkanje medicinskih sester iz obdobja pred pandemijo se je zaradi pandemije še povečalo. Izgorele medicinske sestre zapuščajo poklic ali pa so odsotne zaradi bolniških dopustov.
- Če bi le še 4 % svetovne delovne sile v zdravstveni negi zaradi pandemije zapustilo poklic, bi izgubili še več kot milijon medicinskih sester, s tem pa bi na svetovni ravni primanjkovalo približno sedem milijonov medicinskih sester.
- Vsaka država in njen zdravstveni sistem bi morala redno opraviti oceno vpliva na delovno silo v zdravstveni negi in tako opozoriti na škodo, ki jo povzroča pandemija na ravni posameznih medicinskih sester, skupne delovne sile v zdravstveni negi in zdravstvenih sistemov.

Samozadostnost in zagotavljanje medicinskih sester

- Zaradi pandemije so se povečale takojšnje potrebe po medicinskih sestrah v vseh državah, te potrebe se bodo v naslednjih letih še povečevale.
- V številnih državah se morajo osredotočiti na povečanje števila 'novih medicinskih sester' zaradi naraščajočih in spreminjajočih potreb, ki so posledica pandemije, ter zato, ker je trenutno na voljo manj medicinskih sester.
- V relativnem številu novih medicinskih sester, ki v domovini zaključijo izobraževanje, so med državami z visokimi dohodki, vključenimi v Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), precejšnje razlike.
- Številne države z nizkimi in srednjimi dohodki so se ob začetku pandemije srečale s pomanjkanjem medicinskih sester.
- Obstaja vse več dokazov o povečanem aktivnem in 'pospešenem' zaposlovanju medicinskih sester iz tujine v nekaterih državah OECD z visokimi dohodki, kar bi lahko negativno vplivalo na sposobnost 'izvornih' držav, da se učinkovito odzovejo na izzive pandemije.
- Med pandemijo so se povečala tveganja, povezana z mednarodnim zaposlovanjem: na kratki rok se je prekinilo preseljevanje kadra v 'ciljne' države z visokimi dohodki, a so se hkrati povečali dejavniki tveganja za verjetno selitev delovne sile iz 'izvornih' držav z nizkimi dohodki.
- Vse več poudarka je na morebitnih medvladnih bilateralnih sporazumih, ki naj bi 'upravljali' zaposlovanje medicinskih sester iz tujine, te sporazume je treba neodvisno nadzirati in zagotoviti, da se vse strani res držijo dogovorjenega.
- Nujno je treba slediti trendom v zaposlovanju kadra v zdravstveni negi iz tujine s pomočjo indeksa samozadostnosti, ki naj pokaže, kako močno je določena država odvisna od medicinskih sester iz tujine in kako se vzorci dotoka kadra in njegovega vpliva spreminjajo.

Od zadržati do ohraniti: izgorelost in negativni vpliv na zadržanje medicinskih sester v poklicu med pandemijo

- Pandemija covid-19 je močno negativno vplivala na zadržanje medicinskih sester v poklicu ter povečala izgorelost ter z njo povezano tveganje za fluktuacijo medicinskih sester.
- Delodajalci se morajo odzvati na izgorelost medicinskih sester in odgovoriti na izzive, povezane z njihovim zadržanjem. Njihova dolžnost je namreč, da skrbijo za svojo delovno silo, poleg tega je to tudi v njihovem interesu.
- Pandemija je izpostavila in povečala obstoječe pomanjkanje kadra in omejene vire v zdravstveni negi, vse to pa je še povečalo stres in delovno obremenitev tistih medicinskih sester, ki so delale. Poleg tega je pandemija neposredno vplivala na medicinske sestre osebno, saj je bila pojavnost okužb in bolezni ter stopnja umrljivosti med njimi višja od povprečja.
- Vse več je analiz vplivov pandemije na zadržanje medicinskih sester, izsledki pa so izjemno skrb vzbujajoči. Zadržanje medicinskih sester se bo zaradi pandemije covid-19 zmanjšalo kot posledica bolezni, izgorelosti ter krajšega delovnega časa in zgodnjega upokojevanja, vse to pa bo le še povečalo pomanjkanje delovne sile v zdravstveni negi.
- Delodajalci in organizacije morajo prevzeti odgovornost in zagotoviti ustrezne pogoje za

delo. Novosprejete politike in ukrepi se morajo osredotočati na izboljšanje delovnega okolja, zagotavljanje zadostnega števila zaposlenih ter zagotavljanje dobrih delovnih pogojev, ustreznega plačila in možnosti za napredovanje.

- Bistven ukrep, ki bo izboljšal zadržanje medicinskih sester v poklicu in pokazal, da delodajalci podpirajo zaposlene, je prednostni dostop medicinskih sester do cepiva.
- Na daljši rok pa se bo zadržanje medicinskih sester najverjetneje izboljšalo kot posledica načrtovanih, večkratnih ukrepov, ki bodo zajemali številne politike – tako imenovanih ‘svežnjev’ povezanih ukrepov in ne le kot posledica posameznega ukrepa.
- Najbolj učinkovito kombinacijo ukrepov za izboljšanje zadržanja medicinskih sester je vsaj deloma mogoče določiti ob upoštevanju posledic epidemije ter izkušenj in motivacije medicinskih sester. Zato ocena vpliva na delovno silo v zdravstveni negi pomembno podpira učinkovito strategijo zadržanja medicinskih sester in trajnostnost.

Akcijski program in načrt za leto 2022 in naprej: priporočila za ohranjanje in zadržanje delovne sile v zdravstveni negi med pandemijo covid-19

Delovna sila v zdravstveni negi je bila v vseh državah ključna za učinkovit odziv na covid-19. V tem poročilu poudarjamo, da so se zaradi posledic covid-19 potrebe po medicinskih sestrah povečale, hkrati pa je epidemija neposredno in posredno negativno vplivala na posamezne medicinske sestre ter na skupno razpoložljivo število medicinskih sester. Ko se je pandemija v začetku leta 2020 začela, je na svetu skupno primanjkovalo skoraj šest milijonov medicinskih sester. Covid-19 je pokazal, na kako krhkih temeljih stoji oskrba z novimi medicinskimi sestrami tako na nacionalni kot na mednarodni ravni. Januarja 2022, ko je bilo to poročilo objavljeno, je že povsem jasno, da se po svetu bliskovito širi različica omikron in zadaja nove hude udarce svetovni delovni sili v zdravstveni negi, ki je že tako primanjkuje in je že zdaj preobremenjena.

Vse bolj realno postaja tveganje, da se zaradi pandemije covid-19 bistveno povečuje pomanjkanje medicinskih sester po svetu (že pred pandemijo jih je primanjkovalo 5,9 milijona), poleg tega bi se lahko povečala neenakovredna razporeditev medicinskih sester in povečalo njihovo preseljevanje zaradi dela iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki v države z visokimi dohodki. Ti trendi bodo ovirali okrevanje v zdravstvu po pandemiji na nacionalni ravni, lahko pa bi tudi preprečili izvajanje univerzalnega zdravstvenega varstva v nekaterih državah ter ogrozili svetovni odziv na različico omikron in morebitne prihodnje valove pandemije.

Da bi zmanjšali te negativne učinke in izboljšali dolgoročno trajnostno naravnost delovne sile v zdravstveni negi, je nujno treba sprejeti učinkovite in usklajene ukrepe na ravni posameznih držav in na mednarodni ravni. Ukrepi morajo zajemati takojšnje odločitve, s katerimi je treba odgovoriti na izzive, opisane v tem poročilu, pa tudi razvoj skupne dolgoročne vizije in načrta za svetovno delovno silo v zdravstveni negi, saj bo tako svet v prihodnje bolj pripravljen na soočenje z velikimi zdravstvenimi izzivi.

Na nacionalni ravni

- **Ukrep: Prizadevanje za varne kadrovske normative v zdravstveni negi.** Na podlagi doslednega izvajanja kadrovske metode, potrebnih razporeditev virov in dobrega gospodarjenja z zdravstvenim sistemom.
- **Ukrep: Prizadevanje za zgodnji dostop do programov cepljenja za vse medicinske sestre.**

- **Ukrep:** Ocena vpliva na delovno silo v zdravstveni negi naj se izvaja redno, saj se s tem pridobijo dokazi in poglobi razumevanje vpliva pandemije na posamezne medicinske sestre in na celotno delovno silo v zdravstveni negi.
- **Načrt:** Pregledati in po potrebi razširiti obseg izobraževanja iz zdravstvene nege za vsako državo. Posodobitve morajo temeljiti na podatkih iz ocene vpliva in iz rednih, sistematskih analiz trga dela za zdravstveno nego za vsako državo.
- **Načrt:** Oceniti in po potrebi izboljšati zadržanje medicinskih sester ter povečati privlačnost poklica medicinske sestre, tako da se naslovijo škodljivi učinki izgorelosti zaradi covid-19 med medicinskimi sestrami, se zagotovijo pošteno plačilo, dobri pogoji zaposlitve, strukturirane priložnosti za napredovanje in dostop do vseživljenjskega izobraževanja.
- **Načrt:** Sprejeti je treba ukrepe, da bodo lahko zaposleni v zdravstveni negi čim več prispevali k odzivu na pandemijo. To zajema omogočanje zahtevnejših oblik dela in specializacije v zdravstveni negi, določanje potrebnih veščin in optimalne razporeditve dela, spodbujanje dela v timih, zagotavljanje ustreznih tehnologij in opreme ter usposabljanje za njihovo uporabo.
- **Načrt:** Nadziranje in sledenje samozadostnosti kadra iz zdravstvene nege z uporabo kazalnika samozadostnosti v odstotkih odvisnosti od medicinskih sester, ki so bile rojene ali so pridobile izobrazbo v tujini.

Na mednarodni ravni morajo ključni deležniki ukrepati takoj ter razviti vizijo in dolgoročni načrt o podpori delovni sili v zdravstveni negi po vsem svetu, še prej pa se o tem zediniti.

- **Ukrep:** Čim prej je treba posodobiti poročilo Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN). Vstopamo v tretje leto epidemije, zato je treba nujno posodobiti podatke o svetovni delovni sili v zdravstveni negi, da bi lahko ocenili nastalo škodo in določili področja za usmerjene ukrepe na področju trajnostnosti in posodobitve.
- **Načrt:** Prizadevanje za čimprejšnji dostop do cepiv za vse medicinske sestre v vseh državah. Za zaščito delovne sile v zdravstveni negi v vseh državah je nujno mednarodno sodelovanje.
- **Načrt:** Uveljaviti in ovrednotiti učinkovite etične pristope za nadzor nad preseljevanjem medicinskih sester v tujino na podlagi kolektivnega pristopa, osnovanega na Globalnem kodeksu praks SZO za mednarodno zaposlovanje zdravstvenega osebja.² Pri tem se je treba osredotočiti na izboljšanje nadzora nad mednarodnim zaposlovanjem medicinskih sester ter na neodvisni nadzor nad bilateralnimi sporazumi med dvema državama ter agencijami za zaposlovanje, da bi se zagotovili skladnost s sporazumi ter pošteni in transparentni postopki zaposlovanja.
- **Načrt:** Podpreti izvajanje rednih, sistematskih ocen vpliva na delovno silo v zdravstveni negi, zlasti v državah, kjer so omejeni z viri, in sicer z nudenjem tehničnih nasvetov, izboljšanjem podatkov, neodvisnimi analizami ter pogovori o ukrepih z več deležniki, da bi določili prednostne naloge glede zagotavljanja in zadržanja medicinskih sester v določeni državi.
- **Načrt:** Prizadevati si za vzpostavitev trajnostne delovne sile v zdravstveni negi v manjših državah, državah z nizkimi dohodki in državah, ki so še posebej izpostavljene zaradi izseljevanja medicinskih sester ter pandemije. Vse to je mogoče doseči ob upoštevanju izsledkov visoke komisije Združenih narodov (ZN) za zaposlovanje v zdravstvu in gospodarsko rast³ in

Strateških usmeritev za zdravstveno nego in babištvo SZO, ki dokazuje dolgoročne gospodarske in družbene koristi ter zdravstvene koristi za prebivalce zaradi vlaganja v zaposlene v zdravstveni negi.

Ukrepajmo in načrtujmo. Potrebni so takojšnji ukrepi ter skupna dolgoročna vizija in načrt za delovno silo v zdravstveni negi po svetu. Pandemija covid-19 je svetovni delovni sili v zdravstveni negi povzročila nepredstavljivo škodo, ki se v letu 2022 še stopnjuje. Zdravstveni sistemi ne morejo delovati brez zadostnega števila motiviranih medicinskih sester, ki morajo imeti vso potrebno podporo. Nujen je koordiniran odziv za sprejetje ukrepov na državni in mednarodni ravni, saj lahko le tako uresničimo akcijski program za 2022 in razvijemo dolgoročni načrt, katerega cilj je povečati zadržanje medicinskih sester in si prizadevati za dolgoročno vzdržnost poklica.

1 Uvod

To poročilo se osredotoča na delovno silo v zdravstveni negi med globalno pandemijo. Različica omikron je najnovejša različica covid-19, ki vpliva na zdravje prebivalstva ter predstavlja izzive – v nekaterih primerih tudi nemogoče – zdravstvenim sistemom, s tem pa se še povečuje pritisk na zaposlene v zdravstveni negi po vsem svetu. Zadnji dan leta 2021 je »dvajset držav na štirih celinah poročalo o rekordnih številkah okuženih s covidom-19 v zadnjem tednu, kar kaže, pod kakšen pritisk omikron postavlja zdravstvene sisteme bogatih in revnih držav«.4

Ena od takojšnjih posledic omikrona je strmo povečanje števila odsotnosti zdravstvenega osebja zaradi okužbe ali izolacije. V Angliji je na primer v zadnjem tednu decembra 2021 manjkala desetina zaposlenih v javnem zdravstvu (NHS), v le petih dneh so se odsotnosti zaradi covid-19 povečale za 62 %, tako da je bilo skupno odsotnih 19.143 medicinskih sester in babic ter 2.120 zdravnikov.5 Podobni so bili tudi podatki za druge države, na primer za Kanado,6 ZDA7 in Avstralijo.8 V mnogih državah skušajo zato dobiti začasne okrepitve iz vrst zaposlenih, ki so na dopustu, začasnega osebja in prostovoljcev, poleg tega pospešujejo dodatno zaposlovanje kadrov iz tujine, vendar se zaradi pomanjkanja kadra nekatere storitve začasno ne izvajajo.

To je že tretje koledarsko leto, ko covid-19 predstavlja nenehno grožnjo, zato se v tem poročilu oziramo nazaj, da bi lahko tlakovali pot naprej, za leto 2022. Opredelili bomo akcijski program in pokazali na nujnost globalnega načrta za delovno silo v zdravstveni negi, saj bo le tako lahko zaščitena in imela nujno potrebno podporo, posledično pa bodo lahko medicinske sestre skrbele za zdravje prebivalstva.

V letu 2021, ki se je pred kratkim zaključilo, je nastala nepredstavljava škoda za zdravstvene sisteme in delovno silo v zdravstveni negi. Pa tudi v letu 2022, ki se je ravno dobro začelo, nič ne kaže, da bi nenehni velikanski pritiski na posamezne medicinske sestre in na globalno delovno silo v zdravstveni negi popuščali. Zato mora biti leto 2022 zaznamovano tudi z usklajenimi takojšnjimi in dolgoročnimi ukrepi na ravni posameznih držav in na mednarodni ravni, namenjenimi podpori delovne sile v zdravstveni negi. Brez teh ukrepov bo trenutno pomanjkanje medicinskih sester po svetu še bistveno naraslo, zaradi česar se zdravstveni sistemi ne bodo mogli uspešno odzvati na pandemijo in je preseči.

To poročilo je nastalo po naročilu Mednarodnega centra za migracije medicinskih sester (ICNM). Ponuja hitro oceno vpliva pandemije covid-19 na delovno silo v zdravstveni negi po svetu, posebej se osredotoča na spreminjajoče se vzorce zagotavljanja medicinskih sester in njihove mobilnosti, saj bodo ti predstavljali izziv za zagotavljanje trajnostne delovne sile v zdravstveni negi po svetu. V poročilu opredelimo nujen akcijski program za leto 2022.

Cilj poročila je prispevati k razpravi o tem, kako naj zdravstveni sistemi, države in mednarodne organizacije zagotovijo trajnostno delovno silo v zdravstveni negi ob svetovni pandemiji in vsesplošnem pomanjkanju medicinskih sester po svetu. Še posebej se posvečamo trendom v zagotavljanju kadra in načinih, kako medicinske sestre zadržati, da bi zagotovili trajnostno delovno silo ter posledično povečali odzivnost in odpornost zdravstvenih sistemov ob soočanju s pandemijo covid-19.

Posledice covid-19 na delovno silo v zdravstveni negi po vsem svetu so izrazito negativne in daljnosežne. Medicinske sestre so v prvih vrstah boja proti covidu-19, poleg tega igrajo ključno vlogo pri prizadevanjih za preprečevanje okužb in bodo oporni steber pri okrevanju zdravstvenih sistemov pa pandemiji. Mednarodni svet medicinskih sester (ICN)9 in druge organizacije so že opozorile to pomembno povezavo10, ki je sicer splošno priznana, a cena zanjo je bila velikanska.

Veliko medicinskih sester je umrlo, številne so zbolele, pogosto zaradi nezadostne osebne zaščitne opreme in oviranega dostopa do cepiv, med njimi pa je tudi veliko takih, ki so bile izpostavljene velikanskim, dolgo trajajočim delovnim obremenitvam, stresu na delovnem mestu ter izgorelosti. Iz SZO so pred kratkim podali oceno,¹¹ da je po svetu zaradi covid-19 umrlo 115.500 zdravstvenih delavcev, toda ta številka naj bi bila »na nizki strani«, saj številne smrti niso bile evidentirane ali pa je bilo evidentiranje omejeno.

Pojavnost covid-19 in njegov učinek na zdravje prebivalstva sta se sicer od začetka leta 2020, ko se je virus prvič pojavil, razlikovala v različnih območjih, a virus je vsekakor močno vplival na medicinske sestre in druge najbolj izpostavljene delavce. Skoraj vse države članice SZO so poročale o tem, da je bila oskrba z zdravstvenimi storitvami pri njih motena zaradi pandemije, v dveh tretjinah (66 %) držav so poročali tudi, da so bili za prekinitve storitev največkrat krivi dejavniki, povezani z zdravstveno delovno silo.¹²

Nujno je treba oceniti in se odzvati na vpliv covid-19 na fizično in psihično zdravje medicinskih sester, saj bo imelo to dolgoročne posledice, povezane z duševnim zdravjem in kroničnimi boleznimi ('dolgi covid'), to pa bo negativno vplivalo na zadržanje medicinskih sester. Vse to so nujna vprašanja, ki se jim je treba posvetiti, če bi radi zagotovili trajnostno delovno silo v zdravstveni negi. Na Mednarodnem svetu medicinskih sester so večkrat opozorili, da bi morali število okužb, stopnjo umrljivosti in število napadov na medicinske sestre bolj učinkovito beležiti.¹³

Medicinske sestre delajo na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega sistema, na primer v bolnišnicah, v primarnem zdravstvenem varstvu, v domovih za ostarele, v dolgotrajni oskrbi, na področju zdravja pri delu in na drugih področjih. So povsod, kjer obstaja potreba po oskrbi. Tudi covid-19 je prodrl na vse ravni zdravstva in oskrbe. Mediji so se pri opisovanju posledic epidemije posvečali predvsem medicinskim sestram v bolnišnicah, v tem poročilu pa bi radi opozorili, da je treba gledati na zdravstveni sistem kot celoto in da so tudi neakutni oddelki pogosto utrpeli katastrofalne posledice pandemije, tako pri pacientih kot medicinskih sestrah. Tako so pred kratkim v neodvisnem preglednem članku o mednarodnih izkušnjah z izbruhi covid-19 v domovih za starejše občane¹⁴ zapisali, da so »pomankanje kadra, velika fluktuacija zaposlenih, nezadostno usposabljanje, majhen delež diplomiranih medicinskih sester ter nezadostna podpora države za preprečevanje okužb v domovih za starejše občane v številnih državah prispevali k hitremu širjenju okužb s koronavirusom v teh ustanovah«.

Pri ocenjevanju vpliva covid-19 na zagotavljanje medicinskih sester, njihovo mobilnost in trajnostnost delovne sile v zdravstveni negi po vsem svetu se srečujemo s hitro spremenljivimi razmerami, ki se med državami, pa tudi med sistemi in sektorji, lahko zelo razlikujejo, poleg tega imajo podatki vedno časovni zamik in so pogosto nepopolni. V tem poročilu ne poskušamo podrobno preučiti vseh spremenljivk, ki vplivajo na sistem, ali podati celovite slike težave (to glede na omejenost podatkov in očitne vrzeli v podatkih niti ni mogoče), vsekakor pa bodo te spremenljivke pomembne pri ugotavljanju trajnostnosti delovne sile v zdravstveni negi na ravni držav in tudi na svetovni ravni. Prav tako v poročilu poudarimo, kje in kako bi lahko večje vrzeli v podatkih o delovni sili v zdravstveni negi zapolnili.

Ta dokument je kratek pregled, ki poudari glavne nujno potrebne ukrepe glede zagotavljanja medicinskih sester in trajnostnosti kadra v zdravstveni negi glede na velikanski izziv, ki ga za zdravstvene sisteme predstavlja covid-19. Pri tem se naslanja na podatkovne analize, hitre preglede raziskav in dokumentov, preglede medijskih poročanj, osnovne informacije, ki so jih posredovala združenja medicinskih sester v različnih državah ter druge vire. Priprava na pisanje poročila je potekala konec leta 2021.

Preostanek poročila je razdeljen na štiri poglavja:

V drugem poglavju predstavimo ozadje s poročilom o pomembnih vplivih covida-19 na delovno silo v zdravstveni negi v letu 2021.

V tretjem poglavju se osredotočimo na zagotavljanje medicinskih sester in trajnost delovne sile v zdravstveni negi med svetovno epidemijo.

V četrtem poglavju se posvetimo bistvenemu izzivu, ki ga predstavlja zadržanje medicinskih sester.

Peto poglavje obsega priporočila za sprejetje ukrepov v 2022, s katerimi se lahko zagotovi trajnostna preskrbljenost z medicinskimi sestrami.

2 Covid-19 in njegov vpliv na zagotavljanje kadra v zdravstveni negi v 2021

Povzetek glavnih točk

- V letih 2019–2020 naj bi bilo v zdravstveni negi po svetu 27,9 milijona medicinskih sester.¹⁵
- Pred pandemijo naj bi po svetu primanjkovalo 5,9 milijona medicinskih sester; skoraj vse so primanjkovali v državah z nizkimi in srednjimi dohodki.
- Pandemija je sicer še poglobila obstoječi primanjkljaj medicinskih sester ter botrovala hitrim in 'nujnim' spremembam politik, namenjenim sistemskemu povečevanju števila medicinskih sester v vseh državah.
- Vse več dokazov imamo o uničujočih posledicah pandemije tako na osebni ravni (stres, delovne obremenitve, tveganje za okužbo, zahteve, naj medicinske sestre 'stisnejo zobe', skrb vzbujajoči podatki o 'moralni škodi') ter na ravni posledic sistemskih odzivov (prerazporeditve, nove zadolžitve, dostop do osebne zaščitne opreme itd.).
- Pomanjkanje medicinskih sester iz obdobja pred pandemijo se je zaradi pandemije še povečalo. Izgorele medicinske sestre zapuščajo poklic ali so odsotne zaradi bolniških dopustov.
- Če bi le še 4 % svetovne delovne sile v zdravstveni negi zaradi pandemije zapustilo poklic, bi izgubili še več kot milijon medicinskih sester, s tem pa bi na svetovni ravni primanjkovalo približno sedem milijonov medicinskih sester.
- Vsaka država in njen zdravstveni sistem bi morala redno opraviti oceno vpliva na delovno silo v zdravstveni negi in tako opozoriti na škodo, ki jo povzroča pandemija na ravni posameznih medicinskih sester, skupne delovne sile v zdravstveni negi in zdravstvenih sistemov.

2.1 Profil svetovne delovne sile v zdravstveni negi

Poročilo temelji na pred kratkim izvedenih ocenah o pritisku na svetovno delovno silo v zdravstveni negi¹⁶ ter na svetovnih pobudah, kakršno je poročilo Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN),¹⁷ svetovna pobuda Nursing Now¹⁸ ter pred kratkim sprejete svetovne Strateške usmeritve za zdravstveno in babiško nego (SDNM).¹⁹ Iz vseh naštetih pobud se je izluščilo jasno sporočilo: brez učinkovitih in usklajenih ukrepov bo svetovni primanjkljaj medicinskih sester številne države oviral pri uvedbi univerzalnega zdravstvenega varstva, že zdaj pa jih ovira pri učinkovitem odzivu na pandemijo covid-19.

Leta 2020 je bilo objavljeno poročilo Stanje zdravstvene nege po svetu.²⁰ To je bilo prvo poročilo, ki je opisovalo svetovno delovno silo v zdravstveni negi in orisalo njen profil pred pandemijo. Izpostavilo je velik primanjkljaj medicinskih sester na svetu, ki pa se je razlikoval glede na države. Večina držav je že pred pandemijo covid-19 imela težave z zagotavljanjem zadostnega števila medicinskih sester, v pandemijo so vstopile s tem primanjkljajem.

Poročilo Stanje zdravstvene nege po svetu opisuje stanje pred pandemijo covid-19, saj temelji na podatkih, zbranih do leta 2019. Zato lahko služi kot primerno izhodišče ter referenčno merilo za ocenjevanje, kako je pandemija vplivala na delovno silo v zdravstveni negi:

- Na svetu je bilo po ocenah tega poročila 27,9 milijon medicinskih sester in zdravstvenikov, od tega devet desetih žensk.
- Na svetu naj bi takrat primanjkovalo 5,9 milijona medicinskih sester.
- Skoraj vsi ti primanjkljaji (89 %) so bili v državah z nizkimi in srednjimi dohodki.
- V državah z visokimi dohodki je študij dokončalo več kot trikrat več diplomiranih medicinskih sester (v povprečju 38,7 diplomirane medicinske sestre na 100.000 prebivalcev) kot v državah z nizkimi dohodki (10,4).
- Šestina medicinskih sester po svetu se je v naslednjih desetih letih nameravala upokojiti, kar pomeni, da bi bilo treba usposobiti in zaposliti 4,7 milijona medicinskih sester samo zato, da bi jih nadomestile; v nekaterih državah z visokimi dohodki so te stopnje še višje.
- Osmina medicinskih sester je opravljala delo v državi, v kateri se niso rodile oziroma v kateri niso pridobile izobrazbe.

Če povzamemo: na svetu je že pred pandemijo primanjkovalo skoraj šest milijonov medicinskih sester, v nekaterih regijah so bili primanjkljaji izraziti zaradi težav glede zadržanja v poklicu, zaradi staranja ter upokojevanja delovne sile je bilo primanjkljaje vse težje nadomestiti, povečevalo se je preseljevanje medicinskih sester v druge države. V nekaterih državah so se poleg pomanjkanja medicinskih sester srečevali tudi z njihovo brezposelnostjo – v takšnih državah in zdravstvenih sistemih je sicer medicinskih sester primanjkovalo, a obstoječih niso mogli zaposliti zaradi pomanjkanja virov ali sorazmerno slabega plačila in slabih kariernih priložnosti v zdravstveni negi.

Nato je leta 2020 izbruhnila pandemija covid-19 in se razširila po svetu. Posledice za zdravstveno nego so bile katastrofalne – močno se je povečala potreba po zaposlenih v zdravstveni negi, ki so za obvladovanje epidemije igrali ključno vlogo, hkrati pa je bilo ovirano zagotavljanje zadostnega števila kadra zaradi smrti, okužb, povečanega števila odsotnosti ter povečanega zapuščanja poklica. Vse to je imelo multiplikacijski učinek in je še okrepilo dejavnike, ki so že pred pandemijo botrovali pomanjkanju kadra v zdravstveni negi na svetovni ravni ter dodatno pritiskali na posamezne medicinske sestre in zdravstvene sisteme.

2.2 Povečanje in ohranjanje števila zaposlenih: pandemija covid-19 in zagotavljanje kadra v zdravstveni negi

Učinki pandemije in obdobja, ko so bili ti učinki najbolj izraziti, so se med državami razlikovali, toda skoraj v vseh državah sveta se je pojavil osnovni nabor težav. Za namene tega poročila so največje ovire z zagotavljanjem delovne sile v zdravstveni negi povzete z vidika posledic epidemije ter sprejetih ukrepov. Opisani postopek je linearen, toda v resnici se je pandemija pojavljala v več valovih, ki so države prizadeli v različnih obdobjih. Ko zaključujemo to poročilo, se po svetu hitro širi različica omikron. Okužbe naraščajo, ob tem pa se še povečuje pritisk na zdravstvene delavce, saj je tudi med njimi vse več okužb in bolniških odsotnosti.

Ukrepi za povečanje in ohranjanje obsega kadra v zdravstveni negi so med sabo povezani in si pogosto ciklično sledijo glede na učinek in odziv politik. Bistvena težava za številne medicinske sestre je, da epidemija ni zgolj kratkotrajna, izjemna 'akutna' epizoda oziroma izziv, temveč je postala nenehna, izčrpavajoča bitka, ki jim pobira ogromno energije, jim jemlje moralo ter negativno vpliva na njihovo fizično in psihično zdravje. Delavci v zdravstveni negi povsod po svetu so bili leta 2021 najbolj obremenjeni in izpostavljeni največjim tveganjem ob spopadanju z različico delta, zdaj pa se morajo spopadati še s posledicami nove različice, omikrona.

2.2.1 Vpliv povečanja kadra v zdravstveni negi

Države in njihovi zdravstveni sistemi so morali hitro najti dodaten kader, da bi lahko odgovorili na povečano potrebo po zdravstvenih storitvah, ki je bila neposredna posledica širjenja koronavirusa. Potrebe so se povečale tako v primarnem zdravstvenem varstvu kot tudi na intenzivnih oddelkih, kar je marsikje pomenilo, da je bilo treba zagotavljanje akutne oskrbe na drugih področjih zmanjšati ali ustaviti ter tako zagotoviti dovolj kadra za odpravo neposrednih posledic pandemije na zdravstvene storitve. V nekaterih državah je bila težava tudi vpliv pandemije covid-19 v domovih starejših občanov, v katerih je bilo kadra pogosto manj v primerjavi z bolnišnicami.

Ukrepi za povečanje obsega delavcev v zdravstveni negi so se osredotočili predvsem na hitro povečanje ('krepitev') kadra v zdravstveni negi na splošno ter preusmeritev zaposlenih na oddelke za intenzivno nego in druge oddelke, ki so bili zaradi pandemije najbolj na udaru. Posamezni ukrepi so zajemali zahteve, da medicinske sestre delajo nadure in/ali v spremenjenih izmenah, premestitev zaposlenih v zdravstveni negi na druga klinična področja, včasih z dodatnim usposabljanjem, vračanje medicinskih sester nazaj na delo v vlogi začasnih ali prostovoljnih delavk, premeščanje študentov zdravstvene nege na najbolj obremenjena delovišča, pridobivanje začasnega kadra prek agencij za zaposlovanje, zaposlovanje medicinskih sester iz drugih držav po skrajšanih postopkih ter integracija beguncev z znanjem iz zdravstvene nege.^{21 22 23}

Nekatere države so celo aktivno skušale preprečiti izseljevanje medicinskih sester v druge države, češ da njihovo znanje potrebujejo 'doma'. To je še dodatno otežilo izseljevanje, ob upoštevanju dejstva, da je pandemija že tako okrnila potovanja med državami.

Tabela 1: Povečanje in ohranjanje: Največje težave pri zagotavljanju delovne sile v zdravstveni negi med pandemijo covid-19

	Največji izzivi za zdravstveni sistem	Sistemski ukrepi za zagotavljanje medicinskih sester
POVEČANJE	<p>Povečanje zmogljivosti</p> <p>Osredotočenost na oddelke za intenzivno nego in terapijo</p> <p>Ohranjanje dejavnosti v primarnem zdravstvu/domovih za starejše občane</p>	<p>Nadure ali spremenjene izmene</p> <p>Premeščanje zaposlenih</p> <p>Vračanje medicinskih sester nazaj na delo</p> <p>Vključevanje študentov zdravstvene nege v delo</p> <p>Zaposlovanje medicinskih sester iz drugih držav po skrajšanih postopkih</p> <p>Integracija beguncev z znanjem iz zdravstvene nege [Preprečevanje izseljevanja medicinskih sester v druge države]</p>
OHRANJANJE	<p>Pripravljenost zdravstvenega sistema na nove valove epidemije</p> <p>Visoke/vse večje odsotnosti medicinskih sester zaradi pandemije</p> <p>Uvedba programa/programov cepljenja</p> <p>Usklajevanje storitev na dveh področjih – covid-19/ne covid-19</p> <p>Povečanje obsega kronične oskrbe zaradi covid-19 ('dolgi covid'): potreba po izboljšavah v primarnem zdravstvenem varstvu/javnem zdravju</p>	<p>Premeščanje/usposabljanje medicinskih sester za izvajanje cepljenja</p> <p>Več prožnosti v premeščanju medicinskih sester</p> <p>Zmanjšanje/ukinjanje obsega dela medicinskih sester, ki so se vrnile na delo ali prostovoljk, oziroma njihova vključitev med redno zaposlene</p> <p>Spodbujanje študentov zdravstvene nege, ki so se vključili v delovni proces, da nadaljujejo s študijem</p> <p>Nadomeščanje in nudenje podpore izgorelim ali bolnim medicinskim sestram</p> <p>Prekvalificiranje/dodatno usposabljanje nekaterih medicinskih sester</p> <p>Povečana uporaba digitalnih ali tehnoloških rešitev</p> <p>Povečano število delavcev v zdravstveni negi, predvsem na oddelkih intenzivne nege, v javnem zdravju in na primarnem zdravstvenem varstvu ter medicinskih sester s specializacijo ali z naprednimi znanji (ponekod to vključuje priseljevanje delavcev v zdravstveni negi iz drugih držav)</p>

Viri: Glavne podatke so posredovala nacionalna združenja medicinskih sester. Dodatni viri:

24 25 26 27 28 29 30 31

2.2.2 Posledice ohranjanja zagotavljanja medicinskih sester

Poleg takojšnjega odziva na posledice pandemije covid-19 je treba pomisliti tudi na dolgoročne učinke. Zdravstveni sistemi morajo zagotavljati programe cepljenja ter ohraniti zmogljivosti, da bi se lahko odzvali na prihodnje valove pandemije, hkrati pa se morajo tudi odzvati na povečan obseg dela zaradi prebolevnikov z dolgotrajnimi kroničnimi posledicami, ki se imenujejo tudi 'dolgi covid'.³² Poleg tega je treba ponovno premestiti kadre v druge dele zdravstvenega sistema, da bi zmanjšali zaostanke v zdravstvenem varstvu, ki ni povezano s covidom-19. Zaradi kombinacije opisanih stranskih učinkov povečanih potreb po medicinskih sestrah se je povečala vrzel med potrebnimi in razpoložljivimi kadri v zdravstveni negi.

Eden od ključnih ukrepov, sprejetih v okviru odziva na pandemijo, je bilo cepljenje. Kjer so bila cepiva na voljo, je njihova distribucija potekala različno hitro ter dodatno obremenila zaposlene v zdravstveni negi tako glede potreb po dodatnem usposabljanju ter glede premeščanja za potrebe izvajanja cepljenja. Še preden je covid-19 vplival na zdravje svetovnega prebivalstva, je Mednarodni svet medicinskih sester poudaril, da se vloga medicinskih sester pri izvajanju programov cepljenja med državami zelo razlikuje, učinkovitost cepljenja pa je pogosto povezana z vključenostjo medicinskih sester z naprednimi znanji, ki lahko predpisujejo zdravila.³³ To sporočilo je Mednarodni svet medicinskih sester ponovno poudaril, ko se je začelo množično cepljenje kot ukrep proti širjenju covid-19.³⁴

V številnih državah so bile medicinske sestre v letu 2021 tiste, ki so najpogosteje izvajale cepljenje.^{35 36} Tako so v **Izraelu**, ki je bil zgodba o uspehu glede hitrega cepljenja čim večjega dela populacije v začetku leta 2021, medicinske sestre vodile program cepljenja³⁷, podobno vodilno vlogo naj bi imele v **Čilu**.³⁸ V številnih drugih državah pa morajo nacionalna združenja medicinskih sester prepričevati vlado, naj izkoristi usposobljenost ter številčno prednost zaposlenih v zdravstveni negi pri izvajanju programov cepljenja.³⁹

Na Mednarodnem svetu medicinskih sester so poudarili nezadostne in nepravilne zaloge cepiv v številnih državah⁴⁰ ter se z drugimi skupinami zavzeli za to, da bi imele medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci prednostni dostop do cepiv, saj bodo le tako lahko še naprej vodile odziv zdravstvenih sistemov na pandemijo. Septembra 2021 je Mednarodni svet medicinskih sester sporočil, da je bila v Afriki polno cepljenih le desetina zdravstvenih delavcev.⁴¹

Cepljenje nedvomno vpliva na razpoložljivost medicinskih sester in potrebe po njih, obstajajo pa tudi drugi dejavniki, ki vplivajo na ohranjanje in zagotavljanje kadra v zdravstveni negi. Ti vključujejo ponovno premeščanje medicinskih sester iz začasnega dela na oddelkih intenzivne nege na njihova 'običajna' področja delovanja (ponekod bo še zmeraj potrebna prožnost sistema, da bi jih v primeru nadaljnjih valov epidemije lahko premestili nazaj), zmanjšanje ali ukinitvev obsega dela medicinskih sester prostovoljk, ki so se vrstile na delo (v nekaterih primerih bodo priključene k zaposlenim ali pa jih bodo imeli na rezervnem seznamu, da bi jih lahko hitro spet poklicali v primeru novih valov), pomoč študentom zdravstvene nege, da se bodo lahko spet posvetili študiju in ga zaključili, ter načrtovanje in zagotavljanje nadomeščanja, da si lahko najbolj obremenjene medicinske sestre, ki so zaradi izjemnih delovnih obremenitev v prvi fazi pandemije izgorele ali zbolele, vzamejo prosto ali so premeščene v manj stresna delovna okolja.

V državah, ki imajo za ta namen dovolj sredstev, se je med pandemijo povečala uporaba telemedicine in drugih oblik digitalne podpore za zdravstvene storitve na daljavo, s čimer se je povečala njihova dostopnost in učinkovitost. Posledično se povečujejo potrebe po medicinskih sestrah z digitalnimi znanji ('digitalna pismenost').⁴²

2.3 Potrebe po medicinskih sestrah povzročajo obremenitve medicinskih sester: posledice pandemije na delovno silo

Kot je bilo že omenjeno, je pandemija covid-19 povzročila hitre spremembe politik na sistemski ravni v vseh državah, da bi zagotovili več kadra v zdravstveni negi. Med fazo hitrega in nujnega ukrepanja pa ne smemo pozabiti, da je vsak sprejeti ukrep prinesel obremenitve medicinskih sester ter da je treba vsakega aktivnega delavca v zdravstveni negi upoštevati pri razvoju in izvajanju politik. Če bi oblikovalci politik dovolj razmislili o posledicah svojih odločitev na posamezne medicinske sestre, bi se zadržanje in razpoložljivost medicinskih sester v prihodnje izboljšala; če pa se osredotočajo le na sistemsko raven namesto na posledice za medicinske sestre, bo zadržanja še manj.

Poleg tega, kot smo že opozorili, pandemija ni nekaj kratkoročnega ali izredni dogodek za medicinske sestre, temveč je dolgoročna, neizprosna in ponavljajoča se ter ima zato izrazito negativen vpliv na medicinske sestre in zdravstvene sisteme. Pandemija nas zdaj že tako dolgo spremlja, da to dolgo obdobje že samo po sebi povečuje storjeno škodo.

Pandemija se je pojavila šele pred dobrima dvema letoma, pa imamo že zdaj več kot dovolj dokazov o njenih uničujočih posledicah na delovno silo v zdravstveni negi. Če v bazo Google učenjak vpišemo iskalni niz 'zadržanje medicinskih sester covid', dobimo več kot 11.999 zadetkov le za leti 2020 in 2021. Vse več dokazov imamo o uničujočih posledicah pandemije, tako na osebni ravni (stres, delovne obremenitve, tveganje za okužbo, zahteve, naj medicinske sestre 'stisnejo zobe', skrb vzbujajoči podatki o 'moralni škodi', ko morajo medicinske sestre sprejemati etično sporne odločitve o oskrbi pacientov ali biti priča takšnim odločitvam)⁴³ ter na ravni posledic sistemskih odzivov, opisanih v prejšnjem poglavju (prerazporeditve, zagotavljanje normativov v zdravstveni negi, nove zadolžitve, dostop do osebne zaščitne opreme, dostop do cepiv itd.)

Večina objavljenih raziskav se sicer osredotoča na delavce v zdravstveni negi, zaposlene v bolnišnicah v mestih, vendar je covid-19 vplival na zdravstveni sistem kot celoto. Nekatere spodaj omenjene študije se osredotočajo tudi na domove starejših občanov in na primarno zdravstvo. Prav tako ne gre pozabiti, da je pandemija vplivala tudi na študente zdravstvene nege – posebna skupina, ki so jo v številnih državah pozvali na delo ali pa so morali zaradi pandemije prekiniti študij. Tudi oni so bili podvrženi stresu, pomanjkanju kadra, velikim delovnim obremenitvam in tudi izgorelosti.^{44 45 46}

Velik del dokazov, ki se neprestano povečujejo, so prispevala državna združenja medicinskih sester, ki so izvajala oziroma podprla raziskave med medicinskimi sestrami na državni ali lokalni ravni. Te raziskave so razkrile negativne posledice za posamezne medicinske sestre ter pokazale, da je trajnostna delovna sila v zdravstveni negi zelo negotova. Oblikovalci politik morajo rezultate teh raziskav upoštevati in sprejeti ukrepe na njihovi podlagi.

V tabeli 2 so prikazane samo nekatere od teh raziskav, ki so bile med drugim izvedene v Avstraliji, Belgiji, Braziliji, Kanadi, Kitajsku, Egiptu, Nemčiji, Indiji, Iranu, Irski, v Gospodarski skupnosti zahodnoafriških držav (ECOWAS), Japonski, Libanonu, Nizozemskem, Omanu, Filipinih, Katarju, Južni Koreji, Južni Afriki, Španiji, Tajvanu, Ugandi, Združenem kraljestvu in ZDA.

Tabela 2: Ključne ugotovitve raziskav, izvedenih v letih 2020 in 2021, med medicinskimi sestrami glede pandemije

<p>Avstralija^{47 48}</p>	<p>Spletna raziskava med 11.000 sodelujočimi, avgust–oktober 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 44,11 % vprašanih je bilo srednje ali zelo zaskrbljenih za svoje zdravje in varnost. • 16,63 % vprašanih je poiskalo pomoč za svoje duševno zdravje ali dobro počutje pri zunanjih izvajalcih. • Skoraj polovica (46,74 %) je povedala, da so se njihove delovne obremenitve bistveno ali srednje povečale. • Približno polovica je bila srednje ali zelo zaskrbljena glede zagotavljanja dovolj zaposlenih (53,18 %), dobrega počutja svojih sodelavcev (52,15 %) ter pravih veščin na delovnem mestu (51,43 %). <p>Spletna raziskava med 637 medicinskimi sestrami v primarnem zdravstvu, 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22,0 % jih je že razmišljalo o odpovedi, med razlogi so navedle predvsem skrb za svojo fizično in psihično varnost; le približno četrtnina je navedla, da imajo vedno dovolj plaščev in zaščitnih mask tipa P2/N95.
<p>Belgija⁴⁹</p>	<p>Spletna raziskava med 1.135 medicinskimi sestrami na oddelkih za intenzivno nego</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dve tretjini vprašanih je imelo povečano tveganje za izgorelost, tveganje je bilo povezano z delovnimi pogoji med prvim valom pandemije.
<p>Brazilija⁵⁰</p>	<p>Spletna raziskava med 499 medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege v štirih bolnišnicah, avgust–sept. 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izgorelost so ugotovili pri 60 (12 %) vprašanih, bolj razširjena je bila med medicinskimi sestrami.
<p>Kanada^{51 52}</p>	<p>Raziskava med 1.705 medicinskimi sestrami v neposredni akutni zdravstveni negi, julij–november 2020 (od tega jih je 782 nudilo zdravstveno nego bolnikom s covidom-19):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med medicinskimi sestrami, ki so nudile zdravstveno nego bolnikom s covidom-19, so zaznali visok odstotek kronične utrujenosti, slabšo kakovost zagotavljanja oskrbe ter večjo pripravljenost, da pustijo službo. <p>Raziskava med 3.676 medicinskih sester, junij–julij 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 52 % jih je povedalo, da ne dosegajo kadrovskih normativov. • 49 % jih je navedlo nestrinjanje glede zadostnega dostopa do osebne zaščitne opreme na delovnem mestu. • Skoraj polovica vprašanih (47 %) je dosegla mejno vrednost za morebitno posttravmatsko stresno motnjo. Medicinske sestre, ki so negativno ocenile večino kazalcev za varnost na delovnem mestu, so imele povečano tveganje za posttravmatsko stresno motnjo, tesnobo in depresijo.
<p>Brazilija⁵⁰</p>	<p>Spletna raziskava med 499 medicinskimi sestrami in tehnikami zdravstvene nege v štirih bolnišnicah, avgust–sept. 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Izgorelost so ugotovili pri 60 (12 %) vprašanih, bolj razširjena je bila med medicinskimi sestrami.

Kitajska ⁵³	<p>Spletna raziskava med 4.692 medicinskimi sestrami v neposredni akutni zdravstveni negi v bolnišnicah, februar 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Med izbruhom covid-19 je bilo splošno duševno zdravje najbolj izpostavljenih medicinskih sester slabo; 9,4 % je imelo depresijo; 6,5 % je imelo samomorilne misli.
Egipt ⁵⁴	<p>Raziskava med 207 medicinskimi sestrami, zaposlenimi v univerzitetnih bolnišnicah, marec–april 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Več kot polovica vprašanih je imela povečane delovne obremenitve in bila bolj podvržena stresu.
Nemčija ⁵⁵	<p>Dve raziskavi med managerji v zavodih za dolgotrajno oskrbo: 532 sodelujočih aprila 2020, 301 sodelujočih decembra 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Od izbruha pandemije se je namera, da bi pustile poklic, bistveno povečala, iz 12,8 % v prvi raziskavi na 20,3 % v drugi.
Indija ⁵⁶	<p>Raziskava med 120 medicinskimi sestrami v akutni zdravstveni negi na urgenci zdravstvenega zavoda na terciarni ravni v severni Indiji, avgust 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinske sestre so trpele za srednjo ali hudo obliko izgorelosti, čustvene izčrpanosti in depersonalizacije.
Iran ⁵⁷	<p>Raziskava med 479 medicinskimi sestrami, ki so delale pri odzivu na pandemijo covid-19, junij 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rezultati raziskave so potrdili pozitivno povezavo med posttravmatsko stresno motnjo, splošnim zdravstvenim stanjem in delovnimi obremenitvami ter namero o iskanju novega dela.
Irska ⁵⁸	<p>Spletna raziskava med 2.642 medicinskimi sestrami in babicami na Irskem, avgust – september 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 52,17 % vprašanim je umrl pacient, ki so mu nudili oskrbo, zaradi covid-19. • 82,72 % vprašanih je povedalo, da je covid-19 negativno psihološko vplival nanje. • 61 % je razmišljalo o tem, da bi pustili poklic.
Gospodarska skupnost zahodnoafriških držav (ECOWAS) ⁵⁹	<p>Spletna raziskava med 1.000 medicinskimi sestrami v 15 državah ECOWAS, april–maj 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Večina medicinskih sester je trpela zaradi srednje velikega (78 %) ali velikega (10 %) stresa, le 12 % jih je poročalo o normalni ali nizki ravni stresa.
Japonska ⁶⁰	<p>Državna raziskava med 2.765 upravniki bolnišnic, september 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • V bolnišnicah, kjer so sprejemali bolnike s covidom-19, je več medicinskih sester dalo odpoved, in sicer 21,3 % v primerjavi z 11,3 % v drugih ustanovah.

Libanon ⁶¹	<p>Spletna raziskava med 511 medicinskimi sestrami, članicami narodnega združenja medicinskih sester, julij–oktober 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dve petini medicinskih sester je navedlo, da ne bi svojega poklica pustile za nič na svetu (40,6 %), a skoraj toliko (38,3 %) jih je navedlo, da ne želijo več delati v zdravstveni negi, toda družina potrebuje njihovo plačo; četrtnina vprašanih je razmišljala o delu v drugi državi (24,8 %).
Nizozemska ⁶²	<p>Državna raziskava med 726 medicinskimi sestrami na oddelkih za intenzivno nego, september 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 27,0 % vprašanih je navedlo simptome tesnobe, 18,6 % simptome depresije, 22,2 % pa simptome posttravmatske stresne motnje.
Oman ⁶³	<p>Raziskava med 1.130 medicinskimi sestrami na državni ravni, avgust 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 75,6 % jih je trpelo za stresom. • 44,2 % jih je trpelo za tesnobo. • 38,5 % jih je trpelo za depresijo. • 73,7 % jih je slabo spalo.
Filipini ⁶⁴	<p>Raziskava med 261 medicinskimi sestrami v akutni zdravstveni obravnavi v petih bolnišnicah s covidnimi pacienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strah pred okužbo s covidom je med vprašanimi negativno vplival na zadovoljstvo s službo ter povečal namero, da zamenjajo organizacijo ali poklic.
Katar ⁶⁵	<p>Raziskava med 512 medicinskimi sestrami, avgust–september 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veliko več medicinskih sester v Katarju je razmišljalo o menjavi službe med epidemijo covid-19 v primerjavi s stanjem pred epidemijo; medicinske sestre, ki so delale v covidnih organizacijah več kot tri mesece, so bistveno večkrat razmišljale o menjavi službe kot tiste, ki so delale na nekovidnih oddelkih.
Južna Koreja ⁶⁶ ⁶⁷	<p>Raziskava med 2.489 medicinskimi sestrami, april–maj 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72,8 % vprašanih je poročalo, da so z njimi nepravilno ravnali, na primer da so bili prisiljeni menjati izmeno, si vzeti dopust, zamenjati oddelek ali vzeti neplačan dopust. <p>Raziskava med 340 medicinskimi sestrami v sedmih javnih bolnišnicah, oktober 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinske sestre, ki so nudile oskrbo bolnikom s covidom-19, so večkrat razmišljale o menjavi službe kot druge medicinske sestre: 'Nujno je zmanjšati stres na delovnem mestu, da bi zmanjšali name-re medicinske sester, da pustijo službo'.
Južna Afrika ⁶⁸	<p>Raziskava med glavnimi medicinskimi sestrami v bolnišnici na podeželju:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glavne medicinske sestre so se vsakodnevno soočale s pomanjkanjem delavcev v zdravstveni negi zaradi bolniških dopustov zaradi okužbe s covidom-19 ali karanten zaradi okuženih sorodnikov. Pomanjkanje zaposlenih se je še povečalo zaradi zgodnjega upokojevanja, odpovedi in smrti med medicinske sestrami.

Španija ⁶⁹	<p>Nacionalna raziskava med 11.560 medicinskimi sestrami, april 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velika težava je bilo pomanjkanje osebne zaščitne opreme; 80,2 % je poročalo o velikem ali zelo velikem psihološkem vplivu pandemije; 29,5 % medicinskih sester je imelo simptome covid-19.
Tajvan ⁷⁰	<p>Raziskava med 12.596 medicinskimi sestrami, april 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 52,3 % jih je bilo zaposlenih v covidnih bolnišnicah, 7,1 % pa jih je nudilo oskrbo pacientom s covidom-19. Delež medicinskih sester, ki so bile bolj čustveno izčrpane, je bil bistveno višji v oddelkih za intenzivno nego in na oddelkih za covidne bolnike.
Uganda ⁷¹	<p>Raziskava med 395 medicinskimi sestrami v petih bolnišnicah, februar 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 % vprašanih je poročalo o visoki stopnji izgorelosti. Napovedna dejavnika za izgorelost medicinskih sester sta bila pomanjkanje osebne zaščitne opreme in povečane delovne obremenitve.
Združeno kraljestvo ⁷²	<p>Spletna raziskava med 9.577 člani Royal College of Nursing, oktober 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 74 % vprašanih je vsaj enkrat na teden delalo več od števila ur, določenih v pogodbi o zaposlitvi. • 68 % vprašanih je bilo v službi pod prevelikim pritiskom, 62 % pa jih je imelo preveč dela, da bi lahko zagotavljali tako dobro zdravstveno oskrbo, kot bi si želeli. • 57 % vprašanih je razmišljalo o tem, da bi pustili službo ali pa je nameravalo pustiti službo (leto prej je o tem razmišljalo 36 % vprašanih). Najpogostejši razlogi za to so bili občutek zaposlenih, da niso dovolj cenjeni (70 %), izpostavljenost prevelikemu pritisku (61 %), izčrpanost (60 %), nedoseganje kadrovskega normativov (59 %) in prenizko plačilo (53 %).
ZDA ^{73 74 75}	<p>Raziskava med zdravstvenimi delavci, 20.665 sodelujočih (vključno 2.301 medicinskih sester) v 124 ustanovah, 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 63 % medicinskih sester je bilo izgorelih, 56 % pa je poročalo o previsokih delovnih obremenitvah. • Približno tretjina sodelujočih zdravnikov in medicinskih sester je nameravala delati manj. • Petina zdravnikov in približno 40 % medicinskih sester je nameravala pustiti službo. Izgorelost, delovne obremenitve in stres, povezan s covidom-19, so bili povezani z namero, da zaposleni dela manj ali pusti službo, občutek cenjenosti pa je bil močno povezan z manjšo možnostjo, da bi zaposleni delal manj ali pustil službo. <p>Raziskava med 400 medicinskimi sestrami v akutni zdravstveni negi, 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 % vprašanih je navedlo, da bodo morda pustili trenutno zaposlitev. • 60 % jih je povedalo, da se je od začetka pandemije povečala možnost, da pustijo službo, najpogostejši razlogi so bili nezadostno število zaposlenih, delovne obremenitve in visok čustven davek. <p>Raziskava med 5.000 medicinskimi sestrami in glavnimi medicinskimi sestrami, 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Namera vprašanih, da pustijo službo, je bila zaradi pandemije visoka, najvišja pa pri medicinskih sestrah s 25 ali več leti delovne dobe in pri glavnih medicinskih sestrah ali direktorjih zavodov. 11 % vprašanih je izrazilo namero, da pustijo službo, 20 % jih je bilo neodločenih. »Kombinacija tistih, ki nameravajo pustiti službo in tistih, ki o tem še niso odločeni, bi lahko povzročila nestabilnost delovne sile, če se trend ne obrne.«

Obseg škode, ki jo je utrpela delovna sila v zdravstveni negi, je velikanski in zajema vse države sveta. Tabela 2 ponuja vpogled v stanje v različnih časovnih obdobjih, z uporabo različnih metod, meritev in definicij ter v zgoj nekaj državah. Celostno gledano je bil vpliv vseobsegajoč in nenehen. Za to lahko krivimo covid-19 ter pomanjkanje učinkovitih odzivov na pandemijo v številnih državah.

Rezultati nacionalnih raziskav so pomenljivi in podprti z vse več integrativnimi pregledi literature, ki analizirajo delovno silo v zdravstveni negi in covid-19, na podlagi različnih virov in iz različnih držav.^{76 77 78 79 80} Tako so raziskovalci v enem preglednem članku iz več držav⁸¹ na podlagi analize 16 študij, ki so vključevale 18.935 medicinskih sester, ugotovili, da so bili glavni dejavniki tveganja za izgorelost medicinskih sester med pandemijo nadure v rdečih conah, delo v visoko tveganih okoljih, delo v bolnišnicah z nezadostnimi materialnimi in človeškimi viri, povečana delovna obremenitev ter pomanjkanje usposabljanja posebej za covid-19. V nekaterih raziskavah, kjer so analizirali več zdravstvenih poklicev, so ugotovili, da je bilo tveganje za izgorelost ter menjavo službe večje med medicinskimi sestrami v primerjavi z drugimi skupinami zdravstvenih delavcev in da je med medicinskimi sestrami do obojega pogosteje res prišlo.⁸²

Še en mednarodni integrativni pregled literature je vključeval 43 študij o fluktuaciji medicinskih sester pred covidom-19 in po pandemiji, raziskovalci pa so zaključili, da se je namera medicinskih sester za menjavo službe pomembno povečala po pandemiji covid-19.⁸³ V tretjem preglednem članku svetovnih študij o psihosocialnih dejavnikih tveganja in nevarnostih, ki ogrožajo zdravstvene delavce med pandemijo (januar–oktober 2020)⁸⁴, so na podlagi pregleda 220 člankov določili dejavnike tveganja, povezane s štirimi viri: osebna zaščitna oprema, vsebina delovnih nalog, organizacija dela in družbeni kontekst. Ugotovili so, da so bili zdravstveni izidi pri medicinskih sestrah slabši kot pri drugih zdravstvenih delavcih. V raziskavo so bili večinoma vključeni zdravstveni delavci na sekundarni ravni zdravstvenega varstva, podatkov o psihosocialnih tveganjih v primarnem zdravstvu in patronažnem varstvu je bilo malo.

Pomembno si je zapomniti, da je pomanjkanje medicinskih sester že pred pandemijo prispevalo k prevelikim delovnim obremenitvam in izgorelosti medicinskih sester. V raziskavi med medicinskimi sestrami in pacienti v 254 bolnišnicah v ameriških zveznih državah New York in Illinois, izvedeni med decembrom 2019 in februarjem 2020 (torej tik pred pandemijo) so ugotovili, da so »bili delavci v zdravstveni negi v tednih pred izbruhom prvega vala pandemije izgoreli in so delali v okoljih, kjer kadrovske normativi niso bili doseženi, kar je predstavljalo tveganje za zdravje populacije«.⁸⁵

V preglednem članku o izgorelosti v zdravstveni negi, ki je zajel obdobje pred epidemijo, do maja 2019, so analizirali 91 raziskav in zaključili, da »so se v njih jasno pokazali vzorci, ki kažejo, da so negativne značilnosti službe, npr. velike delovne obremenitve, pomanjkanje kadra, dolge izmene in nizek občutek nadzora, povezane z izgorelostjo med delavci v zdravstveni negi. Morebitne posledice za zaposlene in paciente so zelo skrb vzbujajoče«.⁸⁶ Poleg tega so avtorji zaključili še, da je izgorelost med medicinskimi sestrami »povezana z nižjo stopnjo varnosti pacientov in neželenimi dogodki, na primer pomotami pri odmerjanju zdravil, okužbami in padci. Kadar so bili zaposleni izgoreli, sta se povečala nezadovoljstvo pacientov in pritožbe sorodnikov.«⁸⁷

Kasnejši sistematični pregledni članek o izgorelosti med medicinskimi sestrami, ki je zajel obdobje vključno z začetki pandemije (oktober 2020)⁸⁸, je spet opozoril, da je na izgorelost medicinskih sester treba gledati kot na simptom, ki zahteva ukrepe na ravni organizacije: »Izgorelost medicinskih sester je povezana z nižjo stopnjo varnosti in kakovosti zdravstvene obravnave, nižjim zadovoljstvom pacientov, nižjo pripadnostjo medicinskih sester zavodu, kjer so zaposlene, in nižjo produktivnostjo. Običajno se na izgorelost gleda kot na težavo posameznika. Toda šele če na izgorelost gledamo kot na težavo na ravni organizacije in na kolektivni pojav, dobimo širšo perspektivo, da lahko to težavo sploh naslovimo.«

Prav tako je nujno upoštevati posledice pandemije na medicinske sestre kot na ljudi z življenjem zunaj službe, torej vpliv na obveznosti, ki niso povezane z delom, ter kako je to prispevalo k stresu na delovnem mestu in izgorelosti. Ena ameriška raziskava je zajela 896 delavcev v zdravstveni negi, ki doma skrbijo vsaj za enega mladoletnega otroka. Raziskovalci so preučili

njihovo dožemanje tveganja covid-19 na zdravje ter s starševstvom povezan stres, ki so mu bili izpostavljeni med pandemijo.⁸⁹ Rezultati raziskave so pokazali, da zaskrbljenost medicinskih sester glede morebitnega tveganja za okužbo in morebitnega tveganja za družinske člane zaradi njihove službe bistveno prispeva k splošnemu stresu. Raziskovalci so zaključili: »Izzive, pred katere so postavljene medicinske sestre, je treba nasloviti, saj bo dolgoročno porušeno ravnovesje med službo in zasebnim življenjem povečalo pomanjkanje medicinskih sester, ki bodo podlegle stresu zaradi pandemije covid-19.«

Še en pregledni članek in metaanaliza poudarjata potrebo, da pri preučevanju pojavnosti, preventive in obvladovanja psiholoških učinkov na vedno nove izbruhe virusa na zdravstvene delavce upoštevamo tudi dejavnike, ki niso povezani samo z delom.⁹⁰ Rezultati teh dveh raziskav so pokazali, da so dejavniki tveganja za psihološko stisko med zdravstvenimi delavci med drugim nižja starost, nižje delovno mesto, preživljanje mladoletnih otrok in okuženi družinski člani. Pomembno so vplivali še daljša karantena, pomanjkanje praktičnega usposabljanja in stigma. V članku so zaključili, da so jasna komunikacija, dostop do osebne zaščitne opreme, dovolj počitka ter praktična in psihološka podpora povezani z nižjo obolevnostjo.

V eno od redkih raziskav, v kateri so preučevali vpliv covid-19 na podeželskih območjih, je bilo vključenih 632 patronažnih medicinskih sester in drugih najbolj izpostavljenih zdravstvenih delavcev na avstralskem podeželju.⁹¹ Rezultati so pokazali, da je več kot polovica sodelujočih (56,1 %) trpela za skrajno čustveno izčrpanostjo (izgorelostjo), raziskovalci pa so zaključili, da je »covid-19 povečal delovne obremenitve in stres med patronažnimi medicinskimi sestrami, ki delujejo na podeželju. Stres je povzročalo predvsem to, kako so se organizacije odzvale na covid-19 in ne sama epidemija. Podatki kažejo, da so najbolj učinkoviti ukrepi na področju duševnega zdravja praktični in preventivni, kot na primer to, da se zagotovi poštene in zmerne delovne obremenitve«.

Vse omenjene raziskave in študije, ki so izšle v zadnjih dveh letih, nam kažejo skrb vzbujajočo sliko. Pomanjkanje medicinskih sester iz obdobja pred pandemijo se je še povečalo zaradi skupnih in vse večjih negativnih posledic zaradi vedno novih valov epidemije. Izgorelost delavcev v zdravstveni negi je povezana z nižjo kakovostjo oskrbe, nižjim zadovoljstvom pacientov ter nižjo produktivnostjo. Število primerov izgorelosti iz obdobja pred pandemijo, ki so bili povezani z delovnim okoljem in delovnimi obremenitvami, se je močno povečalo.

Nekatere medicinske sestre so umrle, številne so zbolele. Izgorele medicinske sestre zapuščajo poklic ali so odsotne zaradi bolezni. Nekatere, ki so zdržale prvo leto pandemije ali še dlje, so zdaj izčrpane in si bodo morale poiskati manj zahtevne zadolžitve, si vzeti dopust, se zaposliti na drugih področjih ali pa se upokojiti. Tiste, ki vztrajajo v isti službi, poročajo o vse višjih stopnjah stresa ter vse bolj razmišljajo o tem, da bi si našle drugo delo ali da bi zapustile poklic. Podatki o velikem deležu izgorelosti med medicinskimi sestrami v omenjenih študijah so izredno skrb vzbujajoči, prav tako skrb vzbujajoče je dejstvo, da se bo »namera, da si poiščejo novo službo« spremenila v »medicinske sestre, ki so našle novo službo«.

2.4 Vpliv na svetovni in lokalni ravni ter nujna potreba po izvajanju ocene vpliva na delovno silo v zdravstveni negi

Kakšen je vpliv pandemije na delovno silo v zdravstveni negi na svetovni ravni in lokalno? Na to vprašanje ni mogoče podati natančnega odgovora, ker nimamo vseh podatkov in ker ta vpliv še traja in se spreminja, njegove posledice pa se bodo čutile še leta.

Imamo malo podatkov o povečanju izgorelosti, odsotnosti, fluktuaciji in zgodnjemu upokojevanju med delavci v zdravstveni negi zaradi covid-19, poleg tega so v podatkih številne vrzeli, kot je poudarjeno v nedavno objavljenem sistematičnem preglednem članku o pandemiji in

zdravstvenih delavcih: »Obstajajo velike vrzeli v podatkih, med drugim poklicni in psihosocialni dejavniki, ki vplivajo na absentizem in tveganje za izgorelost, s spolom povezani pomisleki glede človeških virov v zdravstvu, ocene držav z nizkimi in srednjimi dohodki ter ocene stanja s konkretnimi ukrepi, ki bi lahko služile kot temelj za okrevanje po pandemiji ter trajnostno navedenost storitev za zdravljenje nenalezljivih bolezni.«⁹²

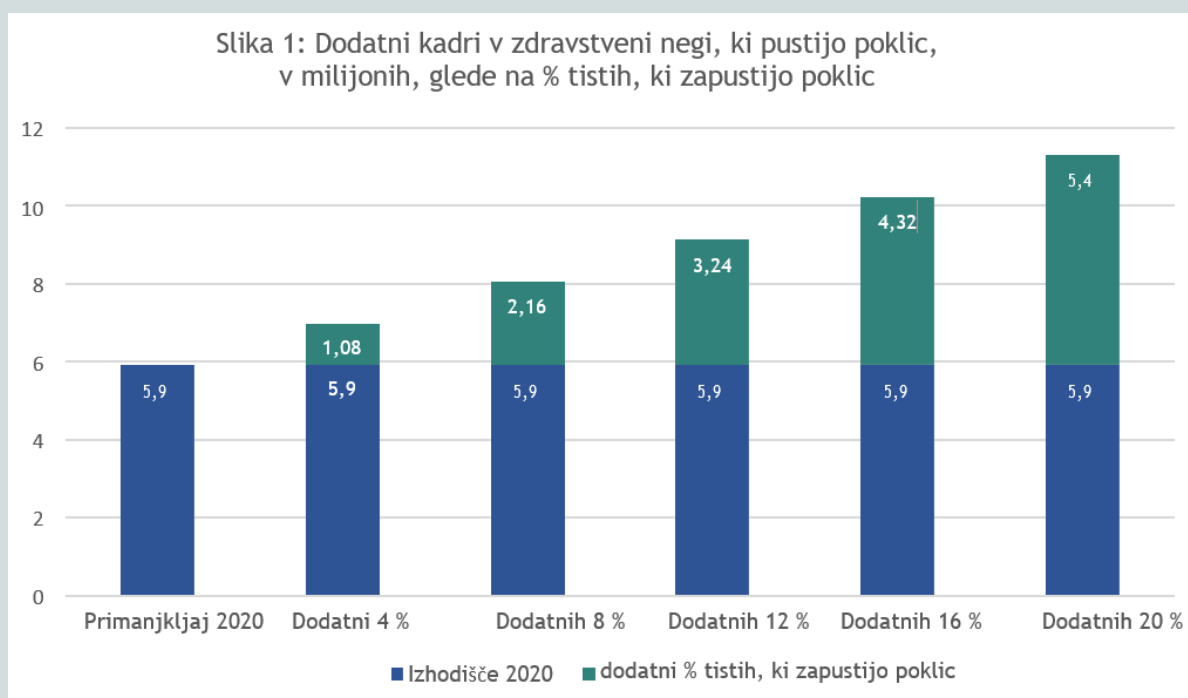
Toda raziskave in članki, navedeni v prejšnjem razdelku poročila, nam nudijo nekaj podatkov in razkrivajo skrb vzbujajoče stanje: izgorele posameznike in poškodovane zdravstvene sisteme. Prišlo je do pandemičnega začaranega kroga, ko večja potreba po medicinskih sestrah vodi do manj razpoložljivih kadrov v zdravstveni negi, več je odsotnosti in nižje je zadržanje kadrov, kar spet vodi do manj razpoložljivega kadra, zaradi česar še več medicinskih sester pusti službo ali to namerava storiti.

Kadar se poveča fluktuacija zaposlenih zaradi s pandemijo povezanih bolezni, odsotnosti, izgorelosti in zgodnjega upokojevanja, je ogrožena stabilnost svetovne delovne sile v zdravstveni negi, kot je razvidno iz podatkov iz poročila Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN), glej okvir 1.

Okvir 1: Ocena vpliva pandemije na medicinskih sester po svetu

Pred pandemijo naj bi po oceni iz poročila SOWN v zdravstveni negi delalo 27,9 milijona ljudi. Če bi le še en odstotek teh delavcev pustil poklic zaradi pandemije, bi to pomenilo 280.000 medicinskih sester manj. Če bi poklic pustili štirje odstotki, bi to pomenilo več kot milijon medicinskih sester manj na svetu. Novi podatki o odsotnostih medicinskih sester in preseganju kadrovskih normativov zaradi različice omikron bodo najverjetneje še povečali delež tistih, ki bodo zapustili poklic.

Glede na poročilo SOWN je bilo na svetu pred pandemijo 5,9 milijona medicinskih sester premalo. Če bi še 4 % delovne sile v zdravstveni negi zapustilo poklic, bi bila razlika med potrebnimi in razpoložljivimi kadri že skoraj 7 milijonov medicinskih sester. Če bi poklic pustilo 8 % delovne sile, bi primanjkovalo več kot 8 milijonov medicinskih sester. Če bi poklic pustilo 12 %, bi jih primanjkovalo že več kot 9 milijonov, če bi poklic pustilo 20 % trenutno dejavnih medicinskih sester, pa bi jih primanjkovalo že več kot 11 milijonov (glej sliko 1 spodaj).



Te ocene kažejo, na kako zelo krhkih temeljih stoji stabilnost svetovne delovne sile v zdravstveni negi. Dejstvo je, da so skoraj vse (89 %) primanjkljaje medicinskih sester pred pandemijo beležili v državah z nizkimi in srednjimi dohodki. Prav tako bodo te države veliko bolj prizadete zaradi povečanega števila medicinskih sester, ki zaradi pandemije zapuščajo službo. Pogosto so se v teh državah najmanj sposobni odzvati na systemske izzive pandemije, a si hkrati nikakor ne morejo privoščiti, da bi izgubili dodatne kadre v zdravstveni negi, ki jih že tako ali tako primanjkuje. Toda nobena država ne bo varna pred tem, da večje število medicinskih sester ne bi zapustilo zdravstvenega sistema; tako je na primer v številnih državah OECD z visokimi dohodki delež medicinskih sester pred upokojitvijo že zdaj relativno visok in v teh državah je višje tveganje, da se bodo odhodi medicinskih sester povečali.

Nujno moramo čim prej zagotoviti, da bodo države in zdravstveni sistemi lahko bolj natančno in hitreje ocenili trenutne in prihodnje izgube medicinskih sester, saj se lahko na podlagi teh informacij sprejmejo ukrepi za zaščito delavcev v zdravstveni negi, načrtuje prihodnje potrebe po delavcih v zdravstveni negi in sprejme ukrepe, da bi se zmanjšal primanjkljaj medicinskih sester. Vsaka država in zdravstveni sistem morata zato redno **ocenjevati vpliv pandemije na delovno silo v zdravstveni negi**. SZO se je v Globalni strategiji o človeških virih v zdravstvu iz leta 2016⁹³ zavzela za ocenjevanje in vrednotenje vpliva na delovno silo, tam so navedene tudi možnosti in modeli izvajanja tega.⁹⁴ Nujno je treba razviti in uporabljati specifično, standardizirano orodje za oceno vpliva na delovno silo v zdravstveni negi med odzivom na pandemijo,⁹⁵ in sicer iz dveh ključnih razlogov. Prvič je treba hitro opozoriti na škodo, ki je bila povzročena na zdravje in dobro počutje medicinskih sester kot posameznic. Kot smo že poudarili, postaja vse bolj očitno, da številne medicinske sestre trpijo zaradi izgorelosti ter drugih fizičnih in psihičnih stanj, tudi posttravmatske stresne motnje, ali pa so visoko rizične za vsa ta stanja zaradi nadur in dela v izjemno zahtevnem okolju, pogosto z nezadostno podporo in osebno zaščitno opremo. Takoj je torej treba zagotoviti učinkovitejšo podporo glede kadrovskih normativov in delovnega okolja, pa tudi primerno, dolgoročno svetovanje in podporo za zaposlene, ki so pod velikimi pritiski.⁹⁶

Bistveni del tega odziva je sprememba perspektive – profesionalni in vodstveni odziv se ne sme več osredotočati na to, naj medicinske sestre 'stisnejo zobe' in prenašajo nemogoče delovne obremenitve zaradi pandemije, temveč morajo delodajalci in zavodi prevzeti odgovornosti za to, da ustvarijo in vzdržujejo spodbudne delovne pogoje in zagotovijo zadostno število zaposlenih.

V enem od nedavnih člankov so raziskovalci poudarili, da »covid-19 razkriva tudi omejitve skrbi medicinskih sester zase, ene od najbolj opevanih strategij za zmanjšanje skupnega stresa in izgorelosti ... Čeprav je lahko skrb medicinskih sester zase uporabna v specifičnih primerih, pa je glavno odgovornost za zmanjšanje tako izgorelosti kot skupinske travme treba premakniti s posameznih zaposlenih na organizacijo.«⁹⁷ V še enem preglednem članku o izgorelosti med medicinskimi sestrami so raziskovalci poudarili, da »so dokazi zelo jasni: za zmanjšanje izgorelosti ne pomagajo ukrepi na ravni dejanj posameznikov, na primer trening čuječnosti ali vzdržljivosti, temveč ukrepi, ki so usmerjeni k odpravljanju nesorazmerij v delovnem okolju.«⁹⁸

Podobna priporočila so zapisana tudi v pred kratkim objavljenem poročilu strokovnega odbora za duševno zdravje zdravstvenih delavcev med pandemijo, ki deluje pod okriljem Evropske komisije. Strokovni odbor je poudaril, da je treba »takoj zaščititi duševno zdravje in omiliti posledice stresa, strahu in moralne škode« ter še zapisal, da je »organizacija tista, ki mora javno odgovarjati za dobro počutje zaposlenih, ne pa zaposleni sami.«⁹⁹

Poleg tega je treba pridobiti natančnejše, bolj popolne in primerljive podatke o celotnem vplivu pandemije na okužbe, dolgi covid in stopnjo umrljivosti med medicinskimi sestrami, na število medicinskih sester, odsotnosti (ter razloge zanje), fluktuaciji zaposlenih v zdravstveni negi in trende upokojevanja. Tudi te podatke potrebujemo čim prej, kolikor je mogoče »v realnem času«, da bi služili kot osnova za sprejemanje ukrepov na ravni zdravstvene politike¹⁰⁰ in zagotovili natančnejše ocene, potrebne za prihodnje načrtovanje delovne sile v zdravstveni negi.

Najnovejši dokazi o vplivu različice omikron na število medicinskih sester in njihove odsotnosti potrjujejo potrebo po redni in hitri izdelavi ocen vpliva, da bi sistematično sledili spremembam in preprečili panične odzive, ki temeljijo na napačnih podatkih.

Ti podatki predstavljajo osnovo za sprejemanje vseh ukrepov, namenjenih zagotavljanju kadra v zdravstveni negi med svetovno pandemijo. Lahko nam pomagajo določiti prave razloge za spremembe v razpoložljivosti medicinskih sester, nakažejo, kje je pomanjkanje medicinskih sester v danem trenutku največje, uporabni pa so tudi za izdelavo scenarijev in načrtovanje pri ocenjevanju in učinkovitejšem odzivanju na težave z zagotavljanjem kadra v zdravstveni negi. V prilogi 1 so navedeni 'osnovni' podatkovni elementi za načrtovanje delovne sile, uporabni pri oceni vpliva na medicinske sestre.

V naslednjih dveh poglavjih bomo spregovorili o potrebi po boljših podatkih o delovni sili v zdravstveni negi in po rednih ocenah vpliva na delovno silo v zdravstveni negi. V tretjem poglavju se bomo posvetili samozadostnosti medicinskih sester, ki naj bo v ospredju zdravstvene politike, v četrtem pa potrebi, da se izboljša zadržanje v poklicu.

3 Samozadostnost in zagotavljanje medicinskih sester

Povzetek glavnih točk

- Zaradi pandemije so se povečale takojšnje potrebe po medicinskih sestrah v vseh državah, te potrebe se bodo v naslednjih letih še povečevale.
- V številnih državah se morajo osredotočiti na povečanje števila 'novih medicinskih sester' zaradi naraščajočih in spreminjajočih potreb, ki so posledica pandemije, ter zato ker je trenutno na voljo manj medicinskih sester.
- V relativnem številu novih medicinskih sester, ki v domovini zaključijo izobraževanje, so med državami z visokimi dohodki, vključenimi v Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), precejšnje razlike.
- Številne države z nizkimi in srednjimi dohodki so se ob začetku pandemije soočale s pomanjkanjem medicinskih sester.
- Obstaja vse več dokazov o povečanem aktivnem in 'pospešenem' zaposlovanju medicinskih sester iz tujine v nekaterih državah OECD z visokimi dohodki, kar bi lahko negativno vplivalo na sposobnost 'izvornih' držav, da se učinkovito odzovejo na izzive epidemije.
- Med pandemijo so se povečala tveganja, povezana z mednarodnim zaposlovanjem: na kratki rok se je prekinilo preseljevanje zaposlenih v 'ciljne' države z visokimi dohodki, a so se hkrati povečali dejavniki tveganja za verjetno selitev delovne sile iz 'izvornih' držav z nizkimi dohodki.
- Vse več poudarka je na morebitnih medvladnih bilateralnih sporazumih, ki naj bi 'upravljali' zaposlovanje medicinskih sester iz tujine – te sporazume je treba neodvisno nadzirati, da bi zagotovili, da se vse strani res držijo dogovorjenega.
- Nujno je treba nadzirati trende v zaposlovanju kadra v zdravstveni negi iz tujine s pomočjo indeksa samozadostnosti, ki naj pokaže, kako močno je določena država odvisna od medicinskih sester iz tujine in kako se vzorci dotoka kadra in njegovega vpliva spreminjajo.

3.1 Razlike med potrebnimi in razpoložljivimi kadri v zdravstveni negi se povečujejo

Pandemija covid-19 je medicinske sestre v vseh državah sveta izjemno obremenila. Kot smo omenili v prejšnjem poglavju, morajo sistemski ukrepi upoštevati in se odzvati na osebne stiske medicinskih sester med pandemijo, po drugi strani pa so nujno potrebni tudi ukrepi glede vse večje vrzeli v razpoložljivem kadru v zdravstveni negi, ki jo je ustvarila pandemija covid-19. Brez finančno podprtih, usmerjenih sistemskih ukrepov se bo ta vrzel najverjetneje še povečevala.

Pandemija je po eni strani povečala takojšnje potrebe po medicinskih sestrah, ki se bodo v naslednjih letih gotovo še povečevale. V številnih državah so se že pred pandemijo spopadali s

pomanjkanjem kadra v zdravstveni negi, razpoložljiv kader pa se je še zmanjšal zaradi umrljivosti, stresa, izgorelosti in odsotnosti zaposlenih zaradi covid-19. V skupnem poročilu OECD in Evropske unije o sistemskih odzivih na pandemijo v 36 evropskih državah je poudarjeno, da je »obstoječe pomanjkanje medicinskih sester na vrhu epidemije še naraslo, tudi zato ker se je okužilo tudi veliko medicinskih sester ... Potreba po medicinskih sestrah naj bi se v prihodnjih letih še povečevala zaradi staranja prebivalstva, s tem da se tudi številne medicinske sestre bližajo starosti za upokojitev«. ¹⁰¹

V nedavnem poročilu OECD so na podlagi podatkov iz 38 držav zaključili, da je »pandemija razgalila nenehno pomanjkanje zdravstvenih delavcev, pokazalo pa se je tudi, da je treba v prihodnjih letih izboljšati primarno zdravstveno varstvo in preventivno dejavnost ter povečati vzdržljivost in pripravljenost zdravstvenih sistemov«. ¹⁰² V nagovoru kongresu Mednarodnega sveta medicinskih sester (ICN) je vodja oddelka za zdravje pri Organizaciji za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD) novembra 2021 opozorila, da bodo morale države nameniti približno dodaten odstotek BDP za delovno silo v zdravstvu – to bo le del potrebnih investicij za povečanje vzdržljivosti zdravstvenih sistemov; ta ocena temelji na primerjalni analizi za oceno dodatnih zdravstvenih delavcev, višjih plač in potrebnih zdravstvenih rezerv (številke so povprečje OECD). ¹⁰³

Prav tako OECD opozarja, da je »pandemija covid-19 sprožila debate o primernosti plač medicinskih sester in potrebo po tem, da se zagotovi primerno denarno nadomestilo ter tudi tako pridobi in zagotovi stalnost medicinskih sester«. ¹⁰⁴ Izboljšanja v zaposlovanju in zadržanju medicinskih sester namreč ne bo brez potrebnih ukrepov za zagotovitev poštenega plačila in primernih delovnih pogojev.

Brez tovrstnih naložb se bo povečal skupni primanjkljaj razpoložljivih medicinskih sester, tvega pa se tudi vse večje pomanjkanje medicinskih sester po svetu, kar bo še pospešilo preseljevanje v druge države in zmanjšalo število delavcev v zdravstveni negi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki, tako imenovanih 'izvornih' državah.

V številnih državah ugotavljajo, da morajo vlagati v povečanje števila 'novih medicinskih sester', da bi se lahko odzvali na vse večje in spreminjajoče potrebe zaradi pandemije ter zaradi manjšega števila trenutno razpoložljivih delavcev v zdravstveni negi (zmanjšanega zadržanja). Predvsem so se povečale potrebe po medicinskih sestrah z znanji iz intenzivne nege, javnega zdravja in primarnega zdravstva, prav tako je treba razviti ali povečati število medicinskih sester specialistk in tistih z naprednimi znanji, torej diplomiranih medicinskih sester na naprednejših oblikah dela. Le tako bo zdravstveni kader bolj učinkovit.

Pri pridobivanju novih medicinskih sester bi se morali v državah osredotočiti predvsem na izobraževanje medicinskih sester doma; kot drugotni ukrep bi se lahko v državah z zadostnimi viri zatekli k aktivnemu zaposlovanju medicinskih sester iz tujine. V tem poglavju bomo predstavili vpliv pandemije na trenutno in prihodnje zagotavljanje kadra v zdravstveni negi tako znotraj držav kot na mednarodni ravni. Ogledali si bomo trende in ključne dejavnike ter zaključili z jasnim sporočilom oblikovalcem politik, da se je treba osredotočiti na samozadostnost.

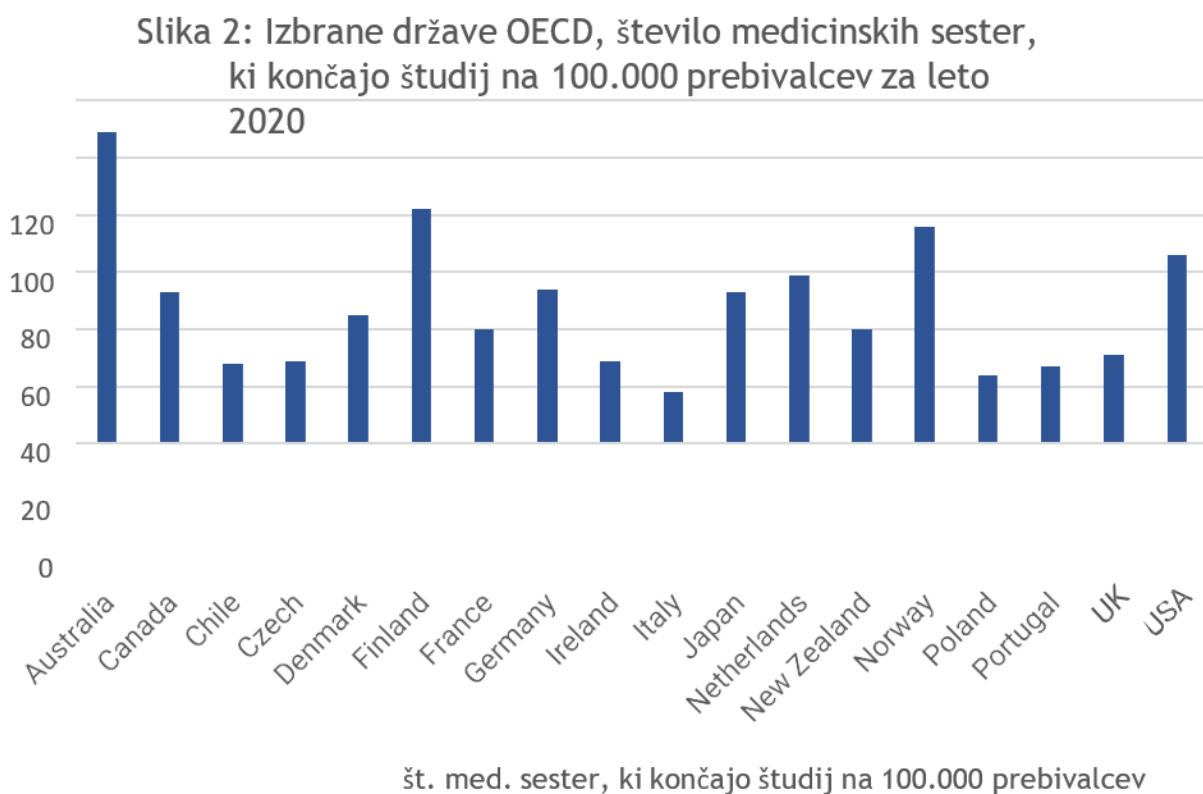
V državah, kjer dajejo prednost zaposlovanju medicinskih sester iz tujine in je to glavni način iskanja hitre začasne rešitve, prispevajo k povečanju trenutnih primanjkljajev v državah z nizkimi dohodki, če ne delujejo v skladu z 'etičnimi' zahtevami.

3.2 Razpoložljivost medicinskih sester znotraj držav se razlikuje, a je pogosto nezadostna

Vse države z zadostnimi viri bi morale načrtovati, da iz zdravstvene nege izobrazijo čim več ljudi (stopnja dokončanja študija je dovolj visoka), da lahko zagotovijo dolgoročno vzdržnost zdravstvenega sistema. Dejansko pa v nekaterih državah ne vlagajo dovolj v izobraževanje zadostnega števila medicinskih sester, da bi zadostili svojim potrebam po kadru iz zdravstvene nege. To je bilo izpostavljeno v poročilu Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN) leta 2020, kjer so bile dodatne investicije za povečanje delovne sile v zdravstveni negi eden od glavnih ukrepov na nacionalni ravni.

Glede na podatke v poročilu Stanje zdravstvene nege po svetu je v državah z visokimi dohodki študij dokončalo več kot trikrat več diplomiranih medicinskih sester (v povprečju 38,7 diplomirane medicinske sestre na 100.000 prebivalcev) kot v državah z nizkimi dohodki (10,4).¹⁰⁵ A tudi med državami z visokimi dohodki so v stopnjah dokončanja študija velike razlike, kar je posledica zelo različnih odločitev o vlaganju v domačo delovno silo v zdravstveni negi ter pomemben dejavnik, ki povzroča zaposlovanje medicinskih sester iz tujine.

Te razlike so prikazane na sliki 2, ki kaže število medicinskih sester, ki končajo študij, na 100.000 prebivalcev v nekaterih državah OECD.



Vir: OECD 2021¹⁰⁶

Opomba: OECD opozarja, da so podatki za Nizozemsko začasni, za Združeno kraljestvo pa predvideni.

Med prikazanimi srednje velikimi državami OECD na sliki 2 je bila stopnja dokončanja študija več kot petkrat višja v **Avstraliji** (več kot 100 na 100.000) v primerjavi z **Italijo** (18); stopnja dokončanja študija je bila nizka tudi na Poljskem (24), **Portugalskem** (27), v **Čilu** (28), na **Irskem** (29) in v **Združenem kraljestvu** (31). Visoka pa je bila še na **Norveškem** (76) in na **Finskem** (82). Med državami z visokimi dohodki, vključenimi v Organizacijo za gospodarsko sodelovanje in razvoj (OECD), so pred pandemijo obstajale precejšnje razlike v dotoku novega kadra v zdravstveni negi na podlagi zaključenega šolanja doma. Te države, ki so torej na podlagi zaključenega šolanja doma zagotovile zelo različno število 'novih' medicinskih sester, so se morale spoprijeti z istim izzivom: pandemijo, zaradi katere so se potrebe po medicinskih sestrah čez noč močno povečale.

3.3 Vpliv pandemije na zagotavljanje kadra v zdravstveni negi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki

Vpliv pandemije covid-19 na delovno silo v zdravstveni negi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki je težko sistematično in podrobno oceniti zaradi omejenih podatkov, ki so tudi posledica zahtevnih razmer med pandemijo. Vseeno pa nam nekatere raziskave ponudijo vsaj temeljna izhodišča in nakazujejo trende.

V poročilu Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN) je poudarjeno, da so države z najnižjo gostoto medicinskih sester predvsem v regijah SZO Afrika, jugovzhodna Azija in vzhodno Sredozemlje ter v delih Južne Amerike. Leta 2018 so v tem poročilu zapisali, da »so neenakosti v dostopnosti kadra v zdravstveni negi predvsem posledica plač, tako da imajo v državah z nizkimi dohodki v povprečju 9,1 medicinske sestre na 10.000 prebivalcev, v državah z visokimi dohodki pa 107,7«,¹⁰⁷ kar je desetkrat več.

Prav tako ugotavljajo, da je stopnja dohodka v državah tesno povezana s pomanjkanjem delovne sile v zdravstveni negi. Kar 89 % vseh primerov pomanjkanja medicinskih sester iz leta 2018 je bilo ugotovljenih v državah z nizkimi in srednjimi dohodki. Po oceni poročila SOWN bi moralo število medicinskih sester, ki vsako leto končajo šolanje, od 2018 do 2030 v povprečju narasti za 8,8 %, če bi hoteli odpraviti pomanjkanje delavcev v zdravstveni negi v državah, kjer jih najbolj primanjkuje (razpon: 0,2–13,4 %), poleg tega bi bilo treba povečati absorpcijsko sposobnost. Številčno je medicinskih sester leta 2018 najbolj primanjkovalo med drugim v **Bangladešu, Indiji, Indoneziji, Nigeriji in Pakistanu**. Zaradi rasti prebivalstva v številnih državah z nizkimi dohodki se bodo potrebe po medicinskih sestrah še povečale, ne glede na to, kakšen je trenutni profil delovne sile. Tako na primer projekcije na osnovi rasti prebivalstva za **Nigerijo** kažejo, da se bo od leta 2016 do 2030 primanjkljaj povečal na do 140.000 delavcev v zdravstveni in babiški negi, kar je 29 % več kot leta 2016.¹⁰⁸

Pri Svetovni banki so v nedavno objavljeni raziskavi preučili trg dela za medicinske sestre v 14 državah vzhodne, osrednje in južne Afrike (**Bocvana, Svazi, Kenija, Lesoto, Malavi, Mavricij, Mozambik, Namibija, Ruanda, Sejšeli, Južna Afrika, Južni Sudan, Tanzanija,**

Uganda, Zambija in Zimbabve).¹⁰⁹ Tam so se potrebe po medicinskih sestrah večale, a v javnem sektorju je bilo še vedno veliko prostih delovnih mest. Uradno naj bi se število prostih delovnih mest v teh državah gibalo med 30 in 55 %. Kvalitativni podatki poudarjajo izziv, s katerim se srečujejo države, ko skušajo zapolniti prosta delovna mesta z novimi medicinskimi sestrami: »... poleg pomanjkanja zaposlitvenih priložnosti medicinske sestre ne zapolnijo prostih delovnih mest zaradi nizkih plač, oddaljenosti kraja zaposlitve, pomanjkanja dodatnih storitev in slabih delovnih pogojev.« Izsledki raziskave kažejo, da bi do leta 2030 v 14 državah potrebovali 4,7 milijarde dolarjev za izobraževanje dodatnih medicinskih sester, da bi zadostili potrebam.¹¹⁰

Poročilo Stanje zdravstvene nege po svetu in poročilo Svetovne banke opisujeta stanje pred pandemijo. Raziskava Svetovne banke je bila objavljena po izbruhu pandemije, zato so v prilogi razmišljali tudi o najverjetnejšem vplivu pandemije in zapisali, da se bodo »dejanske potrebe po medicinskih sestrah najverjetneje povečale, še posebej po tistih z znanji iz intenzivne terapije in pulmološke oskrbe. Kar 79 % delavcev v zdravstveni negi predstavljajo ženske, večina je mlajših od 45 let, zato bodo težko usklajevale stresne, nevarne delovne zahteve in hkrati skrbele za družine in otroke, ki ne bodo več v šoli. To lahko pripelje do povečanega osipa med delavci v zdravstveni negi.«¹¹¹ Nadalje ugotavljajo, da se bosta »osip in absentizem najverjetneje še povečala zaradi dolgih delovnikov, nevarnih delovnih pogojev, pomanjkanja osebne zaščitne opreme ter psihološkega bremena.«¹¹²

Pri SZO so nedavno objavili oceno vpliva pandemije na zdravstvene delavce v petih državah Južne Amerike (**Bolivija, Čile, Kolumbija, Ekvador in Peru**) ter poudarili, da so se v teh državah s pomanjkanjem delovne sile srečali že pred pandemijo. Poudarili so še, kako pomembna je trajnostnost delovne sile: »Največji izziv je, kako razviti mehanizme za absorpcijo novih zdravstvenih kadrov ter tako zmanjšati primanjkljaje iz obdobja pred pandemijo in kadrom zagotoviti boljše pogoje zaposlitve, vključno z višjo plačo, kar pa je predvsem odvisno od zagotovitve zadostnih sredstev financiranja.«¹¹³

Pandemija je, vsaj kratkoročno, samo še povečala razkorak med potrebnimi in razpoložljivimi kadri v zdravstveni negi zaradi povečanih potreb in manj razpoložljivimi medicinskimi sestrami v številnih državah, kjer so se že pred pandemijo soočali z velikimi primanjkljaji delavcev v zdravstveni negi.

Nizko število medicinskih sester je pomembno, saj negativno vpliva na kakovost zdravstvene oskrbe in na zdravstvene izide. V nedavnem sistematičnem preglednem članku so zbrali rezultate raziskav o številu medicinskih sester in zdravstvenih izidih v državah z nizkimi in srednjimi dohodki.¹¹⁴ Na podlagi pregleda 27 raziskav v teh državah so zaključili, da sta »večje število pacientov na medicinsko sestro in večja delovna obremenitev povezana z bolnišnično umrljivostjo, bolnišničnimi okužbami in pomotami pri odmerjanju zdravil pri pacientih, pri medicinskih sestrah pa z višjo stopnjo izgorelosti, poškodbami z injekcijsko iglo in drugimi ostrimi predmeti, absentizmom ter namero, da pustijo službo. Rezultati tega

članka so podobni rezultatom raziskav v državah z visokimi dohodki glede slabih izidov za paciente in medicinske sestre. Predvsem je treba naše rezultate razumeti v luči velikega števila pacientov na medicinsko sestro v večini držav z nizkimi in srednjimi dohodki.«

3.4 Zaradi pandemije se potrebe po medicinskih sestrah povečujejo, predvsem v 'ciljnih' državah

Kot smo pojasnili v drugem poglavju, so v prvi fazi epidemije številne države zagotovile več delavcev v zdravstveni negi iz svoje države na podlagi ukrepov, ki so jih sprejeli zdravstveni sistemi in vlade, da bi hitro povečali obseg delovne sile v zdravstveni negi. Tako so medicinskim sestram naložili nadure, skušali prepričati delovno neaktivne medicinske sestre, da bi se vrnile na delo, premeščali študente zdravstvene nege v klinična okolja in zaposlovali medicinske sestre iz drugih držav po skrajšanih postopkih.

To so bili ukrepi v izrednih razmerah, ki pa so dolgoročno nevzdržni. Poleg tega lahko zakrijejo zmanjšano razpoložljivost dolgoročnega oz. stalnega kadra, če se med pandemijo zaradi povečanih delovnih obremenitev in izgorelosti zmanjšata zadržanje ali delovni čas trenutnih delavcev v zdravstveni negi.

Da bi razumeli dinamiko zagotavljanja medicinskih sester iz lastne države in iz tujine, je treba najprej ovrednotiti dejavnike, ki vplivajo na zagotavljanje medicinskih sester iz lastne države, seveda ob upoštevanju vpliva pandemije. Do pomanjkanje delovne sile v zdravstveni negi pride, kadar so potrebe večje od razpoložljivega kadra. Kot že rečeno, se je ta primanjkljaj med pandemijo v številnih državah povečal. V teh državah morajo nadomestiti medicinske sestre, ki so odšle (ali pa bodo to še storile zaradi izgorelosti ali staranja delovne sile), zadržati tiste, ki so ostale in zaposliti dodaten kader v zdravstveni negi, da bi zadostili povečanim in spremenljivim potrebam po tem kadru.

Tudi tu imamo za zdaj še omejeno število analiz na nacionalni ravni, ki upoštevajo vpliv pandemije na pričakovane povečane potrebe po medicinskih sestrah. A rezultati raziskav, ki so na voljo, nikakor niso spodbudni.

Tako so na primer v **Kanadi** ugotovili,¹¹⁵ da se je število prostih delovnih mest za diplomirane medicinske sestre/medicinske sestre v psihiatriji skoraj podvojilo od prvega četrtertletja 2020, ko je bilo prostih delovnih mest 12.860, do drugega četrtertletja 2021, ko jih je bilo 22.425. Na ravni provinc so na voljo še novejši podatki o primanjkljaju medicinskih sester. V provinci **Nova Škotska** imajo po uradnih podatkih več kot 1.000 prostih delovnih mest; ustanovili so celo novi Urad za zaposlovanje zdravstvenih delavcev, da bi pospešili zaposlovanje.¹¹⁶ V **Manitobi** je bila stopnja prostih delovnih mest v zdravstveni negi septembra 2021 18,8-% (2.267 mest).¹¹⁷

V **Angliji** je bila 30. 9. 2021 v javnem zdravstvu (NHS) stopnja prostih delovnih mest 10,5-% (39.813 prostih mest za diplomirane medicinske sestre)¹¹⁸, nedavne projekcije pa kažejo, da bi lahko do 2024-25 potrebovali 69.000 dodatnih medicinskih sester, da bi zadostili povečanim potrebam po tem kadru zaradi pandemije.¹¹⁹

Iz **Nemčije** poročajo, da »pandemija pospešuje širši trend, ki se je nakazoval že nekaj časa.« Na nemškem zavodu za zaposlovanje (*Bundesagentur für Arbeit*) so ugotovili, da je bilo leta 2019 v povprečju 15.000 prostih delovnih mest za diplomirane medicinske sestre v dolgotrajni oskrbi in 12.400 v akutni negi, poleg tega so prosto delovno mesto v dolgotrajni negi zapolnili v povprečju v 205 dneh, prosto delovno mesto v bolnišnici pa v 174 dneh.¹²⁰ V pred kratkim objavljenem nemškem poročilu pa ugotavljajo, da je »trenutno na trgu dela več prostih delovnih mest

kot kvalificiranih iskalcev zaposlitve. Strokovnjaki ocenjujejo, da bodo v zdravstveni negi do leta 2025 potrebovali 150.000 novih medicinskih sester, demografske spremembe v državi pa bodo ta položaj na srednji in dolgi rok le še poslabšale«. ¹²¹

V Švici so imeli 28. 11. 2021 državni referendum o pomanjkanju medicinskih sester. Pod vodstvom švicarskega Strokovnega združenja medicinskih sester so dosegli glasovalno večino z namenom, da izboljšajo izobraževanje, povečajo zagotavljanje kakovosti z več kadra, zagotovijo poštene delovne pogoje in povečajo ugled poklica. Ugotovili so, da bi »do leta 2030 primanjkovalo 65.000 medicinskih sester na vseh ravneh izobraževanja, če ne bi sprejeli nobenih ukrepov. To je deloma posledica dejstva, da se trenutno v Švici v zdravstveni negi izobražuje le približno polovica oseb, ki jih bodo potrebovali v prihodnosti«, zato se močno zanašajo na zaposlovanje iz drugih držav¹²². Tretjina vseh medicinskih sester, ki so zaposlene v švicarskih bolnišnicah, je izobrazbo pridobila v tujini, toda med pandemijo se je odvisnost od kadra iz tujine izkazala kot problematična: »Ko so se meje zaprle, da bi se omejilo širjenje virusa, so se morali v Švici pogajati s sosednjimi državami, da bi zdravstveni delavci iz tujine lahko še vedno prihajali k njim delat.«¹²³

V ZDA projekcije za zaposlovanje v obdobju 2020-2030, ki jih je pripravil Urad za statistiko dela, kažejo, da se bo število diplomiranih medicinskih sester povečalo s treh milijonov leta 2019 na 3,4 milijona leta 2030 ter da bo vsako leto 194.500 prostih delovnih mest za diplomirane medicinske sestre zaradi upokojevanja in odhodov zaposlenih iz drugih razlogov.¹²⁴ Pred kratkim objavljeno ameriško poročilo kaže še, da je nekaj več kot 15 % delavcev v zdravstveni negi med prvim letom pandemije pustilo službo, kar je približno 5 % več kot leto pred tem, petina medicinskih sester pa je razmišljala, da bi v naslednjem letu pustila neposredno zdravstveno oskrbo pacientov.¹²⁵ Rezultati ameriške raziskave, ki je vključevala 6.000 medicinskih sester s področja intenzivne nege,¹²⁶ kažejo, da jih je 66 % zaradi izkušenj med pandemijo razmišljalo o tem, da bi pustile poklic, 92 % pa se jih je strinjalo z izjavama: »Mislim, da se je število medicinskih sester v moji bolnišnici zaradi pandemije zmanjšalo. Njihova kariera bo krajša od načrtovane.«

Rezultati nedavne podrobne ocene iz **Kalifornije** kažejo, da jim trenutno v tej zvezni državi primanjkuje 40.567 diplomiranih medicinskih sester za polni delovni čas (13,6 %), ta vrzel naj bi bila do leta 2026. V študiji so ugotovili, da je veliko starejših medicinskih sester v Kaliforniji pustilo poklic, v naslednjih dveh letih se nameravajo upokojiti ali pustiti službo še precej več. 26 % medicinskih sester, starih med 55 in 64 let, je povedalo, da nameravajo

v naslednjih dveh letih pustiti poklic, leta 2018 je bilo takšnih 12 %. Avtorji študije ugotavljajo, da sta glavna razloga »najverjetneje izgorelost in želja, da bi se zmanjšala izpostavljenost okužbi s koronavirusom med družinskimi člani«. ¹²⁷

Zgornji primeri iz različnih držav kažejo, da se razlika med potrebnim in razpoložljivim kadrom v zdravstveni negi povečuje. Potrebe po medicinskih sestrah se povečujejo zaradi pandemije in demografskih sprememb prebivalstva, dovolj kadra pa je težko zagotoviti, ker so številni delavci v zdravstveni negi zaradi pandemije pustili službo in ker demografske spremembe pomenijo tudi, da se delovna sila stara in se vsako leto upokoji več medicinskih sester.

3.5 V nekaterih državah z visokimi dohodki vidijo zaposlovanje medicinskih sester iz tujine kot 'hitro rešitev'

Med pandemijo so se potrebe po medicinskih sestrah povečale, kar je razgalilo vse večje pomanjkanje kadra v zdravstveni negi na svetovni ravni. V nekaterih državah so posledično začeli izobraževati več medicinskih sester, a kot smo opozorili v razdelku 3.2, obstajajo ogromne razlike v stopnjah dokončanja študija zdravstvene nege med državami, tudi v državah z visokimi dohodki. Tudi v primeru povečanih vlaganj v dodatno izobraževanje medicinskih sester doma, bodo minila vsaj tri ali štiri leta, preden bodo kadri z zaključenim izobraževanjem vstopili na trg delovne sile. Toda za pomanjkanje delovne sile je treba najti rešitev prej, zato se v nekaterih državah z visokimi dohodki znova in v še večjem obsegu zatekajo k zaposlovanju medicinskih sester iz tujine in to vidijo kot hitro rešitev.

Že pred pandemijo je bil obseg preseljevanja medicinskih sester zelo velik in se je povečeval. Analiza OECD je pokazala, da je leta 2019 v 36 državah članicah OECD delalo več kot 550.000 medicinskih sester, ki so izobrazbo pridobile v tujini, kar je precej več kot 460.000 leta 2011.¹²⁸ Po njihovih podatkih se je število in/ali delež medicinskih sester, ki so izobrazbo pridobile v tujini, še posebej hitro povečal v **Belgiji, Franciji, Nemčiji** in Švici, postopno rast so zabeležili tudi v **Avstraliji, na Novi Zelandiji, v Kanadi** in v **ZDA**.¹²⁹

V **ZDA** je bilo ocenjeno število delavcev v zdravstveni negi iz tujine najvišje, skoraj 197.000, sledi **Združeno kraljestvo** z več kot 100.000 takšnimi delavci, **Nemčija** z 71.000 ter **Avstralija** s 53.000.¹³⁰ Pri OECD so sklenili, da je »pandemija covid-19 znova pokazala, da so medicinske sestre iz tujine ključne za delovanje zdravstvenih sistemov v številnih državah OECD. Poleg tega se je med pandemijo okrepilo zavedanje o pomembni vlogi in predanosti najbolj izpostavljenih zdravstvenih delavcev, razgalil se je obstoječi izziv pomanjkanja delovne sile in pokazal bistveni prispevek medicinskih sester migrantk k delovni sili v zdravstvu«. ¹³¹

Tudi v poročilu Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN) so ugotovili, da se preseljevanje delavcev v zdravstveni negi povečuje in dodali: »v številnih državah z visokimi dohodki v različnih regijah sveta se preveč zanašajo na zaposlovanje medicinskih sester iz tujine zaradi majhnega števila tistih, ki končajo študij zdravstvene nege ali zaradi obstoječega pomanjkanja«. Tako v poročilu predlagajo, da bi si morale »države, ki se preveč zanašajo na medicinske sestre iz tujine, prizadevati za večjo samozadostnost na podlagi povečanih vlaganj v izobraževanje iz zdravstvene nege doma«. ¹³²

Analize v omenjenem poročilu kažejo, da se mobilnost med državami spet povečuje, potem ko so bila v prvi fazi epidemije kratkoročno ustavljena potovanja v tujino. V številnih državah z visokimi dohodki se trudijo vse večje razlike med potrebnimi in razpoložljivimi kadri premostiti s pospešenim zaposlovanjem iz tujine. Med drugim to lahko pomeni, da medicinske sestre prednostno dobijo status priseljence ali da se skrajšajo postopki za priseljevanje. V poročilu za OECD so strokovnjaki ugotovili, da je od začetka pandemije »veliko držav OECD, ki so se že prej zanašale na zdravstvene delavce iz tujine, uvedlo dodatne ukrepe za lažji vstop teh delavcev v državo in za priznanje poklicnih kvalifikacij, pridobljenih v tujini«. ¹³³

V nekaterih državah z visokimi dohodki, kot so **Avstralija**, **Anglija** in **Nemčija**, se že dlje časa zanašajo na medicinske sestre iz tujine, zdaj pa bi radi priseljevanje medicinskih sester iz drugih držav še pospešili.

Avstralski minister za zdravje je izjavil, da bodo lahko medicinske sestre iz drugih držav, ki so zaprosile za vstop v Avstralijo, »obšle omejitve, ki veljajo za potovanja, si zagotovile let in zapolnile kritična delovna mesta« v okviru odziva na pandemijo, dodal je še, da je bilo priseljevanje medicinskih sester »močno ovirano« zaradi zaprtih mej. Poravnali jim bodo stroške letalskega prevoza in karantene, letalski 'uvoz' pa naj bi zajemal predvsem medicinske sestre migrantke iz Velike Britanije, iz Irske in iz drugih držav, kjer avstralski regulacijski organ pridobljene kvalifikacije šteje za enakovredne tistim, pridobljenim v Avstraliji.¹³⁴

Urad ministrstva za zdravje v Zahodni Avstraliji ponuja kritje stroškov letalskega prevoza, selitve in štirinajstdnevnega obveznega bivanja v karantenskem hotelu, njihov cilj je do leta 2023 zaposliti 2.800 medicinskih sester iz drugih delov države in iz tujine. Ponudba velja tako za avstralske delavce v zdravstveni negi, ki so zaposleni v tujini, in za delavce v zdravstveni negi iz drugih držav.¹³⁵ 31. 12. 2021 naj bi val okužb z omikronom v Sydneyju v državi **Novi Južni Wales** povzročil 'silovito' povečanje števila pacientov in odsotnosti medicinskih sester (zaradi okužb ali karanten); pristojnim ni uspelo zagotoviti nadomestnega kadra preko agencij za zaposlovanje, zato so v državi začeli izvajati »postopek zaposlovanja kadra iz tujine«.¹³⁶

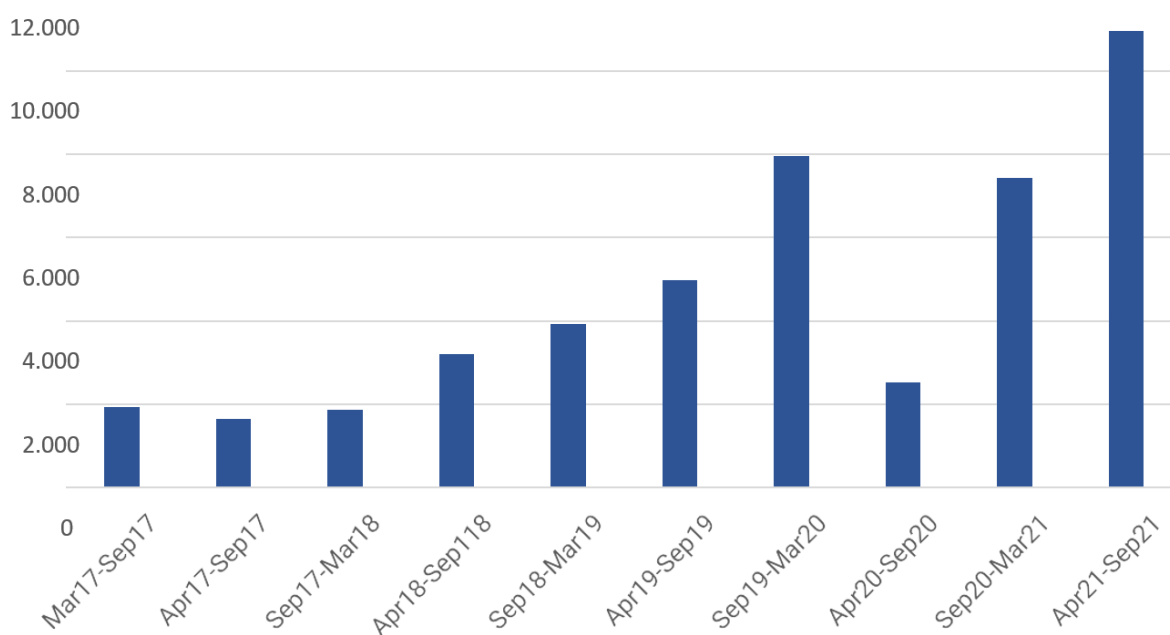
V **Kanadi** so v provinci **Ontario** med januarjem in avgustom 2021 zaposlili 2.259 medicinskih sester, ki so pridobile izobrazbo v tujini, kar je več kot v vsem letu 2020;¹³⁷ v provinci **Quebec** pa so načrtovali »sheme zaposlovanja kadra« iz Francije, Belgije, Libanona, Brazilije in severne Afrike (Alžirije, Libije, Mavretanije, Maroka in Tunizije) z namenom, da zapolnijo 4.000 prostih delovnih mest na področju zdravstvene nege.¹³⁸

V **Angliji** v zdravstveni politiki poudarjajo povečano priseljevanje medicinskih sester, dodajajo še, da bodo postopke kmalu poenostavili in bodo medicinske sestre iz tujine imele več možnosti uvajanja in podpora, med drugim bodo delodajalcem v sistemu javnega zdravstva (NHS), ki bodo zaposlovali delavce v zdravstveni negi iz tujine, zagotovili denarna nadomestila.¹³⁹ Poudarili so, da bo »zaposlovanje iz tujine ključni element trajnega upravljanja s pandemijo covid-19 v Angliji, odziva na druge pritiske v zdravstvu in okrevanja javnega zdravstva od pandemije« ter dodali, da »se je pojavilo tudi nekaj novih morebitnih 'izvornih' držav«.¹⁴⁰

Decembra 2021 so delodajalce v sistemu javnega zdravstva pozvali, »naj izkoristijo veliko priložnost in si spet zagotovijo čim več pomoči medicinskih sester iz tujine« s pospešenim zaposlovanjem iz tujine.¹⁴¹ V zadnjih 18 mesecih se je res znatno povečalo število medicinskih sester iz drugih držav, ki so se zaposlile v Združenem kraljestvu. Najnovejši podatki za Združeno kraljestvo kažejo, da se je v šestmesečnem obdobju od aprila do septembra 2021 na novo zaposlilo skoraj 11.000 medicinskih sester iz tujine, kar je več kot v 12 mesecih pred tem.¹⁴² Konec leta 2021 je ob sprejemanju ukrepov zaradi povečanih odsotnosti medicinskih sester zaradi različice omikron vlada Združenega kraljestva zatrdila, da »skuša pospešiti zaposlovanje medicinskih sester iz tujine v Združenem kraljestvu, samo v zadnjem tednu je bilo pri Nursing and Midwifery Council na novo registriranih 800 medicinskih sester«.¹⁴³

Na sliki 3 so prikazani podatki o novih zaposlitvah, ki jasno kažejo povečano priseljevanje in zaposlovanje medicinskih sester v Združenem kraljestvu v zadnjih letih. Od leta 2017 je očitno povečanje v zaposlovanju medicinskih sester iz tujine, ki se je v izbranem obdobju povečalo za petkrat, vse to zaradi pomanjkanja kadra v zdravstveni negi doma. V prvem obdobju leta 2020 je razvidna začasna prekinitev v mednarodnih potovanjih zaradi pandemije covid-19, a ta učinek je bil do zdaj že skoraj izničen zaradi ukrepov, usmerjenih v pospešeno zaposlovanje iz tujine, zaradi katerih se je veliko število medicinskih sester iz drugih držav lahko po hitrem postopku zaposlilo v Združenem kraljestvu. V polletnem obdobju od aprila do septembra 2021 se je v Združenem kraljestvu zaposlilo več kot 10.000 medicinskih sester iz drugih držav, med drugim več kot 4.500 iz Indije, 3.000 s Filipinov in 1.300 iz Nigerije.

Slika 3: Zaposlovanje medicinskih sester iz tujine v Združenem Kraljestvu v obdobju 2017-21, števila za polletna obdobja



Vir: Nursing and Midwifery Council, Združeno kraljestvo 2021¹⁴⁴

V **Nemčiji** razvijajo pristop 'trojne koristi' pri zaposlovanju medicinskih sester iz tujine,¹⁴⁵ delovno silo naj bi poskušali pridobiti med drugim iz **Bosne in Hercegovine**, s **Filipinov** in iz **Tunizije**. Ta politika naj bi na osnovi bilateralnega sporazuma prinašala trojno korist: »Manj pritiska na trgih dela izvornih držav, ki se soočajo z brezposelnostjo medicinskih sester; nakazila za medicinske sestre migrantke predstavljajo razvojno spodbudo v izvornih državah; zmanjšano pomanjkanje medicinskih sester v Nemčiji«.

Zaposlovanje kadra iz tujine želijo pospešiti v nekaterih državah z visokimi dohodki, kjer se že dolgo zanašajo na zdravstvene delavce iz tujine, tem pa se pridružujejo še nekatere nove 'ciljne' države, ki doslej niso bile tako aktivne pri zaposlovanju medicinskih sester iz tujine. Med njimi sta na primer **Finska**, kjer naj bi jim do konca desetletja primanjkovalo 30.000 medicinskih sester in zato razmišljajo o privabljanju kadra iz tujine,¹⁴⁶ in **Škotska**, kjer je vlada oktobra 2021 sporočila, da nameravajo nameniti 4,5 milijona funtov za spodbujanje aktivnega zaposlovanja medicinskih sester iz tujine, kar je en element načrta za okrevanje in obnovo po pandemiji.¹⁴⁷

Najbolj očitno tveganje pri teh načrtih je, da bo zaposlovanje medicinskih sester iz tujine povzročilo njihovo izseljevanje iz držav z nizkimi dohodki, zato se bodo 'izvirne' države manj sposobne učinkovito odzvati na izzive, ki jih prinaša covid-19. Temu vprašanju se bomo posvetili v nadaljevanju.

3.6 Zaradi pandemije so bo povečalo izseljevanje medicinskih sester iz 'izvornih' držav z nizkimi in srednjimi dohodki

Analize izseljevanja iz tako imenovanih 'izvornih' držav v obdobju pred pandemijo so pokazale, da že dolgo obstaja trend preseljevanja medicinskih sester iz nekaterih držav z nizkimi in srednjimi dohodki in da se je ta trend povečeval, kar ogroža sposobnost teh držav, da bi izpolnile cilje trajnostnega razvoja ZN ter zagotovile univerzalno zdravstveno varstvo. Kot smo že povedali, je analiza OECD pokazala, da je leta 2019 v 36 državah članicah OECD z visokimi dohodki delalo več kot 550.000 medicinskih sester, ki so izobrazbo pridobile v tujini, kar je precej več kot 460.000 leta 2011.¹⁴⁸ Prav tako OECD poroča¹⁴⁹, da imajo manjše karibske in pacifiške države ter afriške države, ki so jih prizadeli spopadi, eno od najvišjih stopenj izseljevanja medicinskih sester – več kot pol naj bi jih delalo v državah OECD z visokimi dohodki.

Raziskava Svetovne banke, Mednarodnega sveta medicinskih sester in Jhpiego v 14 državah vzhodne, osrednje in južne Afrike (Bocvana, Svazi, Kenija, Lesoto, Malavi, Mavricij, Mozambik, Namibija, Ruanda, Sejšeli, Južna Afrika, Južni Sudan, Tanzanija, Uganda, Zambija in Zimbabve) je pokazala, da se je zaradi izseljevanja medicinskih sester zmanjšalo število razpoložljivega kadra v zdravstveni negi v 'izvornih' državah, kar pomeni, da bi se lahko »spopadale s pomanjkanjem medicinskih sester zaradi visokih potreb po tem kadru in bi posledično težko dosegle cilje trajnostnega razvoja«, prav tako izseljevanje predstavlja »neposredni in posredni strošek za vlade izvornih držav, med drugim zaradi stroška izobraževanja ter izgubljenih prihodkov na podlagi plač in davkov«.1⁵⁰

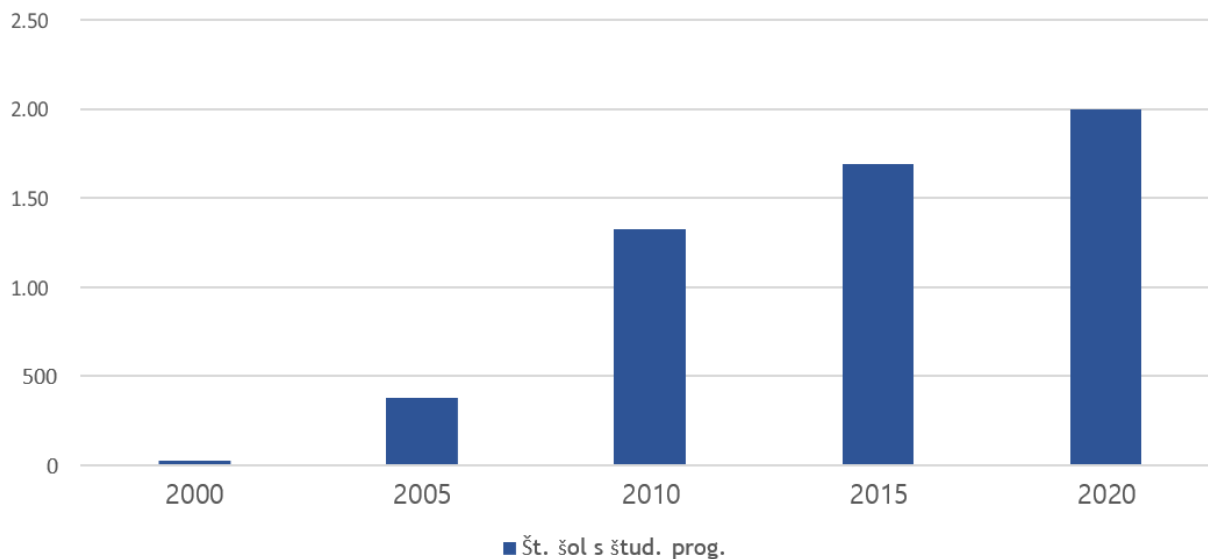
Poročilo o stanju v 14 afriških državah je pokazalo, da se je delež v tujini izšolanih medicinskih sester med državami razlikoval in bil »obratno sorazmeren s številom v domovini izšolanih medicinskih sester, ki se meri s stopnjo dokončanja študija (število oseb, ki v domovini pridobijo izobrazbo iz zdravstvene nege glede na ves razpoložljivi kader)«.151

V nedavnem poročilu o zdravstveni politiki, ki ga je pripravil oddelek SZO za Afriko in se osredotoča na zaposlovanje in zadržanje zdravstvenih delavcev med pandemijo,¹⁵² opozarjajo, da se le malo objavljenih člankov osredotoča na Afriko, kar odraža predvsem stanje glede zaposlovanja zdravstvenih delavcev iz tujine: »Zaradi pandemije so bili zdravstveni sistemi številnih držav z visokimi dohodki preobremenjeni, povečale so se potrebe po zdravstvenih delavcih na severni polobli. Zato obstaja bojazen, da se bo morda še pospešilo izseljevanje zdravstvenih delavcev iz Afrike in držav z nizkimi in srednjimi dohodki«. V poročilu so še zapisali, da se »iz Afrike zdravstveni delavci izseljujejo zaradi pomanjkanja motivacije (nizke plače, premalo ugodnosti kot npr. zdravstveno zavarovanje in dodatki za delo v tveganih razmerah itd.), premalo podpore v okolju, da bi lahko uporabljali svoje veščine – to velja za večino afriških držav, premalo proračunskih sredstev za javni zdravstveni sistem ...« in poudarili potrebo po raziskavah o nezaposlenosti in podzaposlenosti zdravstvenih delavcev v Afriki, »da bi lahko osvetlili paradoks nezaposlenosti zdravstvenih delavcev v državah, kjer le-teh močno primanjkuje.«

Sicer vedno obstajajo dejavniki, zaradi katerih posamezne medicinske sestre razmišljajo o izseljevanju, na primer nizki prihodki, velike delovne obremenitve in slabe karijerne priložnosti, toda v večini držav z nizkimi in srednjimi dohodki svojih medicinskih sester ne spodbujajo aktivno k temu, da bi si našle zaposlitev v drugih državah. Izjema sta na primer

Indija in Filipini, kjer obstaja model, ki se imenuje 'izvozni vlak'. V **Indiji** se je sektor izobraževanja močno povečal, kar je pripeljalo tudi do precejšnjega povečanja medicinskih sester, ki v domovini pridobijo izobrazbo. Obseg se je še posebej povečal na šolah za zdravstveno nego, kjer je mogoče pridobiti diplomu, ta stopnja izobrazbe pa je najbolj uporabna za zaposlitev v tujini. Tako je leta 2000 le 30 šol ponujalo študijski program za diplomirane medicinske sestre, leta 2010 jih je bilo že 1.326, leta 2020 pa 1.996 (glej sliko 4). Skoraj vse te visoke šole (1.833 oz. 92 %) so v zasebnem zdravstvu.

Slika 4:
Indija: Rast števila visokošolskih študijskih programov za zdravstveno nego



Vir: Letno poročilo Sveta za zdravstveno nego Indije

Na **Filipinih** imajo za iskanje službe v tujini poseben vladni urad, Upravo za zaposlovanje v tujini.¹⁵³ Večina šol za zdravstveno nego na Filipinih je v zasebnem sektorju, študenti si plačajo šolnino, pogosto z izrecno namerom, da si bodo po pridobitvi diplome službo poiskali v tujini. Zaradi tega modela se je skokovito povečalo število zasebnih šol za zdravstveno nego, da bi zadostili povpraševanju po filipinskih medicinskih sestrah v drugih državah – predvsem v ZDA, v zadnjih desetletjih pa tudi v številnih bližnjevzhodnih in zalivskih državah (npr. Savdska Arabija), v Evropi (npr. Združeno kraljestvo in Irska) in v Avstralaziji (Singapur, Nova Zelandija, Avstralija). Le v ZDA naj bi si delo našlo skoraj 150.000 medicinskih sester s Filipinov.¹⁵⁴

Splošni trend se sicer povečuje, dejanski vzorci preseljevanja medicinskih sester iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki v različne ciljne države OECD pa so zelo različni. V nedavni analizi OECD ugotavljajo, da so med vsemi državami z večjimi deleži medicinskih sester iz tujine države, v katerih govorijo angleščino, tiste z relativno večjim odstotkom medicinskih sester iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki. Tako na primer na Novi Zelandiji, v Avstraliji in Kanadi od 40 do več kot 50 % vseh v tujini izšolanih medicinskih sester prihaja iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki, v Švici in na Norveškem pa je večina iz drugih držav OECD.¹⁵⁵

3.7 Svetovni vpliv in potreba po spremljanju samozadostnosti delovne sile v zdravstveni negi

Zaradi posledic epidemije covid-19 na svetovno delovno silo v zdravstveni negi se bodo najverjetneje povečali trenutni primanjkljaji medicinskih sester v večini držav, hkrati pa se povečuje tveganje za povečanje neenakosti med potrebnim in razpoložljivim kadrom po svetu. Preseljevanje medicinskih sester se bo najbrž še naprej povečevalo, zato bodo nekatere države ostale z zelo omejenim številom delavcev v zdravstveni negi. Podatki o

stanju v državah iz razdelka 3.5 tega poročila kažejo, da skušajo v nekaterih državah pospešiti in olajšati priseljevanje medicinskih sester ter tako čim prej zapolniti primanjkljaj delavcev v zdravstveni negi, ki se je zaradi pandemije še povečal.

Sicer bi morali imeti vsi delavci v zdravstveni negi možnost, da se prosto gibljejo, toda nujno je treba spremljati in beležiti skupno število medicinskih sester, ki se odselijo v tujino, da bi lahko določili ogrožene izvirne države in ugotovili, katere ciljne države aktivno pospešujejo zaposlovanje medicinskih sester iz tujine.

Na Mednarodnem svetu medicinskih sester poudarjajo, naj se države osredotočijo na zagotavljanje samozadostnosti delovne sile v zdravstveni negi – to naj bo bistven del načrtovanja delovne sile v zdravstveni negi,^{156 157} poleg tega pozivajo k uvedbi kazalnika 'samozadostnosti'. Skozi daljše obdobje bi ta kazalnik lahko pokazal, kako močno so države odvisne od medicinskih sester iz tujine v primerjavi z medicinskimi sestrami, izšolanimi doma. Novembra 2020 je Mednarodni svet medicinskih sester podal izjavo na generalni skupščini SZO in se zavzel za uvedbo kazalnika samozadostnosti.¹⁵⁸

Okvir 2: Merjenje samozadostnosti

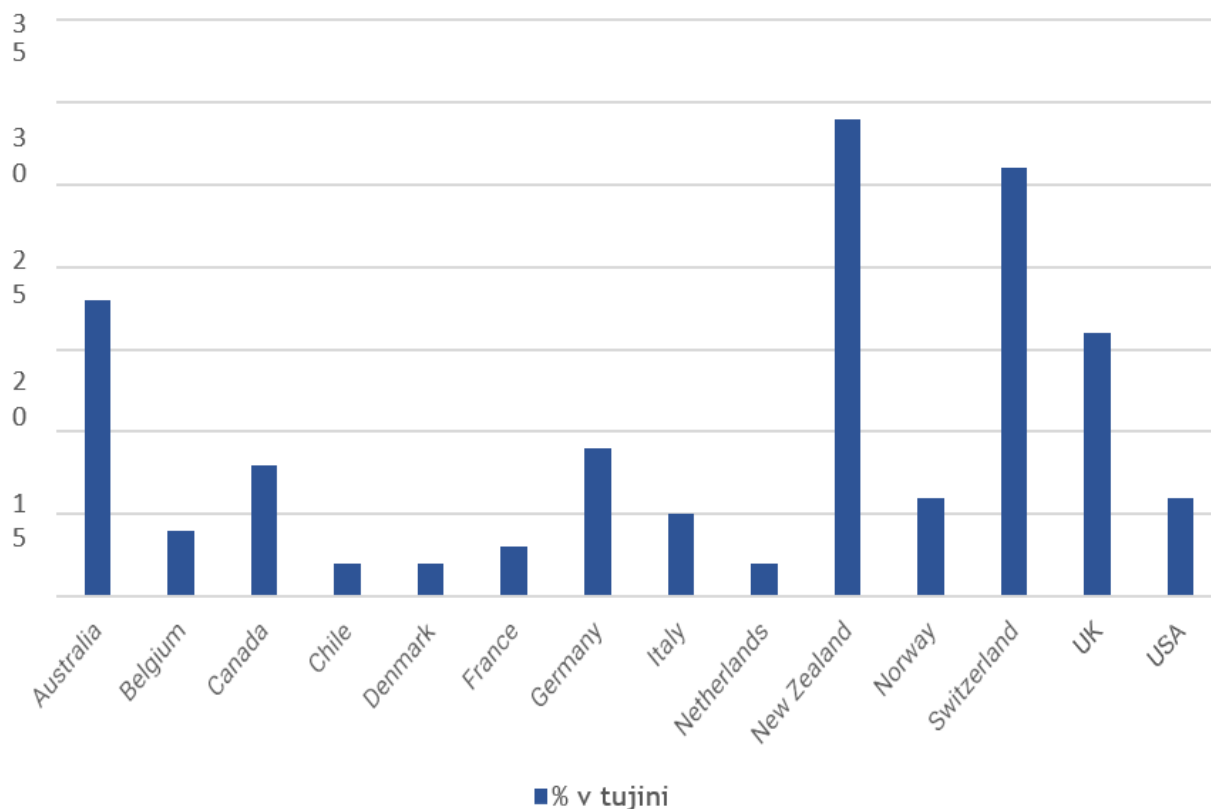
Kazalnik samozadostnosti: odstotek delovne sile v zdravstveni negi, ki so izobrazbo pridobili v tujini, v določeni državi

Stopnja izseljevanja: odstotek medicinskih sester, ki so bile v določeni državi rojene ali izšolane in delajo v tujini glede na tiste, ki ostanejo in delajo v domovini

Kazalnik samozadostnosti dobimo tako, da izračunamo odstotek delovne sile v zdravstveni negi v neki državi, ki je izobrazbo pridobila v tujini, glede na celotno število delavcev v zdravstveni negi; višji, kot je odstotek, manj samozadostna je država. (Druga možnost, zlasti v ranljivih izvornih državah, je določitev stopnje izseljevanja.¹⁵⁹ To dobimo tako, da ocenimo odstotek medicinskih sester, ki so bile v neki državi rojene ali izšolane in delajo v tujini, glede na vse, ki ostanejo in delajo v tisti državi. Višja, kot je stopnja izseljevanja, bolj izčrpana je delovna sila v zdravstveni negi neke države zaradi izseljevanja v tujino.)

Kazalnik samozadostnosti se med državami OECD zelo razlikuje (glej sliko 5 spodaj). V nekaterih državah, na primer v **Čilu**, **na Danskem** in **na Nizozemskem**, je samozadostnost visoka, tam niso močno odvisni od medicinskih sester iz tujine, v nekaterih drugih državah pa se je kar 26 % medicinskih sester izšolalo v tujini (Nova Zelandija).

Slika 5: Izbrane države OECD, % medicinskih sester iz



Vir: OECD 2021160

Opomba: V Švici uporabljajo drugačno metodologijo; ZDA je ocena

Države z nizko stopnjo samozadostnosti so predvsem iz dveh skupin: držav OECD (npr. Nova Zelandija, kot je bilo omenjeno zgoraj) in zalivskih držav (glede na podatke iz poročila Stanje zdravstvene nege po svetu je v Savdski Arabiji 77 % vseh medicinskih sester iz tujine, v Katarju pa kar 97 %¹⁶¹).

Dolgoročno relativno visoka odvisnost od medicinskih sester iz tujine je značilna za države, kjer privabljajo kader iz tujine na račun spodbujevalnih dejavnikov, kot so relativno visoka plača in/ali boljše karijerne priložnosti in boljše možnosti izobraževanja. Status 'ciljne' države je v nekaterih primerih povzročil, da so začele države omejevati vlaganja v izobraževanje svojih medicinskih sester, saj stroške izobraževanja prevajajo na 'izvorno' državo oziroma na medicinske sestre v teh državah, če so morale same plačati šolnino.

V nekaterih državah so že sprejeli prve usklajene ukrepe, ki so naravnani k doseganju samozadostnosti. Tak primer je Oman, kjer izrecno sledijo cilju 'omanizacije' svoje delovne sile v zdravstveni negi – to pomeni, da postopoma nadomeščajo medicinske sestre iz drugih držav s svojimi medicinskimi sestrami, ki imajo podobne kvalifikacije in skušajo tako »razviti trajnostno delovno silo in doseči samozadostnost«.¹⁶² Pandemija covid-19 je razkrila, kako tvegano se je močno zanašati na kader iz tujine, zato skušajo tudi druge države povečati samozadostnost. Tako so na primer Združeni arabski emirati julija 2021 najavili svojo namero, da bodo »razvili svoj kader na področju zdravstvene nege, cilj je 10.000 prebivalcev Združenih arabskih emiratov v naslednjih petih letih«.¹⁶³

Cilj samozadostnosti delovne sile v zdravstveni negi na ravni držav se lepo sklada tudi z Globalno strategijo o človeških virih SZO. Strategijo so leta 2016 potrdile vse države članice SZO, mejnik 2.1 te strategije je, da bi »do 2030 v vseh državah prišlo do napredka v smeri, da se prepolovi njihova odvisnost od zdravstvenih delavcev iz tujine, kar bi pomenilo uvedbo določil Globalnega kodeksa praks SZO za mednarodno zaposlovanje zdravstvenega osebja«. ¹⁶⁴ Da bi dosegle ta cilj, morajo države znati spremljati svojo stopnjo samozadostnosti ali sporočiti, kadar stopnja izseljevanja zdravstvenih delavcev postane skrb vzbujajoča.

Globalni kodeks praks SZO za mednarodno zaposlovanje zdravstvenega osebja ¹⁶⁵ so leta 2010 potrdile vse države članice SZO. Kodeks postavlja temelje za obvladan in etičen pristop k zaposlovanju iz tujine, ki se umešča v širši kontekst učinkovitega načrtovanja in sprejemanja politik za zdravstvene delavce doma, cilj pa je doseči trajnostno delovno silo in poudariti vlogo bilateralnih sporazumov pri 'upravljanju' zaposlovanja iz tujine. Pomembno vlogo igra tudi zaveza za izboljšanje podatkov in za nadzor nad vzorci preseljevanja.

Kodeks je leta 2020 pregledala neodvisna strokovna svetovalna skupina in pripravila predloge za obravnavo na generalni skupščini SZO ¹⁶⁶, kjer je bila soglasno sprejeta nadaljnja in poglobljena vloga kodeksa. Med drugim je bil narejen seznam držav, ki potrebujejo podporo in zaščitne ukrepe za delovno silo v zdravstvu ¹⁶⁷. Iz teh držav se ne sme načrtno pridobivati kader, razen če ne obstaja medvladni dogovor o obvladanem pridobivanju kadrov, ki poteka »povsem v skladu z določili dogovora«.

Kodeks in seznam naj služita kot temelj pri vsakem zaposlovanju iz tujine. Toda dokumenta bosta učinkovita le, če se bodo ciljne države držale njunih določil ter če se bo o preseljevanju kadra poročalo in se ga nadziralo. Še posebej je treba neodvisno nadzirati spoštovanje bilateralnih sporazumov, za katere se zavzema SZO, saj se le tako lahko zagotovi spoštovanje njihovih določil in poda predloge za izboljšanje tega pristopa.

Prav tako obstaja potreba po nadzoru agencij za zaposlovanje, katerih dejavnost se mora prav tako skladati z določili Kodeksa SZO. Obstajajo poročila o tem, da so mednarodni zaposlitveni agenti neposredno oglaševali, da bi privabili iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki v Afriki, Aziji in na Karibih zdravstveno osebje, čeprav jih tam primanjkuje, kar predstavlja kršitev kodeksa. ¹⁶⁸ Nadzor mora biti obvezen element tega postopka, če želimo preprečiti negativne vplive čezmernega izseljevanja v državah, kjer je medicinskih sester premalo.

4 Od zadržati do ohraniti: izgorelost in negativni vpliv na zadržanje medicinskih sester med pandemijo

4.1 Zakaj je med pandemijo nujno povečati stopnjo zadržanja medicinskih sester

Kadarkoli medicinska sestra zapusti zdravstveno ustanovo, to vpliva tako na medicinsko sestro, na ustanovo in na paciente te ustanove. Nastanejo stroški za organizacijo, kjer je stopnja zadržanja medicinskih sester nizka, negativno pa tudi vpliva na zagotavljanje zdravstvene oskrbe ter na delovne obremenitve medicinskih sester, ki ostanejo.

Delodajalci se morajo odzvati na izzive zadržanja medicinskih sester, ker je njihova dolžnost, da skrbijo za svoje delavce. Poleg tega se morajo odzvati, ker je to tudi v njihovem interesu. Stroški, povezani s fluktuacijo delavcev v zdravstveni negi, predstavljajo organizacijam precejšnje izdatke. Raziskovalci so preučili različne vplive odhoda medicinskih sester iz organizacije, od stroškov začasne nadomestne delavce in stroškov zaposlitve nadomestnega delavca do izgubljene produktivnosti, vsakemu elementu so pripisali finančno vrednost. Na ravni posamezne medicinske sestre je strošek fluktuacije ocenjen na 1,3-kratnik plače medicinske sestre, ki odhaja.¹⁶⁹ Če vse to seštejemo, so stroški za organizacijo lahko precejšnji.^{170 1717 172} V nedavnem poročilu iz ZDA so opozorili, da vsak spremenjeni odstotek v fluktuaciji delavcev v zdravstveni negi povprečno bolnišnico stane (ali ji prihrani) dodatnih 328.400 dolarjev.¹⁷³ Rezultati nedavne ameriške raziskave pa so pokazali, da bolnišnica porabi približno 16.736 dolarjev na medicinsko sestro za vsako leto zaposlitve zaradi stroškov, povezanih s fluktuacijo zaradi izgorelosti medicinskih sester.¹⁷⁴

Pandemija covid-19 je bistveno vplivala na zadržanje medicinskih sester in povečala tveganje za večjo fluktuacijo zaposlenih v zdravstveni negi, kar negativno vpliva na oskrbo bolnikov in poveča stroške organizacije. Kot smo v tem poročilu že opozorili, so bile zaradi pandemije medicinske sestre prisiljene delati več, prevzeti več odgovornosti in osvojiti nove veščine, začeti delati na drugih področjih, spopadale so se z velikimi pritiski, in sicer včasih v delovnem okolju, ki ni bilo varno, poleg tega so morale biti zanesljiva stalnica v akutni zdravstveni negi. Vse to se je zgodilo tako rekoč čez noč. Pandemija je morebitne že obstoječe primanjkljaje delovne sile in virov razgalila in povečala, vse to pa je pripeljalo do še več stresa in povečanih delovnih obremenitev za medicinske sestre, ki so delale. Poleg tega je pandemija neposredno vplivala na medicinske sestre, saj je bila pojavnost okužb in bolezni ter stopnja umrljivosti med njimi višja od povprečja, poleg tega so občutile dodaten pritisk, ker niso hotele okužiti prijateljev in družinskih članov.

Povečano zadržanje medicinskih sester mora biti eden od ključnih ciljev zdravstvene politike kateregakoli zdravstvenega sistema, katerega cilj je »zgraditi na novo in boljše«, toda nujno v kombinaciji s širšim pristopom za zagotavljanje trajnostne delovne sile.

V ciljnih državah z visokimi dohodki bi napredek v zadržanju zmanjšal potrebo po zagotavljanju medicinskih sester iz tujine in tveganje za omejeno razpoložljivost kadra iz tujine v primeru morebitnih ovir za preseljevanje, poleg tega bi se povečala

samozadostnost kadra v zdravstveni negi. V državah izvora bi večje zadržanje privedlo do večjega in bolj stabilnega števila medicinskih sester, učinkoviti ukrepi za zadržanje medicinskih sester bi zmanjšali dejavnike tveganja za selitev, kakršna sta nezadostno plačilo in omejene karijerne priložnosti. Večje zadržanje medicinskih sester v vsakem primeru pomeni primernejše število medicinskih sester in stroškovno učinkovito zdravstveno oskrbo.

Izziv, kako medicinske sestre zadržati med pandemijo, je še večji. Med pandemijo se predpostavlja, da je stopnjo zadržanja mogoče izboljšati (ali vsaj ohraniti na isti ravni), čeprav je delovna sila vse bolj izgorela, odsotna ali pa potrebuje krajši delovnik, počitek ali predčasno upokojevanje zaradi dela v akutni zdravstveni negi med pandemijo. Prav tako je treba upoštevati, da se v številnih državah medicinske sestre vse bolj starajo, kar bo vodilo k višji stopnji upokojevanja ne glede na covid-19.

4.2 Ukrepi za povišanje stopnje zadržanja medicinskih sester med pandemijo

Učinkovita stopnja zadržanja medicinskih sester bi morala biti osnova za učinkovito strategijo upravljanja z delovno silo v zdravstveni negi. Če organizacija čim dlje obdrži deficitaren kader s ključnimi veščinami, je to veliko bolj učinkovito in cenejše, kot če ga mora nadomestiti. Kot smo že opozorili, se je zaradi pandemije začarani krog nizke stopnje zadržanja in posledično pomanjkanja kadra in posledično še nižje stopnje zadržanja sklenil.

Leta 2018 smo na Mednarodnem centru za migracije medicinskih sester (ICNM) objavili poročilo o zadržanju medicinskih sester v poklicu, ki je vsebovalo tudi pregled rezultatov objavljenih raziskav.¹⁷⁵ V tem razdelku navajamo posodobljene rezultate pomembnejših raziskav, ki zajemajo več držav^{176 177 178 179 180 181} ali eno državo, npr. **Indonezijo**,¹⁸² **Južno Korejo**,¹⁸³ **Malezijo**¹⁸⁴ in **Namibijo**.¹⁸⁵ Ključne ugotovitve raziskav:

- Vse več je analiz vplivov pandemije na zadržanje medicinskih sester, izsledki pa so izjemno zaskrbljujoči. **Stopnja zadržanja medicinskih sester** v poklicu se bo zaradi pandemije covid-19 **zmanjšala** zaradi boleznih, izgorelosti ter krajšega delovnega časa in zgodnjega upokojevanja, vse to pa bo le še povečalo pomanjkanje delovne sile v zdravstveni negi.
- Na dejavnike, ki prispevajo k višji stopnji zadržanja medicinskih sester, običajno vplivajo **organizacijski in osebni dejavniki**. Zaradi vpliva covid-19 se je od posameznih medicinskih sester pogosto zahtevalo, da 'stisnejo zobe' in 'vzdržijo' neznosna bremena ob nezadostni podpori. Delodajalci in organizacije morajo za to prevzeti odgovornost in zagotoviti okolje z dovolj podpore. Rezultati raziskav zelo jasno kažejo, da »za zmanjšanje izgorelosti ne pomagajo ukrepi na ravni dejanj posameznikov, na primer trening čuječnosti ali vzdržljivosti, temveč ukrepi, ki so usmerjeni k odpravljanju nesorazmerij v delovnem okolju«.¹⁸⁶
- Poleg tega rezultati raziskav navajajo zelo različne organizacijske dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo medicinskih sester, njihovo fluktuacijo in stopnjo zadržanja (glej okvir 3 spodaj). **Številne izmed teh dejavnikov je pandemija še povečala ali poslabšala, poleg tega so nastali nekateri novi.**

Okvir 3: Obstoječi dejavniki ter s pandemijo povezani dejavniki, ki vplivajo na stopnjo zadržanja medicinskih sester

Obstoječi dejavniki:

- Delovno okolje, odnosi v delovnem okolju in delovni pogoji
- Plača ter druge finančne in nefinančne spodbude
- Prožnost in družini prijazne politike
- Priložnosti za karierni razvoj in možnost izobraževanja
- Obvladljive delovne obremenitve, varni kadrovske normativi
- Produktivni odnosi z drugimi zaposlenimi in timi
- Strokovna avtonomija ter sodelovanje v postopkih odločanja
- Odzivni vodilni kadri, učinkovit nadzor in usmerjeno mentoriranje
- Zaposlitvena mobilnost in priložnosti za delo v različnih zavodih, sektorjih, regijah in državah

S pandemijo povezani dejavniki:

- Dostop do celovitega cepljenja
- Dostop do učinkovite osebne zaščitne opreme
- Primerno usposabljanje v primeru premestitve
- Razumevanje potrebe po počitku/premoru
- Ukrepi za zagotavljanje zdravja/dobrega počutja

V okviru je začetni seznam za ugotavljanje ukrepov in intervencij, potrebnih za spopadanje z izzivom zadržanja delovne sile v zdravstveni negi. Trije bistveni, univerzalni ukrepi, ki bodo prispevali k višji stopnji zadržanja medicinskih sester in pokazali, da delodajalci podpirajo zaposlene, so: **zadostno število zaposlenih; zagotovitev dobrih delovnih pogojev, poštenega plačila in možnosti za napredovanje;** ter zagotovitev **prednostnega dostopa do cepiv za medicinske sestre.** Seveda bodo potrebni tudi drugi ukrepi, vendar se bodo ti razlikovali glede na kontekst in prioritete.

Oblikovalci politik in nacionalna združenja medicinskih sester naj črpajo iz podatkov v okviru 3 ter ugotovijo »kaj učinkuje« za zadržanje medicinskih sester s sistematičnim določanjem možnih intervencij, ki bodo naslovile težave, povezane z zadržanjem medicinskih sester, poleg tega morajo določiti prednostne naloge na svojem področju. Na daljši rok pa se bo zadržanje medicinskih sester najverjetneje izboljšalo kot posledica načrtovanih, večkratnih ukrepov, ki bodo zajemali številne politike – tako imenovanih 'svežnjev' povezanih ukrepov, in ne le kot posledica posameznega ukrepa. V prilogi 1 navajamo primere podatkov za sledenje stopnji zadržanja; v prilogi 2 pa je naveden primer 'svežnja' priporočil, ki je usmerjen k zadržanju starejših medicinskih sester.

Najbolj učinkovito kombinacijo ukrepov za izboljšanje stopnje zadržanja medicinskih sester je vsaj deloma mogoče določiti ob upoštevanju posledic epidemije ter izkušenj in motivacije medicinskih sester. Zato **ocena vpliva na delovno silo v zdravstveni negi**, opisana v drugem poglavju, pomembno podpira učinkovito zadržanje medicinskih sester v poklicu in trajnostnost.

5 Akcijski program za 2022 in naprej: kako ohraniti in zadržati delovno silo v zdravstveni negi med pandemijo covid-19

Delovna sila v zdravstveni negi je bila v vseh državah ključna pri učinkovitosti odziva na covid-19. V tem poročilu smo poudarili, da so se zaradi posledic covid-19 potrebe po medicinskih sestrah povečale, hkrati pa je epidemija neposredno in posredno negativno vplivala na posamezne medicinske sestre ter na skupno razpoložljivo število medicinskih sester. Ko se je pandemija v začetku leta 2020 začela, je na svetu skupno primanjkovalo skoraj šest milijonov medicinskih sester. Covid-19 je razkril, na kako šibkih temeljih je oskrba z medicinskimi sestrami tako na ravni držav kot na mednarodni ravni. Januarja 2022, ko je bilo to poročilo objavljeno, je popolnoma jasno, da se po svetu bliskovito širi različica omikron in zadaja nove hude udarce svetovni delovni sili v zdravstveni negi, ki je že tako primanjkuje in je že zdaj preobremenjena.

Vse bolj realno postaja tveganje, da se zaradi pandemije covid-19 bistveno povečuje pomanjkanje medicinskih sester po svetu (že pred pandemijo jih je primanjkovalo 5,9 milijona), poleg tega bi se lahko povečala neenakovredna razporeditev medicinskih sester in povečalo njihovo preseljevanje iz držav z nizkimi in srednjimi dohodki v države z visokimi dohodki. Ti trendi bodo ovirali okrevanje v zdravstvu po pandemiji na nacionalni ravni, lahko pa bi tudi preprečili uvedbo univerzalnega zdravstvenega varstva v nekaterih državah ter ogrozili svetovni odziv na različico omikron in morebitne prihodnje valove pandemije.

Da bi zmanjšali te negativne učinke in izboljšali dolgoročno trajnostno naravnost delovne sile v zdravstveni negi, je nujno treba sprejeti učinkovite in usklajene ukrepe na ravni posameznih držav in na mednarodni ravni. Ukrepi morajo zajemati takojšnje odločitve, s katerimi je treba odgovoriti na izzive, opisane v tem poročilu, pa tudi razvoj skupne dolgoročne vizije in načrta za svetovno delovno silo v zdravstveni negi, saj bo tako svet v prihodnje boljše pripravljen na soočenje z velikimi zdravstvenimi izzivi.

Na ravni posameznih držav mora biti cilj trajnostna delovna sila. To lahko dosežemo z osredotočanjem na dva povezana prednostna ukrepa: dovolj velik obseg izobraževanja iz zdravstvene nege v domovini in večja stopnja zadržanja doma izobraženih medicinskih sester. Za to je treba:

- **Ukrep: Prizadevanje za varne kadrovske normative v zdravstveni negi.** Nevarno nizko število medicinskih sester je med pandemijo predstavljalo veliko težavo v številnih zdravstvenih sistemih, saj je bistveno povečalo tveganje za izgorelost med medicinskimi sestrami, ki so vztrajale v službi, in prispevalo k večjemu številu odhodov zaposlenih. Veliko metodologij obstaja za izračun potrebnega števila delavcev v zdravstveni negi, vendar sta uporaba iste metode za izračun potrebnega kadra in dosledno razporejanje virov ključna kazalnika dobrega upravljanja z zdravstvenim sistemom.
- **Ukrep: Prizadevanje za zgodnji dostop do cepiv za vse medicinske sestre.** Brez te zaščite za delovno silo v zdravstveni negi so lahko ogroženi vsi drugi ukrepi, namenjeni večji trajnostni naravnosti delovne sile.
- **Ukrep: Ocene vpliva na delovno silo v zdravstveni negi naj se izvajajo redno,** saj se tako poglobi razumevanje vpliva pandemije na posamezne medicinske sestre in na celotno delovno silo v zdravstveni negi. Rezultati ocene vpliva na delovno silo bi izboljšali potrebne ukrepe

in strateške usmeritve za poklic, optimizirali zadržanje in prerazporejanje medicinskih sester, pomagali bolje izkoristiti njihove veščine, pomagali izboljšati nadzor notranje fluktuacije medicinskih sester ter pomagali določiti prednostne ukrepe za prihodnje zaposlovanje in zadržanje. Prav tako lahko ti rezultati tvorijo prispevek držav k pripravi močno potrebne posodobitve poročila Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN)(glej spodaj). To bi bil pri-stop, ki bi ga vodile države same.

- **Načrt: Pregledati in po potrebi razširiti obseg izobraževanja iz zdravstvene nege za vsako državo**, da bi zadostili potrebam po medicinskih sestrah in dolgoročno zagotovili dovolj razpoložljivega kadra. Posodobitve morajo temeljiti na podatkih iz ocene vpliva in iz rednih, sistematskih analiz trga dela za zdravstveno nego za vsako državo, ki med drugim vsebujejo predviden obseg, nabor veščin in razporeditev prihodnje delovne sile v zdravstveni negi v zdravstvenem sistemu glede na obstoječe potrebe ter dogovorjene pristope za zapolnjevanje morebitnih vrzeli s prilagoditvami v obsegu novega kadra in v učnih načrtih.
- **Načrt: Oceniti in po potrebi izboljšati zadržanje medicinskih sester v poklicu ter povečati privlačnost poklica medicinske sestre**, tako da se naslovijo škodljivi učinki izgorelosti zaradi covid-19 med medicinskimi sestrami, zagotovi pošteno plačilo, dobri pogoji zaposlitve, strukturirane priložnosti za napredovanje in dostop do vseživljenjskega izobraževanja.
- **Načrt: Sprejeti ukrepe, da bodo lahko zaposleni v zdravstveni negi čim več prispevali k odzivu na pandemijo**. To zajema omogočanje zahtevnejših oblik dela in specializacije v zdravstveni negi, določanje potrebnih veščin in optimalne razporeditve dela, spodbujanje dela v timih, zagotavljanje ustreznih tehnologij in opreme ter usposabljanje za njihovo uporabo. To bo prispevalo k višji stopnji zadržanja in povečalo privlačnost poklica medicinske sestre, cilj mora med drugim biti, da se omogoči regulacijski in zakonodajni okvir.
- **Načrt: Nadzirati in spremljati samozadostnost kadra v zdravstveni negi**. Kazalnik samozadostnosti v odstotkih odvisnosti od medicinskih sester, ki so bile rojene ali so pridobile izobrazbo v tujini, zagotavlja oblikovalcem politik v določeni državi vpogled v to, kako odvisni so od medicinskih sester iz tujine (in hkrati podvrženi tveganju, če bi se preseljevanje iz nekega razloga ustavilo). V vsaki državi lahko tako spremljajo svoj napredek, dokler ne bodo dosegli bistvene zaveze iz Globalne strategije o človeških virih v zdravstvu do leta 2030¹⁸⁷ in poročajo o uvedbi Kodeksa SZO.¹⁸⁸

Na mednarodni ravni morajo ukrepi temeljiti na zavedanju, da je na delovno silo v zdravstveni negi v državah z nizkimi dohodki, kjer jim je kadra že prej pogosto močno primanjkovalo, nadalje negativno vplivala pandemija. Univerzalno zdravstveno varstvo bo v nekaterih državah težko zagotoviti. V teh državah bodo še naprej zelo izpostavljeni tveganjem, povezanim z odhodi medicinskih sester v tujino, četudi jim uspe uveljaviti ukrepe, namenjene povečanju števila doma izšolanih medicinskih sester. Te države mora podpreti mednarodna skupnost. Ključni mednarodni deležniki na primer SZO, OECD, Svetovna banka in Mednarodni svet medicinskih sester morajo ukrepati takoj, hkrati pa morajo tudi najti soglasje za dolgoročni, desetletni načrt za ohranjanje delovne sile v zdravstveni negi po svetu.

Ta dolgoročni **načrt** mora biti usmerjen tako v obnovo kot v investicije za potrebno povečanje delovne sile v zdravstvu po svetu. Usklajen mora biti z **ukrepi**, ki so potrebni takoj in so navedeni v tem poročilu, saj se le tako lahko določijo desetletne zaveze za doseg trajnostnosti svetovne delovne sile v zdravstveni negi. Med pandemijo se je svet spremenil, pokazala so se velika tveganja, povezana z nezadostnim številom kadra v zdravstveni negi, a hkrati se je po-

novno izkazalo reklo 'zdravje je denar', torej da morajo države vlagati v svoj zdravstveni sistem, če naj zagotovijo dinamično gospodarstvo. Obstoječi globalni instrumenti ter strategije o človeških virih v zdravstvu, na primer Globalna strategija o človeških virih v zdravstvu SZO¹⁸⁹ in Visoka komisija ZN za zaposlovanje v zdravstvu in gospodarsko rast¹⁹⁰ odražata stanje pred pandemijo. Sicer še vedno lahko nudita širši okvir za načrtovanje prihodnje strategije, vendar jo je treba nujno posodobiti in upoštevati tudi spremembe, ki so posledica pandemije.

V zdravstveni negi je kadrovski izziv prevelik in preveč 'drugačen' v primerjavi s stanjem pred dvema letoma, teh razlik se preprosto ne da prezreti. Mednarodni deležniki in države morajo združiti moči pri razvoju dolgoročnega, desetletnega načrta, katerega cilj naj bo trajnostna svetovna delovna sila v zdravstveni negi. Ne moremo dovoliti, da bo že tako prizadeta delovna sila podvržena še večji škodi, prav tako pa se ne moremo vrniti v stanje pred pandemijo, ko smo lahko nekako 'shajali' z velikimi primanjkljaji delovne sile v zdravstveni negi. Potrebujemo načrt. V nadaljevanju naštevamo takojšnje in dolgoročne ukrepe.

Dolgoročni morajo podpreti desetletni načrt, o katerem naj se dogovorijo države in mednarodni deležniki ter ga koordinirajo.

- **Ukrep: Čim prej je treba posodobiti poročilo Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN).** Poročilo SOWN1 je bilo objavljeno na začetku leta 2020 in opisuje profil svetovne delovne sile v zdravstveni negi pred pandemijo. Sicer služi kot koristno izhodišče, toda pandemija je za vedno spremenila svet. Vstopamo v tretje leto pandemije, zato nujno potrebujemo SOWN2: posodobljene podatke o profilu svetovne delovne sile v zdravstveni negi med pandemijo, da bi lahko ocenili nastalo škodo in določili področja za usmerjene ukrepe na področju trajnosti in posodobitve.
- **Načrt: Prizadevanje za zgodnji dostop do programov cepljenja za vse medicinske sestre v vseh državah.** Za zaščito delovne sile v zdravstveni negi v vseh državah je potrebno mednarodno sodelovanje.
- **Načrt: Uveljaviti in ovrednotiti učinkovite etične pristope za nadzor nad preseljevanjem medicinskih sester v druge države** na podlagi kolektivnega pristopa, osnovanega na Globalnem kodeksu praks SZO za mednarodno zaposlovanje zdravstvenega osebja.¹⁹¹ Pri tem se je treba osredotočiti na izboljšanje nadzora nad mednarodnim preseljevanjem medicinskih sester ter neodvisni nadzor nad bilateralnimi sporazumi med dvema državama ter agencijami za zaposlovanje, da bi se zagotovili skladnost s sporazumi ter poštene in transparentne postopke zaposlovanja. Trenutno ni dovolj dokazov o izvajanju teh ukrepov, stanje na tem področju je nujno treba izboljšati.
- **Načrt: Podpreti izvajanje rednih, sistematskih ocen vpliva na delovno silo v zdravstveni negi, zlasti v državah, kjer so omejeni z viri,** in sicer z nudenjem tehničnih nasvetov, izboljšanjem podatkov, neodvisnimi analizami ter pogovori o ukrepih z več deležniki, da bi določili prednostne naloge glede zagotavljanja in zadržanja medicinskih sester v določeni državi.
- **Načrt: Prizadevati si za vzpostavitev trajnostne delovne sile v zdravstveni negi v manjših državah, državah z nizkimi dohodki in državah, ki so še posebej izpostavljene zaradi izseljevanja medicinskih sester ter pandemije.** Vse to je mogoče doseči ob upoštevanju izsledkov Visoke komisije ZN za zaposlovanje v zdravstvu in gospodarsko rast¹⁹² ter Strateških usmeritev za zdravstveno nego in babištvo SZO, ki dokazuje dolgoročne gospodarske in družbene koristi ter zdravstvene koristi za prebivalce zaradi vlaganja v zaposlene v zdravstveni negi.

Ukrepi in načrtujmo. Potrebni so takojšnji ukrepi ter skupna dolgoročna vizija in načrt za delovno silo v zdravstveni negi po svetu. Pandemija covid-19 je delovni sili v zdravstveni negi

po vsem svetu povzročila nepredstavljivo škodo, ki se v letu 2022 še stopnjuje. Zdravstveni sistemi ne morejo delovati brez zadostnega števila motiviranih medicinskih sester, ki imajo vso potrebno podporo. Potreben je koordiniran odziv za sprejetje ukrepov na državni in mednarodni ravni, saj lahko le tako uresničimo akcijski program za 2022 in razvijemo dolgoročni načrt, katerega cilj je povečati stopnjo zadržanja medicinskih sester v poklicu in si prizadevati za dolgoročno trajnostnost poklica.

Priloga 1: Kazalniki za oceno vpliva na delovno silo v zdravstveni negi

Če želimo oceniti stopnjo zadržanja medicinskih sester, lahko uporabimo različne kazalnike delovne sile, ki naj bodo sestavni del ocene vpliva na delovno silo v zdravstveni negi. (Glej Priročnik SZO¹⁹³ in nedavne članke o osipu zdravstvenih delavcev¹⁹⁴⁻¹⁹⁵ za dodatne informacije o analitičnih pristopih in njihovih omejitvah).

V tabeli A.1 so predstavljeni najpogosteje uporabljeni kazalniki za stopnjo zadržanja medicinskih sester.

Tabela A.1: Tipi najpogosteje uporabljenih kazalnikov za stopnjo zadržanja medicinskih sester

Kazalnik	Najpogostejši način izračuna	Prednosti in omejitve
Fluktuacija	<p>Fluktuacijo oziroma 'osip'¹⁹⁶ in 'izgubo'¹⁹⁷ se največkrat izrazi kot odstotek delovne sile v zdravstveni negi v določeni organizaciji ali sistemu, ki je zapustil to organizacijo (ali zamenjal službo) v zadnjih 12 mesecih. Temu se včasih reče tudi 'splošna' letna stopnja fluktuacije:</p> <p><i>število tistih, ki so odšli, deljeno s povprečnim številom zaposlenih v določenem letu.</i></p> <p>Lahko se meri tudi kot: verjetnost preživetja;¹⁹⁸ mediana preživetja (leta), analiza preživetja ter osip v prvih letih po zaključeni izobrazbi.</p>	<p>Stopnja fluktuacije medicinskih sester, kakorkoli jo izračunamo, je najpogostejša mera 'zadržanja' (ali pomanjkanja zadržanja).</p> <p>Treba je razlikovati med prostovoljno in neprostovoljno fluktuacijo ter med tem, kam odidejo ljudje, ki se za to odločijo prostovoljno: na novo mesto v isti organizaciji ali v drugo organizacijo.</p>
Stabilnost	<p>Pri ugotavljanju stabilnosti delovne sile v zdravstveni negi gre v osnovi prav tako za vprašanje zadržanja, le da se tu osredotoča na tiste, ki ostanejo, in ne na tiste, ki odidejo. Visoka stopnja kadrovske stabilnosti oziroma visoka stopnja zadržanja sta nasprotje od visoke fluktuacije. Obstaja verjetna pozitivna povezava med visoko stopnjo kadrovske stabilnosti in kakovostjo zdravstvene oskrbe.¹⁹⁹</p> <p><i>Indeks stabilnosti 1 – odstotek zaposlenih, ki so imeli na začetku leta 1 določeno delovno mesto in so bili čez eno leto še vedno na istem delovnem mestu v isti organizaciji</i></p>	<p>Če se zaposleni odločijo, da ostanejo, tudi če bi lahko odšli, to nakazuje, da delovno okolje zadosti potrebam delovne sile v zdravstveni negi. Stabilnost lahko kaže na pozitivno zadržanje, toda predpostavlja se, da ima medicinska sestra izbiro: ostati ali oditi.</p>

<p>Odsotnost</p>	<p>Absentizem delovne sile v zdravstveni negi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki predstavlja oviro do zagotavljanja boljših zdravstvenih izidov,^{200 201} prav tako je bil v številnih zdravstvenih sistemih bistven med pandemijo.</p> <p><i>‘Splošna’ stopnja odsotnosti: izgubljen čas zaradi odsotnosti, izražen kot odstotek pogodbenega delovnega časa v določenem obdobju.</i></p> <p>Lahko se meri tudi kot povprečno trajanje vsake odsotnosti in povprečno trajanje odsotnosti na osebo.</p>	<p>Stopnje odsotnosti ni težko izračunati; če jo analiziramo glede na različne skupine zaposlenih, oddelke ali delovna mesta, lahko določimo problematična področja. Največja omejitev je, da primerjava stopenj odsotnosti v različnih enotah lahko pripelje do napačnih zaključkov, če ne upoštevamo tudi osnovnih mer, npr. število in trajanje odsotnosti.</p>
<p>Kandidati</p>	<p><i>Število ‘ustrezno usposobljenih’ kandidatov za določeno delovno mesto v zdravstveni negi</i></p>	<p>To je kazalnik ‘privlačnosti’ delovnih mest, ki ga lahko uporabimo za izračun ‘stopnje zapolnitve’ – odstotka prostih delovnih mest, ki jih zapolnijo ustrezno usposobljeni kadri v zdravstveni negi. Dobljeni odstotek lahko primerjamo z drugimi deli zdravstvenega sistema, da se določi relativna težava pri zaposlovanju na določenih področjih (npr. podeželska/odmaknjena območja).</p>
<p>Prazna delovna mesta</p>	<p>Če se razpisana delovna mesta v zdravstveni negi ne zapolnijo, lahko to nakazuje, da določeno delovno mesto ni privlačno zaradi delovnih pogojev, lokacije ali pa slabega slovesa organizacije, ki zaposluje. Stopnja nezapolnjenih delovnih mest lahko nakazuje relativno privlačnost oz. neprivlačnost določenih delovnih mest, lokacij in organizacij, torej se lahko uporablja kot kazalnik.</p> <p><i>Število razpisanih delovnih mest, ki ostanejo nezapolnjena, izraženo kot odstotek vseh delovnih mest – npr. odstotek stopnje praznih delovnih mest.</i></p>	<p>V nekaterih organizacijah imajo namerno vedno razpisana delovna mesta v zdravstveni negi, da prihranijo pri stroških zaposlovanja; v tem primeru stopnja nezapolnjenih delovnih mest ne more kazati na pomanjkanje delovne sile.</p> <p>Če razpisanih delovnih mest ni mogoče zapolniti, jih ponekod odstranijo in s tem prikrijejo težavo pomanjkanja kadra.</p>

Viri: (Za več podrobnosti glej ^{202 203 204})

Ti kazalniki zadržanja medicinskih sester so le delno uporabni – pri njihovi uporabi in interpretaciji moramo biti zelo previdni. Pri vseh je treba beležiti pogostost uporabe, če hočemo z njimi meriti trende, kar je veliko bolj uporabno kot meritve v posameznem časovnem trenutku. Pri številnih kazalnikih se lahko uporabijo različne metode izračuna, kar lahko omeji primer-

javo, če se na različnih lokacijah ali ob različnih časih uporabijo drugačne metode. Omenjene metodološke omejitve se lahko še povečajo ob omejitvah pri interpretaciji podatkov kot jasno določenih kazalnikov obnašanja delovne sile v zdravstveni negi. Na primer nizka fluktuacija delavcev v zdravstveni negi lahko kaže na pomanjkanje drugih možnosti zaposlitve in ne na visoko stopnjo zadovoljstva z delom; visoka stopnja absentizma je lahko posledica težav s prevozom in ne pomanjkanja motivacije; vzdrževanje velikega števila praznih delovnih mest v zdravstveni negi lahko odraža poskus namernega varčevanja.

Minimalni podatkovni nizi (MDS) in Poročila o nacionalni zdravstveni delovni sili (NHWA)

Trenutno obstajajo priporočila SZO za Poročilo o nacionalni zdravstveni delovni sili (NHWA)²⁰⁵ in minimalni podatkovni niz (MDS) za register zdravstvenih delavcev²⁰⁶. Oboje vsebuje različne elemente, ki so pomembni za to področje ukrepov v podporo zdravstveni politiki.

Priloga 2: Zadržanje starejših medicinskih sester med pandemijo

V številnih državah, predvsem državah OECD z visokimi dohodki, se spopadajo s težavo staranja delovne sile v zdravstveni negi. Že pred pandemijo je imelo to izjemno velike posledice za zadržanje medicinskih sester, izzivi glede iskanja zamenjav so bili že prej veliki. Zaradi pandemije covid-19 je bilo starejše medicinske sestre še težje zadržati, saj so bile izpostavljene velikim delovnim obremenitvam in so se soočale z izgorelostjo. Obstaja večja verjetnost, da imajo starejše medicinske sestre dodatne veščine, napredna znanja ali specializacijo. Vse imajo izkušnje, ki jih ni mogoče nadomestiti. Vzpostaviti je treba ukrepe in politike, ki bodo tem medicinskim sestram omogočale, da ostanejo delovno aktivne, dokler bodo to same želele.

Rezultati poročila Stanje zdravstvene nege po svetu (SOWN) pred pandemijo so pokazali, da se je šestina (17 %) medicinskih sester po svetu nameravala upokojiti v naslednjih desetih letih.²⁰⁷ To pomeni, da so bili že prej potrebni ukrepi za zadržanje starejših medicinskih sester. Na Mednarodnem centru za migracije medicinskih sester (ICNM) smo kot odgovor na to vprašanje leta 2020 objavili pregled raziskav in priporočila za zdravstveno politiko za zadržanje starejših medicinskih sester.²⁰⁸ Na podlagi strnjene pregleda rezultatov mednarodnih raziskav smo pripravili načrt v desetih točkah za podporo starejšim medicinskim sestram (tabela A.2). Pandemija je zelo močno vplivala tudi na starejše medicinske sestre in bo najverjetneje pospešila upokojevanje, zato je še toliko bolj nujno udejanjiti te točke.

Tabela A.2 : Načrt v desetih točkah za podporo starejšim medicinskim sestram

1. Spoznati profil in zaposlitvene potrebe starejših medicinskih sester z uporabo vprašalnikov, fokusnih skupin in analiz trga dela za medicinske sestre
2. Pri nagovarjanju in zaposlovanju kadra se je treba ogniti s starostjo povezanimi predsodki
3. Zagotoviti možnosti za prožno delo, ki ustrezajo potrebam starejših medicinskih sester
4. Zagotoviti, da imajo starejše medicinske sestre enake možnosti izobraževanja in kariernega razvoja
5. Predpisi s področja varnosti in zdravja pri delu naj omogočajo dobro počutje zaposlenih
6. Podpora za prilagoditev delovnega mesta v smislu manjših delovnih obremenitev in manj stresa ter za obogatitev dela, vse z namenom optimizacije prispevka starejših medicinskih sester
7. Sistem plač in dodatkov naj zadovolji potrebe starejših medicinskih sester in nagradi izkušnje

8. Nuditi podporo starejšim medicinskim sestram pri zahtevnejših oblikah dela, delu v okviru specializacije, mentoriranju in poučevanju
9. Načrtovati zamenjavo, tako da lahko poteka prenos znanja in razvoj vodstvenih sposobnosti
10. Zagotavljati možnost načrtovanega upokojevanja in če je mogoče prožnost pokojnine

¹ State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020

² WHO (2020) Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. WHO, Geneva. <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/> (Accessed 18 May, 2020)

³WHO (2016) Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High- Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>

⁴ Mancini D et al (2021) Covid cases reach a high in 20 countries. Financial Times, 31 December, p8.

⁵ Lintern S, Pogrund G (2022) NHS struggles as sickness takes out 1 in 10 staff. The Times, 2 January. <https://www.thetimes.co.uk/article/115e417c-6b47-11ec-bb37-1b2eed73c283?share-Token=2207c3e9ac71d5e7a38878abfa13f532>

⁶Mosleh O (2021) I can't even explain to you how hard it is to get up and go to work': Nurses face Omicron, a worker shortage — and shifting rules. Toronto Star <https://www.thestar.com/news/canada/2021/12/31/we-knew-the-numbers-were-a-problem-nursing-shortage-laid-bare-as-health-systems-face-omicron.html>

⁷ Boston Herald/ AP (2021) Omicron is latest blow to pandemic-weary front-line workers. December

24. <https://www.bostonherald.com/2021/12/24/omicron-is-latest-blow-to-pandemic-weary-front-line-workers/>

⁸ Visontay E (2021) NSW hospitals resort to flying nurses in from overseas as staff are begged to take extra shifts amid Covid crisis. The Guardian online, 31 December. <https://www.theguardian.com/australia-news/2022/jan/01/nsw-hospitals-resort-to-flying-nurses-in-from-overseas-as-staff-are-begged-to-take-extra-shifts-amid-covid-crisis>

⁹ICN (2021) ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce. ICN Geneva, 21st October. <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>

¹⁰ See e.g Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood,

L. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International journal of nursing studies*, 111, 103637; Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated

risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*.

¹¹ WHO (2021) The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths. Health Workforce Department – Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; September 2021

¹² WHO (2021) Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Geneva: WHO, 2021 <https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>

- ¹³ ICN (2020) Immediate and serious threat: ICN calls on WHO member states to collect and share data on health worker COVID-19 infection rates and deaths. May 18th. ICN, Geneva.
- ¹⁴ Gilbert L, Lilly A (2021) Independent Review COVID-19 outbreaks in Australian Residential Aged Care Facilities - no time for complacency - Department of Health, Australia. <https://www.health.gov.au/resources/publications/coronavirus-covid-19-independent-review-of-covid-19-outbreaks-in-australian-residential-aged-care-facilities>
- ¹⁵ State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020
- ¹⁶ ICN (2021) ICN says 115,000 healthcare worker deaths from COVID-19 exposes collective failure of leaders to protect global workforce. ICN Geneva, 21st October. <https://www.icn.ch/news/icn-says-115000-healthcare-worker-deaths-covid-19-exposes-collective-failure-leaders-protect>
- ¹⁷ State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020
- ¹⁸ Holloway A., Thomson A., Stilwell B., Finch H., Irwin K., Crisp N. 'Agents of Change: the story of the Nursing Now Campaign' Nursing Now/Burdett Trust for Nursing, 2021.
- ¹⁹ SDNM
- ²⁰ State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020
- ²¹ E.g Maier C et al (2020) What strategies are countries using to expand health workforce capacity to treat Covid-19 patients? WHO European Observatory, Brussels. April 23 2020 <https://analysis.Covid-19healthsystem.org/index.php/2020/04/23/what-strategies-are-countries-using-to-expand-health-workforce-surge-capacity-to-treat-Covid-19-19-patients/>
- ²² Gupta N, Balcom SA, Gulliver A, Witherspoon RL. (2021) Health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic and other global respiratory disease outbreaks: A systematic review of health system requirements and responses. *Int J Health Plann Manage*;36:26–41.
- ²³ World Health Organisation (2021) Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. Overview of findings from five Latin American countries, page 22. Geneva: WHO [Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú. Síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina]
- ²⁴ Maier C et al (2020) What strategies are countries using to expand health workforce capacity to treat Covid-19 patients? WHO European Observatory, Brussels. April 23 2020 <https://analysis.Covid-19healthsystem.org/index.php/2020/04/23/what-strategies-are-countries-using-to-expand-health-workforce-surge-capacity-to-treat-Covid-19-19-patients/> (accessed 27 May 2020)
- ²⁵ Batalova, Jeanne and Michael Fix.(2020). As U.S. Health-Care System Buckles under Pandemic, Immigrant & Refugee Professionals Could Represent a Critical Resource. Migration Policy Institute commentary, April 2020 <https://www.migrationpolicy.org/news/us-health-care-system-coronavirus-immigrant-professionals-untapped-resource> (accessed May 17th 2020)
- ²⁶McLaughlin (2020) The Fragility of the Global Nurse Supply Chain. *The Atlantic Journal*, April 30th <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/04/immigrant-nurse-health-care-coronavirus-pandemic/610873/> (accessed May 18 2020)
- ²⁷ San Juan, N. V., Camilleri, M., Jeans, J. P., Monkhouse, A., Chisnall, G., & Vindrola-Padros,

C. (2021). Redeployment and training of healthcare professionals to Intensive Care during COVID-19: a systematic review. *MedRxiv*.

²⁸ Tangcharoensathien V, Wisawatpanimit P, Chanprasobpol B (2021) REPORT ON AUGUST-NOVEMBER 2020 AAAH CONFERENCE AND WEBINAR SERIES: Addressing healthcare workers challenges in response to COVID 19: Sharing experiences and drawing countries lessons. Publishing Office, International Health Policy Program (IHPP), Thailand

²⁹ Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G. et al. (2021) Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Hum Resour Health* 19, 112

³⁰ Lee, J., Cho, H. S., & Shin, S. R. (2021). Nursing strategies for the post-COVID-19 era. *International Nursing Review*, 68(2), 149–152

³¹ World Health Organisation (2021) Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. Overview of findings from five Latin American countries. Geneva: WHO [Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú. Síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina]

³² Sudre, C. H., Murray, B., Varsavsky, T., Graham, M. S., Penfold, R. S., Bowyer, R. C., ... & Steves, C. J. (2021). Attributes and predictors of long COVID. *Nature medicine*, 27(4), 626–631.

³³ Bajnok, I., Shamian, J., Catton, H., Skinner, T., & Pavlovic, T. (2018). The role of nurses in immunisation. A snapshot from OECD countries. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IMMUNISATION_Report%20%28002%29.pdf

³⁴ ICN. (2020). Success of mass COVID-19 vaccination programmes will depend on frontline nurses and nurse leaders at the highest level of government. ICN, Geneva. <https://www.icn.ch/news/success-mass-covid-19-vaccination-programmes-will-depend-frontline-nurses-and-nurse-leaders>

³⁵ Burden, S., Henshall, C. and Oshikanlu, R. (2021), Harnessing the nursing contribution to COVID-19 mass vaccination programmes: Addressing hesitancy and promoting confidence. *Journal of Advanced Nursing*, 77: e16–e20. <https://doi.org/10.1111/jan.14854>

³⁶ Evans N (2021) Nurses take the lead in the biggest vaccine roll-out in UK history. *Nursing Standard*, 36

(1) (Jan 13, 2021).

³⁷ Goldberg S, Lavon E (2021). The Israeli vaccination workforce has been led and managed by the nursing profession. In: Buchan et al (2021) Governing health workforce responses during COVID-19. *Eurohealth* 27 (1) <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/covid-19-and-the-opportunity-to-strengthen-health-system-governance-eurohealth>

³⁸ World Health Organisation (2021) Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. Overview of findings from five Latin American countries, page 22. Geneva: WHO [Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú. Síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina]

³⁹ ANMJ Staff (2021) We have the nurses. We have the expertise': Peak bodies call for nurse practitioners to be utilised in COVID-19 vaccination rollout. *Australian Nursing and Midwifery Journal*. 30 July. <https://anmj.org.au/we-have-the-nurses-we-have-the-expertise-peak-calls-for-nurse-practitioners-to-be-utilised-in-covid-19-vaccination-rollout/>

- ⁴⁰ ICN (2021) ICN supports WHO's Vaccine Equity Declaration, warning that delay to global roll out of vaccines potentially catastrophic. <https://www.icn.ch/news/icn-supports-whos-vaccine-equity-declaration-warning-delay-global-roll-out-vaccines>
- ⁴¹ ICN (2021) ICN calls for urgent action to increase efforts to vaccinate healthcare workers in Africa as figures reveal that only one in ten are fully vaccinated. ICN, Geneva. September 30. <https://www.icn.ch/news/icn-calls-urgent-action-increase-efforts-vaccinate-healthcare-workers-africa-figures-reveal>
- ⁴² Lee, J., Cho, H. S., & Shin, S. R. (2021). Nursing strategies for the post-COVID-19 era. *International Nursing Review*, 68(2), 149-152.
- ⁴³ Rowlands SL (2021) Understanding and mitigating moral injury in nurses. *Nursing Standard*. doi: 10.7748/ns.2021.e11703
- ⁴⁴ Gómez-Ibáñez, R., Watson, C., Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., & Granel, N. (2020). Final-year nursing students called to work: Experiences of a rushed labour insertion during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 49, 102920.
- ⁴⁵ Ulenaers, D., Grosemans, J., Schrooten, W., & Bergs, J. (2021). Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 99, 104746.
- ⁴⁶ Roca, J., Canet-Vélez, O., Cemeli, T., Lavedán, A., Masot, O., & Botigué, T. (2021). Experiences emotional responses, and coping skills of nursing students as auxiliary health workers during the peak COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*.
- ⁴⁷ Adelson P, Fish J, Peters MDJ, Corsini N, Sharplin G, Eckert M. (2021) COVID-19 and workforce wellbeing: A survey of the Australian nursing, midwifery, and care worker workforce. A report prepared for the Australian Nursing and Midwifery Federation. Adelaide, SA:
- ⁴⁸ Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C. and Calma, K. (2020), The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52: 553-56
- ⁴⁹ Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., & Pirson, M. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, 103059
- ⁵⁰ Magalhães, A. M. M. D., Trevilato, D. D., Pai, D. D., Barbosa, A. D. S., Medeiros, N. M., Seeger, V. G., & Oliveira, J. L. C. D. (2021). Professional burnout of nursing team working to fight the new coronavirus pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- ⁵¹ Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M. P., & Côté, J. (2021). Influence of caring for COVID-19 patients on nurse's turnover, work satisfaction, and quality of care. *Journal of Nursing Management*. doi: 10.1111/jonm.13462
- ⁵² Havaei, F., Ma, A., Staempfli, S., & MacPhee, M. (2021, January). Nurses' Workplace Conditions Impacting Their Mental Health during COVID-19: A Cross-Sectional Survey Study. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 1, p. 84). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- ⁵³ Hong, S., Ai, M., Xu, X., Wang, W., Chen, J., Zhang, Q., ... & Kuang, L. (2021). Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during COVID-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing outlook*, 69(1), 6-12.
- ⁵⁴ El-Monshed, A. H., Amr, M., Ali, A. S., Elmasry, Y. M., & Zoromba, M. (2021). Nurses' knowledge, concerns, perceived impact and preparedness toward COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Practice*, e13017.

⁵⁵ Pfortner T, Pfaff H, Hower K (2021) Will the demands by the covid-19 pandemic increase the intent to quit the profession of long-term care managers? A repeated cross-sectional study in Germany, *Journal of Public Health*, Volume 43, Issue 3, September 2021, Pages e431–e434

⁵⁶ Jose, S., Dhandapani, M., & Cyriac, M. C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine: Peer-reviewed, Official Publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081.

⁵⁷ Mirzaei, A., Rezakhani Moghaddam, H., & Habibi Soola, A. (2021). Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID-19 outbreak. *Nursing Open*

⁵⁸ Lambert S, Mahon A (2021) An exploration of the wellbeing of nurses and midwives in Ireland: A research project to inform the 'Let's Talk About It' mental health collective for INMO members. INMO, Dublin.

⁵⁹ Lamptey, E. (2020). Psychological impacts of COVID-19 on health professionals: a cross-sectional survey of 1000 nurses across ECOWAS countries. *Research Journal in Medicine and Health Sciences*, 1(1).

⁶⁰ Japanese Nursing Association (2021) Survey Results on the Actual Status of Nurses' Responses to COVID-19 JNA News Release 2021.March Vol.34 https://www.nurse.or.jp/jna/english/news/pdf/2021nr_34.pdf

⁶¹ Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. A. (2021). Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*.

⁶² See e.g Heesakkers, H., Zegers, M., van Mol, M. M., & van den Boogaard, M. (2021). The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 103034.

⁶³ Al Maqbali, M., & Al Khadhuri, J. (2021). Psychological impact of the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic on nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, e12417.

⁶⁴ Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395-403.

⁶⁵ Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Villar, R. C., Nazarene, A., Al-Jabry, M. M., & Fradelos, E. C. (2021). Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6), 456.

⁶⁶ Shin, K.L. (2020) *A survey of unfair treatment among nurses related to COVID-19*. Korean Nurses Association. News 15 May. Available at: http://www.koreanurse.or.kr/board/board_read.php?board_id=press&member_id=admin&exec=&no=348&category_no=&step=0&tag=&sgroup=338&sfloat=&position=3&mode=&find=&search= (in Korean)

⁶⁷ Jun-Hee B, Aeyoung S, Soo Jung C, Sunah P. (2021) Factors Influencing the Turnover Intention of COVID-19 Ward and General Ward Nurses in Public Hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing* 2021;30:46-56

⁶⁸ Tshivhase, L., Ndou, N. D., Risenga, P. R., Moyo, I., Mudau, T. S., Mboweni, S., & Mavhandu-Mudzusi, A. H. Human resource challenges experienced by nurse managers at a South African rural district hospital during COVID-19 pandemic. <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/human-resource-challenges-experienced-by-nurse-managers-at-a-south-african-rural-district-hospital-during-covid19-pandemic-8753.html>

- ⁶⁹ Pérez-Raya, F., Cobos-Serrano, J. L., Ayuso-Murillo, D., Fernández-Fernández, P., Rodríguez-Gómez, J. A., & Almeida Souza, A. (2021). COVID-19 impact on nurses in Spain: a considered opinion survey. *International nursing review*, 68(2):248-255.
- ⁷⁰ Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116.
- ⁷¹ Kabunga, A., & Okalo, P. (2021). Prevalence and predictors of burnout among nurses during COVID-19: a cross-sectional study in hospitals in central Uganda. *BMJ open*, 11(9), e054284.
- ⁷² Royal College of Nursing (2021) Employment Survey 2021. RCN, London. <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/employment-survey-2021-uk-pub-010-075>
- ⁷³ Sinsky, C. A., Brown, R. L., Stillman, M. J., & Linzer, M. (2021). COVID-Related stress and work intentions in a sample of US health care workers. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(6), 1165-1173.
- ⁷⁴ Gretchen B, Lapointe M, Murphy M, Viscardi, M (2021) Nursing in 2021: Retaining the health-care workforce when we need it most. McKinsey and Co. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/nursing-in-2021-retaining-the-healthcare-workforce-when-we-need-it-most>
- ⁷⁵ Raso, R, Fitzpatrick, J; Masick, K. (2021) Nurses Intent to Leave their Position and the Profession During the COVID-19 Pandemic, *JONA: The Journal of Nursing Administration*: October 2021 - Volume 51 - Issue 10 - p 488-494
- ⁷⁶ Williams G et al (2020). How are countries supporting the mental health and wellbeing of their health workforce? WHO European Observatory, Brussels. May 21 2020 <https://analysis.Covid-1919healthsystem.org/index.php/2020/05/21/how-are-countries-supporting-the-mental-health-and-wellbeing-of-their-health-workforce/>
- ⁷⁷ Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *International nursing review*, 68(2), 202-213.
- ⁷⁸ Jo, S., Kurt, S., Bennett, J. A., Mayer, K., Pituch, K. A., Simpson, V., ... & Reifsnider, E. (2021). Nurses' resilience in the face of coronavirus (COVID-19): An international view. *Nursing & Health Sciences*
- ⁷⁹ Llop-Gironés, A., Vračar, A., Llop-Gironés, G. et al. (2021) Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic?. *Hum Resour Health* 19, 112.
- ⁸⁰ ECSACON (2021) 14th Scientific Conference: Nurses and Midwives responding to global Health Challenges of the 21st century. The East, Central and Southern Africa College of Nursing. Tanzania: Arusha. <http://ecsacon.org/index.php/ecsacon-14th-scientific-conference/>
- ⁸¹ Galanis, P., Vranka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*.
- ⁸² De Kock, J.H., Latham, H.A., Leslie, S.J. et al. (2021) A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health* 21, 104 . <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- ⁸³ Falatah, R (2021). The Impact of the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic on Nurses' Turnover Intention: An Integrative Review. *Nursing Reports* 11, no. 4: 787-810. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040075>
- ⁸⁴ Franklin P, Gkiouleka A. (2021) A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers

during the Covid-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5):2453. ⁸⁵ Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, et al (2021) Chronic hospital nurse understaffing meets COVID-19: an observational study. *BMJ Quality & Safety* 2021;30:639-647.

⁸⁶ Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17.

⁸⁷ Dall'Ora C, Saville C (2021) Burnout in nursing: what have we learnt and what is still unknown? *Nursing Times* [online]; 117: 2, 43-44.

⁸⁸ Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., & Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 103933.

⁸⁹ Garcia, A. S., Carotta, C. L., Brown, R., Da Rosa, P., Pravecsek, B., & Carson, P. (2021). Parenting stress, self-efficacy and COVID-19 health risks as predictors of general stress among nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6),

International Journal of Nursing Practice, 27(6),

⁹⁰ Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D et al. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis *BMJ* 2020; 369

⁹¹ Roberts, R, Wong, A, Jenkins, S, et al. (2021) Mental health and well-being impacts of COVID-19 on rural paramedics, police, community nurses and child protection workers. *Australian Journal of Rural Health*; 29: 753- 767. <https://doi.org/10.1111/ajr.12804>

⁹² Gupta, N., Balcom, S. A., Gulliver, A., & Witherspoon, R. L. (2021). Health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic and other global respiratory disease outbreaks: A systematic review of health system requirements and responses. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 26-4

⁹³ WHO (2016) *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Para 71. WHO, Geneva.

⁹⁴ Nove, A., Cometto, G. & Campbell, J. Assessing the health workforce implications of health policy and programming: how a review of grey literature informed the development of a new impact assessment tool. *Hum Resour Health* 15, 79 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0252-x>

⁹⁵ Chan, G. K., Bitton, J. R., Allgeyer, R. L., Elliott, D., Hudson, L. R., & Burwell, P. M. (2021). The impact of COVID-19 on the nursing workforce: a national overview. *Online Journal of Issues in Nursing*, 26(2), 1-17.

⁹⁶ Williams G et al (2020). How are countries supporting the mental health and wellbeing of their health workforce? WHO European Observatory, Brussels. May 21 2020 <https://analysis.covid-1919healthsystem.org/index.php/2020/05/21/how-are-countries-supporting-the-mental-health-and-wellbeing-of-their-health-workforce/>

⁹⁷ Cohen-Serrins, J. (2021). How COVID-19 Exposed an Inadequate Approach to Burnout: Moving Beyond Self-Care. In *Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic* (pp. 259-268). Springer, Cham.

⁹⁸ Dall'Ora, C., & Saville, C. (2021). Burnout in Nursing: what have we learnt and what is still unknown. *Nursing Times*, 43-44.

⁹⁹ EXPERT PANEL ON EFFECTIVE WAYS OF INVESTING IN HEALTH (EXPH) (2021)

Opinion on Supporting mental health of health workforce and other essential workers. Health and Food Safety Directorate-General,

Luxembourg: Publications Office of the European Union,

¹⁰⁰ Buchan, J., Williams, G. A., & Zapata, T. (2021). Governing health workforce responses during COVID-19. *Eurohealth*, 27(1), 41-48.

¹⁰¹ OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle. Page218, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>.

¹⁰² OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

¹⁰³ Colombo F (2021) Investing in nurses and other Health Workers is an Investment in health system resilience. Presentation to ICN Congress, November 2021.

¹⁰⁴ OECD (2021), Health at a Glance 2021: OECD Indicators, p222, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

¹⁰⁵ State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020, page 47

¹⁰⁶ OECD (2021), Nursing graduates (indicator). doi: 10.1787/c54611e3-en

¹⁰⁷ SOWN, page 43

¹⁰⁸ Adebayo, O., Labiran, A., Emerenini, C. F., & Omoruyi, L. (2016). Health workforce for 2016–2030: Will Nigeria have enough. *Inter J Inn Heal Res*, 4(1), 9-16.

¹⁰⁹ World Bank Group, with ECSACON/ICN / JHPIEGO (2021) ECSA Eastern, Central and Southern African Region. Education and Labor Markets for Nurses. Challenges and Opportunities. July 2020. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WBG_ECSA%5B12%5D.pdf

¹¹⁰ World Bank Group, with ECSACON/ICN / JHPIEGO (2021) ECSA Eastern, Central and Southern African Region. Education and Labor Markets for Nurses. Challenges and Opportunities July 2020. P26 https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WBG_ECSA%5B12%5D.pdf p 24

¹¹¹ World Bank Group, with ECSACON/ICN / JHPIEGO (2021) ECSA Eastern, Central and Southern African Region. Education and Labor Markets for Nurses. Challenges and Opportunities July 2020. P52 https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WBG_ECSA%5B12%5D.pdf

¹¹² World Bank Group, with ECSACON/ICN / JHPIEGO (2021) ECSA Eastern, Central and Southern African Region. Education and Labor Markets for Nurses. Challenges and Opportunities July 2020. P52 https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WBG_ECSA%5B12%5D.pdf

¹¹³ World Health Organisation (2021) Impact of COVID-19 on human resources for health and policy response: the case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru. Overview of findings from five Latin American countries, page viii. Geneva: WHO [Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta de política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú. Síntesis de hallazgos en cinco países de América Latina]

¹¹⁴ Assaye, A. M., Wiechula, R., Schultz, T. J., & Feo, R. (2021). Impact of nurse staffing on patient and nurse workforce outcomes in acute care settings in low-and middle-income countries: a systematic review. *JBHI evidence synthesis*, 19(4), 751-793.

¹¹⁵ Statistics Canada. Table 14-10-0356-01 Job vacancies and average offered hourly wage by occupation (broad occupational category), quarterly, unadjusted for seasonality

¹¹⁶ Ray C (2021) Help wanted: Nova Scotia has more than 2,100 health-care vacancies. CBC News, October 13. <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/nova-scotia-health-care-vacancies-retention-recruitment-1.6208399>

¹¹⁷ Aldrich J (2021) Manitoba to bolster nursing complement with students in final year of study.

Winnipeg Sun, November 15. <https://winnipeg.sun.com/news/news-news/manitoba-to-bolster-nursing-complement-with-students-in-final-year-of-study>

¹¹⁸ NHS Digital (2021) NHS Vacancy Statistics England April 2015 – September 2021 Experimental Statistics. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-vacancies-survey/april-2015---september-2021-experimental-statistics>

¹¹⁹ <https://www.health.org.uk/news-and-comment/news/almost-17bn-needed-to-clear-backlog-and-treat-expected-rise-in-patients>

¹²⁰ Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt / Mai 2020: Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich (Reports: Spotlight on the labour market / May 2020: Labour market situation in the care sector) pages 14, 16. <https://statistik.arbeitsagentur.de/Statischer-Content/Arbeitsmarktberichte/Berufe/generische-Publikationen/Altenpflege.pdf>

¹²¹ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) (2021) Sustainable recruitment of nurses (Triple Win). GIZ, Germany. January. <https://www.giz.de/en/worldwide/41533.html>

¹²² Wenger S (2021) Covid-19 to bring nursing staff more than applause. <https://www.swisscommunity.org/en/news-media/swiss-review/article/covid-19-to-bring-nursing-staff-more-than-applause> 8 August

¹²³ Romy K (2021) Swiss voters to decide on how to solve the nursing crisis. Swissinfo, October 28th. <https://www.swissinfo.ch/eng/business/swiss-voters-to-decide-how-to-solve-the-nursing-crisis/47024988>

¹²⁴ Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, Registered Nurses, at <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm>

¹²⁵ Smyth J, Asgari N, Burn-Murdoch J (2021) ‘Totally exhausted’: latest Covid wave pushes US nurses to brink” Financial Times, 28th September.

¹²⁶ Hurt A (2021) Nurses ,At the Breaking Point,‘ Consider Quitting Due to COVID Issues: Survey. Medscape, October 8th.

¹²⁷ Spetz J et al (2021) The Impact of the COVID-19 Pandemic on California’s Registered Nurse Workforce: Preliminary Data. UCSF Health Workforce Research Center on Long-Term Care, USA. <https://healthworkforce.ucsf.edu/publication/impact-covid-19-pandemic-ca-registered-nurse-workforce-preliminary-data>

¹²⁸ OECD (2019), Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>

¹²⁹ Socha-Dietrich K, Dumont J (2021) International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries – 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin. OECD Health Working Paper No. 125, OECD, Paris

¹³⁰ OECD (2020) Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19-19 crisis in OECD countries, OECD, Paris, page 3. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132856-kmg6jh3kvd&title=Contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-COVID-19-19-crisis-in-OECD-countries

¹³¹ Socha-Dietrich K, Dumont J (2021) International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries – 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin. OECD Health Working Paper No. 125, OECD, Paris

¹³² State of the world’s nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020, page XIX

¹³³ OECD (2020) COVID-19 and key workers: What role do migrants play in your region? https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/covid-19-and-key-workers-what-role-do-migrants-play-in-your-region_42847cb9-en

¹³⁴ LeGrand C (2021) Plan to bring thousands of nurses and doctors into 'Fortress Australia' Sydney Morning Herald October 9. <https://www.smh.com.au/national/plan-to-bring-thousands-of-nurses-and-doctors-into-fortress-australia-20211008-p58yf0.html>

¹³⁵ Ely J (2021) UK-based Australian nurses offered £4,200 relocation costs to tempt them home. Nursing Standard August 20 <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/uk-based-australian-nurses-offered-ps4200-relocation-costs-to-tempt-them-home-177556>

¹³⁶ Visontay E (2021) NSW hospitals resort to flying nurses in from overseas as staff are begged to take extra shifts amid Covid crisis. The Guardian online, 31 December. <https://www.theguardian.com/australia-news/2022/jan/01/nsw-hospitals-resort-to-flying-nurses-in-from-overseas-as-staff-are-begged-to-take-extra-shifts-amid-covid-crisis>

¹³⁷ Turner L (2021) Forced to sit out during pandemic, nurse calls for changes to Ontario's registration process. CBC News, September 27.

<https://www.cbc.ca/news/canada/thunder-bay/christy-tashjian-waiting-to-work-1.6189165>

¹³⁸ Ross S (2021) Facing shortage, Quebec to headhunt health staff in France, Brazil, Lebanon, elsewhere. CTV News, October 12. <https://montreal.ctvnews.ca/facing-shortage-quebec-to-headhunt-health-staff-in-france-brazil-lebanon-elsewhere-1.5620510>

¹³⁹ <https://www.nhsemployers.org/publications/international-recruitment-toolkit>

¹⁴⁰ <https://www.england.nhs.uk/nursingmidwifery/international-recruitment/>

¹⁴¹ Collins A (2021) NHS leaders told to accelerate international recruitment as 800 nurses join register in a week. Health Service Journal, 16 December

¹⁴² Buchan J (2021) The long-term reliance on international nurses is on the increase. Nursing Times, 21 December. <https://www.nursingtimes.net/opinion/the-long-term-reliance-on-international-nurses-is-on-the-increase-21-12-2021/>

¹⁴³ UK Government Press Release (2022) Government takes action to mitigate workforce disruption. 2nd January.

<https://www.gov.uk/government/news/government-takes-action-to-mitigate-workforce-disruption> ¹⁴⁴ Nursing and Midwifery Council, UK (2021) Permanent register data tables. <https://www.nmc.org.uk/about-us/reports-and-accounts/registration-statistics/>

¹⁴⁵ Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) (2021) Sustainable recruitment of nurses (Triple Win). GIZ, Germany. January. <https://www.giz.de/en/worldwide/41533.html>

¹⁴⁶ Uutiset (2021) FM Saarikko: Finland needs to accept more foreign workers, 15 July https://yle.fi/uutiset/osasto/news/fm_saarikko_finland_needs_to_accept_more_foreign_workers/12021081

¹⁴⁷ Scottish Government (2021) Ministerial Statement on Winter Planning for Health and Social Care Tuesday 5 October 2021. <https://www.gov.scot/publications/ministerial-statement-winter-planning-health-social-care-tuesday-5-october-2021/>

¹⁴⁸ OECD (2019), Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5571ef48-en>

¹⁴⁹ OECD (2020) Contribution of migrant doctors and nurses to tackling COVID-19 crisis in OECD countries, OECD, Paris, page 9. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132856-

[kmg6jh3kvd&title=Contribution-of-migrant-doctors-and-nurses-to-tackling-COVID-19-crisis-in-OECD-countries](#)

¹⁵⁰ World Bank Group, with ECSACON/ICN / JHPIEGO (2021) ECSA Eastern, Central and Southern African Region. Education and Labor Markets for Nurses. Challenges and Opportunities July 2020.

¹⁵¹ World Bank Group, with ECSACON/ICN / JHPIEGO (2021) ECSA Eastern, Central and Southern African Region. Education and Labor Markets for Nurses. Challenges and Opportunities July 2020. P52 https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WBG_ECSA%5B12%5D.pdf p 24

¹⁵² WHO, Africa Region (2021) Rapid Policy Brief Number: 011-03 - COVID-19 response capacity with the health system: Health workforce recruitment and retention. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa.

¹⁵³ <https://www.poea.gov.ph/>

¹⁵⁴ Batalova J (2020) Spotlight: Immigrant Health-Care Workers in the United States. Migration Policy Institute, USA. May 14th. <https://www.migrationpolicy.org/article/immigrant-health-care-workers-united-states>

¹⁵⁵ Socha-Dietrich K, Dumont J (2021) International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries – 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin. OECD Health Working Paper No. 125, OECD, Paris

¹⁵⁶ Little L, Buchan J (2007) Nurse Self Sufficiency/Sustainability in the Global Context. ICNM, Philadelphia, USA

<https://www.intlnursemigration.org/wp-content/uploads/2019/08/Nursing-Self-SufficiencySustainability-in-the-Global-Context.pdf>

¹⁵⁷ ICN (2019) International career mobility and ethical nurse recruitment: Position statement. ICN, Geneva. https://www.icn.ch/system/files/documents/2019-11/PS_C_International%20career%20mobility%20and%20ethical%20nurse%20recruitment_En.pdf

¹⁵⁸ ICN (2020) ICN statement to the World Health Assembly. SEVENTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY Provisional agenda item 12 WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel November 2020 https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/WHA73%20ICN%20statement%2012%20_Final.pdf

¹⁵⁹ Socha-Dietrich K, Dumont J (2021) International migration and movement of nursing personnel to and within OECD countries – 2000 to 2018: Developments in countries of destination and impact on countries of origin. OECD Health Working Paper No. 125, OECD, Paris

¹⁶⁰ OECD (2021) OECDStat. Migration. https://stats.oecd.org/viewhtml.aspx?datasetcode=HEALTH_WFMI&lang=en ¹⁶¹ SOWN country reports

¹⁶² Al-Riyami, M., Fischer, I., & Lopez, V. (2015). Nurses' perceptions of the challenges related to the Omanization policy. *International nursing review*, 62(4), 462-469.

¹⁶³ Nasrallah et al (2021) UAE Projects of the 50: New schemes announced in Abu Dhabi, plan to get 75,000 Emiratis into private sector. *Gulf News*, September 12. <https://gulfnews.com/uae/government/uae-projects-of-the-50-new-schemes-announced-in-abu-dhabi-plan-to-get-75000-emiratis-into-private-sector-1.1631418816885>

¹⁶⁴ WHO (2016) Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO, Geneva, page 23. https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

¹⁶⁵ WHO (2020) Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. WHO, Geneva. <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/> (Accessed 18 May, 2020)

- ¹⁶⁶ WHO (2020) .WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Report of the WHO Expert Advisory Group on the Relevance and Effectiveness of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. WHO, Geneva. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_9-en.pdf (accessed May 18 2020)
- ¹⁶⁷ WHO (2021) Health Workforce Support and Safeguards List, 2020. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-workforce/hwf-support-and-safeguards-list8jan.pdf?s-fvrsn=1a16bc6f_10
- ¹⁶⁸ Omaswa F (2020) Covid-19 19-Exposes a global scramble for health workers. African Centre for Global Health and Social Transformation (ACHEST), Kampala, Africa. May 11 th (https://www.achest.org/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=279&Itemid=481 (accessed May 27th 2020)
- ¹⁶⁹ Jones, C. B., & Gates, M. (2007). The costs and benefits of nurse turnover: A business case for nurse retention. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 12(3).
- ¹⁷⁰ Duffield C, et al (2014) A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing* .vol:70 iss:12 pg:2703 -2712
- ¹⁷¹ Kiel, J. M. (2020). An analysis of restructuring orientation to enhance nurse retention. *The health care manager*, 39(4), 162-167.
- ¹⁷² Zhao, Y., Russell, D. J., Guthridge, S., Ramjan, M., Jones, M. P., Humphreys, J. S., & Wakerman, J. (2019). Costs and effects of higher turnover of nurses and Aboriginal health practitioners and higher use of short-term nurses in remote Australian primary care services: an observational cohort study. *BMJ open*, 9(2), e023906.
- ¹⁷³ Shaffer, F. A., & Curtin, L. (2020). Nurse turnover: Understand it, reduce it. *My American Nurse*, 15(8), 57-59.
- ¹⁷⁴ Muir, K. J., Wanchek, T. N., Lobo, J. M., & Keim-Malpass, J. (2021). Evaluating the Costs of Nurse Burnout-Attributed Turnover: A Markov Modeling Approach. *Journal of Patient Safety*.
- ¹⁷⁵ Buchan, J., Shaffer, F. A., & Catton, H. (2018). Policy brief: Nurse retention. Geneva: ICN, ICNM, CGFNS. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2018_ICNM%20Nurse%20retention.pdf
- ¹⁷⁶ Chamanga, E., Dyson, J., Loke, J., & McKeown, E. (2020). Factors influencing the recruitment and retention of registered nurses in adult community nursing services: an integrative literature review. *Primary Health Care Research & Development*, 21
- ¹⁷⁷ Marufu, T. C., Collins, A., Vargas, L., Gillespie, L., & Almghairbi, D. (2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing*, 30(5), 302-308.
- ¹⁷⁸ Adams, R., Ryan, T., & Wood, E. (2021). Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: a systematic review and thematic synthesis. *International Journal of Mental Health Nursing*
- ¹⁷⁹ MacKay, S. C., Smith, A., Kyle, R. G., & Beattie, M. (2021). What influences nurses' decisions to work in rural and remote settings? A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Rural and Remote Health*, 21(1),
- ¹⁸⁰ Dall'Ora, C., & Saville, C. (2021). Burnout in Nursing: what have we learnt and what is still unknown. *Nursing Times*, 43-44.
- ¹⁸¹ Cohen-Serrins, J. (2021). How COVID-19 Exposed an Inadequate Approach to Burnout: Moving Beyond Self-Care. In *Shared Trauma, Shared Resilience During a Pandemic* (pp. 259-268). Springer, Cham.
- ¹⁸² Putra, A. P., Kusnanto, K., & Yuwono, S. R. (2020). Effects of Job Satisfaction and Organiza-

tional Commitment on Nurse Retention: A Systematic Review. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 5(2), 197-205.

¹⁸³ Yun, M. R., & Yu, B. (2021). Strategies for reducing hospital nurse turnover in South Korea: Nurses' perceptions and suggestions. *Journal of Nursing Management*.

¹⁸⁴ Al Zamel, L. G., Lim Abdullah, K., Chan, C. M., & Piaw, C. Y. (2020). Factors influencing nurses' intention to leave and intention to stay: An integrative review. *Home Health Care Management & Practice*, 32(4), 218-228

¹⁸⁵ Washeya, F. N., & Fürst, L. N. (2021). Work Features that Influence the Retention of Professional Nurses in the Public Health Sector in Windhoek, Namibia. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 23(1), 17-pages.

¹⁸⁶ Dall'Ora, C., & Saville, C. (2021). Burnout in Nursing: what have we learnt and what is still unknown. *Nursing Times*, 43-44.

¹⁸⁷ WHO (2016) Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO, Geneva, page 23. https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

¹⁸⁸ WHO (2020) Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. WHO, Geneva. <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>

¹⁸⁹ WHO (2016) Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250368/9789241511131-eng.pdf>

¹⁹⁰ WHO (2016) Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High- Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>

¹⁹¹ WHO (2020) Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. WHO, Geneva. <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/> (Accessed 18 May, 2020)

¹⁹² WHO (2016) Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High- Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Geneva. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250047/9789241511308-eng.pdf?sequence=1>

¹⁹³ DalPoz M, Gupta N, Quain E, Soucat A (2009) Handbook on Monitoring and Evaluation of Human Resources for Health. WHO/World Bank/ USAID.

¹⁹⁴ Chisholm, M., Russell, D., & Humphreys, J. (2011). Measuring rural allied health workforce turnover and retention: what are the patterns, determinants and costs?. *Australian Journal of Rural Health*, 19(2), 81-88.

¹⁹⁵ Lopes, S. C., Guerra-Arias, M., Buchan, J., Pozo-Martin, F., & Nove, A. (2017). A rapid review of the rate of attrition from the health workforce. *Human resources for health*, 15(1), 21.

¹⁹⁶ Chankova S, Muchiri S and Kombe G Health workforce attrition in the public sector in Kenya: a look at the reasons *Human Resources for Health* 2009, 7:58

¹⁹⁷ Dovlo D: Wastage in the health workforce: some perspectives from African countries. *Human Resources for Health* 2005, 3:

¹⁹⁸ Russell, D. J., Humphreys, J. S., McGrail, M. R., Cameron, W. I., & Williams, P. J. (2013). The value of survival analyses for evidence-based rural medical workforce planning. *Human resources for health*, 11(1), 65.

¹⁹⁹ Buchan J (2010). The benefits of health workforce stability. *Human Resources for Health*, 8:29.

²⁰⁰ Chaudhury N, Hammer J, Kremer M, Muralidharan K, Roger FH. (2006) Missing in action: teacher and health worker absence in developing countries. *Journal of Economic Perspective* 20(1):91-116.

- ²⁰¹ Goldstein, M., Zivin, J. G., Habyarimana, J., Pop-Eleches, C., & Thirumurthy, H. (2013). The effect of absenteeism and clinic protocol on health outcomes: The case of mother-to-child transmission of HIV in Kenya. *American economic journal. Applied economics*, 5(2), 58.
- ²⁰² Chisholm, M., Russell, D., & Humphreys, J. (2011). Measuring rural allied health workforce turnover and retention: what are the patterns, determinants and costs?. *Australian Journal of Rural Health*, 19(2), 81-88.
- ²⁰³ Russell, D. J., Humphreys, J. S., & Wakerman, J. (2012). How best to measure health workforce turnover and retention: five key metrics. *Australian Health Review*, 36(3), 290-295.
- ²⁰⁴ Lopes, S. C., Guerra-Arias, M., Buchan, J., Pozo-Martin, F., & Nove, A. (2017). A rapid review of the rate of attrition from the health workforce. *Human resources for health*, 15(1), 21.
- ²⁰⁵ WHO (2015) National health workforce accounts: The knowledge-base for health workforce development towards Universal Health Coverage. http://www.who.int/hrh/documents/15376_WHOBrief_NHWFA_0605.pdf
- ²⁰⁶ WHO (2015) Human Resources for Health Information System. Minimum Data Set for Health Workforce Registry http://www.who.int/hrh/statistics/minimum_data_set.pdf?ua=1
- ²⁰⁷ State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020
- ²⁰⁸ Buchan J et al (2020) Ageing Well? Policies to support older nurses at work. ICNM, Philadelphia, USA. <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Ageing%20ICNM%20Report%20December%209%202020.pdf>

O ICNM

Mednarodni center za migracije medicinskih sester (ICNM) služi kot obsežen vir znanja, ki ga je ustanovila Komisija za diplomante tujih zdravstvenih šol (CGFNS) v sodelovanju z Mednarodnim svetom medicinskih sester (ICN). ICNM poudarja razvoj, promocijo in razširjanje raziskav, politik in informacij o globalnem preseljevanju medicinskih sester. To središče informacij ponuja novice, vire in informacije, ki so dostopni vsem oblikovalcem politik, načrtovalcem in strokovnjakom. Za več informacij obiščite: <https://www.intlnursemigration.org/>

O ICN

Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) je zveza več kot 130 nacionalnih združenj v zdravstveni negi (NNA), ki zastopajo več kot 27 delavcev v zdravstveni negi po svetu. Ustanovljen je bil leta 1899 in je prva in največja mednarodna organizacija za zdravstvene delavce na svetu. Pod vodstvom delavcev v zdravstveni negi ima ICN globalno vodilno vlogo na področju zdravstvene nege in deluje v smeri zagotavljanja kakovostne zdravstvene oskrbe za vse in preudarnih zdravstvenih politik. Podpira razvoj znanja v zdravstveni negi ter na svetovni ravni predstavlja spoštovan poklic medicinske sestre ter kompetentno, zadovoljno delovno silo v zdravstveni negi.

Za več informacij obiščite: <https://www.icn.ch/> ali sledite ICN na: [@ICNurses](#)

O CGFNS International, Inc.

CGFNS International Inc., ki je bila ustanovljena leta 1977, je do priseljevanja nevtralna neprofitna organizacija, ki opravlja analize akreditacij za zdravstvene delavce iz več kot 200 držav, ki so izobrazbo pridobili v tujini ter se želijo preseliti in vpisati na fakulteto. Vladam in strokovni javnosti nudi tudi svetovalne in globalne storitve ocenjevanja standardov in izobraževalnih procesov.

CGFNS International ima posvetovalni status nevladne organizacije pri Ekonomsko-socialnem svetu Združenih narodov (ECOSOC), ki je osrednji forum za mednarodna in socialna vprašanja.

Za več informacij obiščite: <https://www.cgfns.org/> ali sledite CGFNS International na: [@CGFNS](#)

