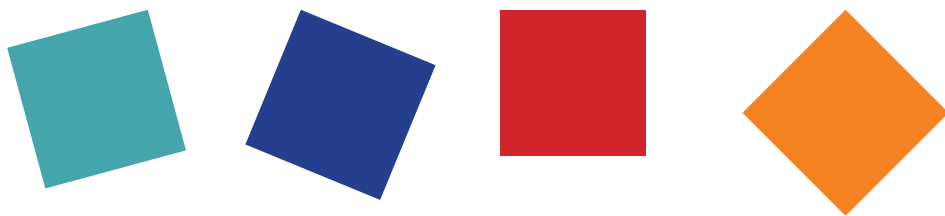


IZPUŠČENA IN NEOPRAVLJENA ZDRAVSTVENA NEGA



Zbornik izvlečkov z recenzijo

Ljubljana, 20. maj 2022

»IZPUŠČENA IN NEOPRAVLJENA ZDRAVSTVENA NEGA«

Zbornik izvlečkov z recenzijo

Urednik: Đurđa Sima, Gordana Lokajner, doc. dr. Radojka Kobentar

Recenzent prispevkov: Đurđa Sima, Gordana Lokajner,
doc. dr. Radojka Kobentar

Prevod in jezikovni pregled: Prevajalska agencija Julija

Izdalo in založilo: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
Ljubljana

Za založnika: Đurđa Sima

Tehnično urejanje in računalniški prelom: Tiskarna Kalipso d.o.o.

Naklada: elektronsko gradivo

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, maj 2022

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616-083(082)(0.034.2)

»IZPUŠČENA in neopravljena zdravstvena nega [Elektronski vir] : zbornik izvlečkov z recenzijo / [uredniki Đurđa Sima, Gordana Lokajner, Radojka Kobentar ; prevod Prevajalska agencija Julija]. - Ljubljana : Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, 2022«

ISBN 978-961-94848-4-5
COBISS.SI-ID 106965507

KAZALO

| | |
|--|----|
| Neizvedena zdravstvena nega – dejavniki nastanka | 5 |
| Mateja Bahun, prof. zdr. vzg., mag. zdr. neg., viš. pred. red. prof. dr. Brigita Skela-Savič, znanstvena svetnica | |
| Rationing of nursing care reported by Czech nurses: Results of multicenter study | 9 |
| PhD Renáta Zeleníková, PhDr, prof. PhDr Darja Jarošová, PhD | |
| Češke medicinske sestre poročajo o omejevanju zdravstvene nege: Rezultati multicentrične študije | 11 |
| prof. dr. Renata Zelenikova, RN, BsN, MsN, PhD, prof. dr. Darja Jarošova, RN, BsN, MsN, PhD | |
| <i>What have we learnt regarding the Missed Nursing Care in the last decades?</i> | 13 |
| PhD Alvisa Palese, RN, BsN, MsN, PhD | |
| <i>Česa smo se naučili v zadnjih desetletjih v zvezi z neizvedeno zdravstveno nego?</i> | 15 |
| prof. dr. Alvisa Palese, RN, BsN, MsN, PhD | |
| Burnout syndrome and its association with missed nursing care | 17 |
| Adriano Friganovic, RN, BsN, MsN, PhD | |
| <i>Sindrom izgorelosti in njegova povezava z neizvedeno zdravstveno nego</i> | 19 |
| Adriano Friganović, RN, BsN, MsN, PhD | |
| Neizvršene aktivnosti zdravstvene nege | 21 |
| Primož Potočnik, dipl. zn., doc. dr. Radojka Kobentar | |

NEIZVEDENA ZDRAVSTVENA NEGA – DEJAVNIKI NASTANKA

Mateja Bahun, prof. zdr. vzg., mag. zdr. neg., viš. pred.

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

email: mbahun@fzab.si

red. prof. dr. Brigita Skela-Savič, znanstvena svetnica

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

email: bskelasavic@fzab.si

Uvod

Koncept neizvedene zdravstvene se pojavlja v zdravstveni oskrbi pacientov po vsem svetu (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009; Kalisch & Xie, 2014; Jones, Hamilton, & Murry, 2015; Srulovici & Drach-zahavy, 2017; Park, Hanchet, & Ma, 2018). Za opis koncepta se v angleščini uporabljajo različni izrazi: missed nursing care, care left undone, rationed care ali omission of nursing care. Willis, Zelenikova, Bail & Papastavrou (2021) ugotavljajo enotnost v razumevanju tega koncepta v 26 državah vključenih v raziskavo, ne glede na jezikovne, kulturne in druge razlike. Neizvedena zdravstvena nega je tista, ki je odložena, samo delno zaključena ali neizvedena s kliničnega, čustvenega ali administrativnega vidika zaradi veliko možnih razlogov (Jones, et al., 2015). Neizvedena zdravstvena nega v zdravstvenih ustanovah obstaja in zmanjša kakovost zdravstvene nege, povzroči nevarne dogodke in zaplete in na koncu povzroči negativne rezultate pri pacientih, kot sta nezadovoljstvo pacientov in ponovne sprejeme ter vpliva na zdravje pacientov, ter poveča ponovno obolevnost in celo umrljivost pacientov (Aiken, et al., 2017; Bragadóttir & Kalisch, 2018; Blackman, et al., 2018; Griffiths, et al., 2018; Recio-Saucedo, et al., 2018; Zeleníková, et al., 2019; Mandal, Seethalakshmi & Rajendrababu, 2019; Campbell, et al., 2020; Lopes, et al., 2020).

Po drugi strani vpliva neizvedena zdravstvena nega tudi na medicinske sestre. Te se zavedajo, da pacienti aktivnosti zdravstvene nege potrebujejo, vendar jih zaradi različnih razlogov ne morejo izvesti ali jih izvedejo nepopolno, kar vodi do notranjega konflikta, etičnih dilem in spodbuja izgorevanje ter nezadovoljstvo pri delu. Stres, kot pomembno posledico nezmožnosti izvedbe zdravstvene oskrbe zaradi organizacijskih omejitev, sta že leta 2008 opredelila Orrock in Lawler (2008 cited in Harvey, Thompson, Pearson, Willis, & Toffoli, 2017). Pojav sta imenovala "zlomljen jaz" - zaradi spopada med moralnim vidikom zdravstvene nege kot skrbstvenega poklica in ideologije zahodnih zdravstvenih sistemov. Moralna stiska pri medicinskih sestrah lahko vodi v nezadovoljstvo, izgorelost ter namero zamenjati delovno mesto ali celo zapustiti poklic.

Namen sistematičnega pregleda literature bil opisati dejavnike neizvedene zdravstvene nege in povezanost koncepta z dejavniki v zdravstveni organizaciji in značilnostmi medicinskih sester. Cilj je bil preučiti, kateri so izstopajoči vzroki, da aktivnosti zdravstvene nege niso izvedene.

Metode

Uporabljen je bil sistematični pregled literature z integrativno tematsko analizo, izveden v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, Wiley library online, COBISS. SI, februarja in marca 2020. Iskalni pojmi so bili: neizvedena zdravstvena nega, zamujena oskrba in v angleškem jeziku unfinished nursing care, missed nursing care, implicit rationing, care left undone. Iskalna strategija je temeljila na vključitvenih kriterijih: znanstvena revija, recenzirana publikacija, dostopnost v polnem besedilu, slovenski ali angleški jezik, obdobje 2015–2020. Zadetke smo z ozirom na kriterije v prvem pregledu izločevali po ustreznosti naslova, v drugem pregledu po ustreznosti povzetka ter v tretjem pregledu po ustreznosti celotnega prispevka.

Rezultati

Skupaj je bilo identificiranih 1667 in v končno analizo vključenih 16 zadetkov. Od tega 2 sistematična pregleda literature, 12 presečnih raziskav in 2 opisni kvantitativni raziskavi, ki skupaj združujejo rezultate 88.294 zaposlenih v zdravstveni negi iz 21 držav. Rezultati so pokazali 3 skupine dejavnikov za neizvedeno zdravstveno nego: 1 - kadrovske značilnosti (številčnost kadra in razmerje pacientov na medicinsko sestro; nivo izobrazbe v zdravstveni negi in delovne izkušnje; sociodemografske značilnosti medicinskih sester), 2 - značilnosti delovnega okolja ter 3 - timsko delo s komunikacijo.

Diskusija in zaključek

Največkrat raziskan dejavnik je številčnost osebja v zdravstveni negi, kjer vse raziskave vključene v pregled potrjujejo, da manj kot je zaposlenih v zdravstveni negi, večkrat zdravstvena nega ostaja neizvedena. Ravno tako več raziskav ugotavlja, da za manj pacientov kot medicinska sestra skrbi, manj je neizvedene zdravstvene nege. Cho s sodelavci (2016) npr. ugotavlja, da en pacient več na medicinsko sestro pomeni za 3 % višjo verjetnost, da bo zdravstvena nega neizvedena zaradi pomanjkanja časa. V primerjavi z izmenami, ko medicinska sestra skrbi za deset pacientov ali več, se možnost, da se aktivnosti zdravstvene nege ne bodo izvedle, prepolovi, kadar medicinska sestra skrbi za šest pacientov ali manj (Ball, et al., 2016). Več raziskav omenja tudi značilnosti delovnega okolja, saj tam kjer je okolje ocenjeno ugodnejše, manj medicinskih sester poroča o neizvedeni zdravstveni negi. Tako npr. Park in sodelavci (2018) ugotavljajo, da na oddelkih z dobro oceno okolja obstaja 63,3 % nižja verjetnost za izpuščene aktivnosti zdravstvene nege. Raziskave nadalje ugotavljajo še, da boljše kot je timsko delo, manj je neizvedenih

aktivnosti. Nekateri sicer omenjajo napetosti znotraj zdravstvenega (Mandal, et al., 2019) drugi znotraj negovalnega tima (Palese, et al., 2015). Rezultati kažejo, da so vzroki za neizvedeno zdravstveno nego kompleksni ter se med državami razlikujejo, ter so povezani so z organizacijskimi dejavniki znotraj zdravstvenih organizacij in značilnostmi medicinskih sester.

Ključne besede: racionalizacija, medicinske sestre

Ta prispevek je nastal na podlagi: Bahun, M., & Skela-Savič, B. (2021). Dejavniki neizvedene zdravstvene nege: sistematični pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), 42–51. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3061>

Literatura

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., McHugh, M. & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568. . <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567> PMID:28626086; PMCID:PMC5477662

Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T. & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2086–2097. <https://doi.org/10.1111/jan.12976> PMID:27095463

Blackman, I., Lye, C.Y., Darmawan, I. G. N., Henderson, J., Giles, T, Willis, E. & Verrall, C. (2018). Modeling missed care: Implications for evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(3), 1–11. <https://doi.org/10.1111/wvn.12285> PMID:29569380

Bragadóttir, H. & Kalisch, B. J. (2018). Comparison of reports of missed nursing care: Registered Nurses vs. practical nurses in hospitals. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 32(3), 1227–1236.

Campbell, C.M., Prapanjaroensin, A., Anusiewicz, C.V., Baernholdt, M., Jones, T. & Patrician, P.A. (2020). Variables associated with missed nursing care in Alabama: A cross-sectional analysis. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2174–2184. <https://doi.org/10.1111/scs.12570> PMID:29603312

Cho, E., Lee, N.-J., Kim, E.-Y., Kim, S., Lee, K., Park, K.-O. & Sung, Y. H. (2016). Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009> PMID:27297386

Griffiths, P., Recio-Saucedo, A., Dall'Ora, C., Briggs, J., Maruotti A., Meredith, P. & Ball, J. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1474–1487. <https://doi.org/10.1111/jan.13564> PMID:29517813; PMCID:PMC6033178

Harvey, C., Thompson, S., Pearson, M., Willis, E. & Toffoli, L. 2017. Missed nursing care as an "art form": The contradictions of nurses as carers. *Nursing Inquiry*, 24(3), e12180. doi:10.1111/nin.12180 PMID: 28101897

Jones, T. L., Hamilton, P. & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012> PMID:25794946

Kalisch, B. J., Landstrom, G. L. & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x> PMID:19456994

Kalisch, B. J. & Xie, B. 2014. Errors of omission: Missed nursing care. *Western Journal of Nursing Research*, 36(7), 875–890. <https://doi.org/10.1177/0193945914531859> PMID:24782432

Lopes, V. C. A., Silva, D. R. A., Carvalho, H. D., Leite, S., Dos Santos, A. M. R., Batista, E. M. C. A. & Nogueira, L. T. (2020). Structural and Procedural Risk Factors Correlated to Missed Nursing Care in Hospitals. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(3), 27.

Mandal, L., Seethalakshmi, A. & Rajendrababu, A. (2019). Rationing of nursing care, a deviation from holistic nursing: A systematic review. *Nursing Philosophy*, 21(1), Article e12288. <https://doi.org/10.1111/nup.12257> PMID:31429179

Palese, A., Ambrosi, E., Proserpi, L., Guarnier, A., Barelli, P., Zambiasi, P. & Saiani, L. (2015). Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine*, 10(6), 693–702. <https://doi.org/10.1007/s11739-015-1232-6> PMID:25840678

Park, S. H., Hanchett, M. & Ma, C. (2018). Practice environment characteristics associated with missed nursing care. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 722–730. <https://doi.org/10.1002/hpm.2160> PMID:23296644

Recio-Saucedo, A., Dall’Ora, C., Maruotti, A., Ball, J., Briggs, J., Meredith, P. & Griffiths, P. (2018). What impact does nursing care left undone have on patient outcomes: Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(11/12), 2248–2259. <https://doi.org/10.1111/jocn.14058> PMID:28859254; PMCID:PMC6001747

Srulovici, E. & Drach-Zahavy, A. (2017). Nurses’ personal and ward accountability and missed nursing care: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.003> PMID:28829974

Willis, E., Zelenikova, R., Bail, K. & Papastavrou, E. (2021). The globalization of missed nursing care terminology. *International Journal of Nursing practice*, 27(1), e12859. <https://doi.org/10.1111/ijn.12859> PMID: 32656900.

Zeleníková, R., Gurková, E., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Žiaková, K. & Papstavrou, E. (2019). Unfinished nursing care in four central European countries. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1888–1900. <https://doi.org/10.1111/jonm.12896> PMID:31680373; PMCID:PMC7754486

RATIONING OF NURSING CARE REPORTED BY CZECH NURSES: RESULTS OF MULTICENTER STUDY

PhD Renáta Zeleníková, PhDr

prof. PhDr Darja Jarošová, PhD

*Department of Nursing and Midwifery, Faculty of Medicine, University of Ostrava,
Czech Republic*

email: renata.zelenikova@osu.cz

Introduction

Rationing of nursing care is a significant threat to patient safety and quality of care (Papastavrou, et al., 2014). Implicit rationing of nursing care is defined as “the withholding of or failure to carry out necessary nursing measures for patients due to a lack of nursing resources (staffing, skill mix, time)” (Schubert, et al., 2007). This study is based on the conceptual framework of implicit rationing of nursing care (Schubert, et al., 2007) and it is focused on a relationship between organizational factors and rationed nursing care. The main aim of the study was to find the differences in rating implicitly rationed nursing care by Czech nurses according to the type of unit and type of hospital.

Methods

Design: multicenter cross-sectional study. **Sample:** The sample included 8209 nurses providing direct care to medical and surgical patients in 14 acute care Czech hospitals. **Data collection:** Implicit rationing of nursing care was measured by Czech version of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) instrument (Jarošová & Zeleníková, 2019). The original PIRNCA was developed by Jones (2014) for the medical-surgical inpatient setting. Nurses were asked to indicate how often during the last seven shifts they were unable to complete each of 31 nursing activities due to a lack of resources (personnel or time). The response options reflect the frequency of occurrence as “never (0)”, “rarely (1)”, “sometimes (2)” or “often (3)”. Data collection was from September 2019 to October 2020.

Data analysis: The statistical software Stata, version 14.0 was used for data analysis. To assess differences in PIRNCA score according to the type of unit and hospital two-sample Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney U) test was used. **Ethical aspects:** The research protocol was approved by the institutional ethics committee (no. 603/2017 Ethics Committee, University Hospital Ostrava, Czech Republic and no. 19/2017 Ethics Committee, Faculty of Medicine, University of Ostrava, Czech Republic).

Results

The most frequently rationed nursing care activity was Timely response to patient or family request/need, followed by Emotional or psychological support and Adequate supervision of delegated tasks. More implicitly rationed nursing care was reported in medical units. Statistical differences were found in rating 25 items and the PIRNCA total score. Nurses from middle-sized hospitals reported implicitly rationed care more frequently than those from large hospitals.

Discussion

Nurses in hospitals could not always provide what they considered necessary care to all patients (Schubert et al., 2007). According to Jones et al. (2021), nurses are likely to miss those nursing activities that (1) are unlikely to have direct or immediate consequences for patients' health conditions, (2) are time-consuming and cannot be shortened, (3) the time required to complete them is unknown or difficult to estimate and (4) are less monitored in the unit.

Conclusion

More rationed care was reported by nurses from medical units and nurses from middle-sized hospitals. Organizational variables influence the implicit rationing of nursing care.

Funding

This study was supported by Ministry of Health of the Czech Republic, grant no. NV18-09-00420. All rights reserved.

References

- Jarošová, D. & Zeleníková R. (2019). Unfinished nursing care – the first pilot study in the Czech Republic. *Kontakt*, 21(4), 388-394. <https://doi.org/10.32725/kont.2019.048>
- Jones, T. L. (2014). Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum*, 49(2), 77-87. <https://doi.org/10.1111/nuf.12076>
- Jones, T., Drach-Zahavy, A., Sermeus, W., Willis, E., & Zelenikova, R. (2021). In: E. Papastavrou, & R. Suhonen (eds.). *Understanding missed care: definitions, measures, conceptualizations, evidence, prevalence, and measurement challenges. Impacts of Rationing and Missed Nursing Care: Challenges and Solutions*. RANCARE Action. 1st ed., 9–48. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71073-6>
- Papastavrou, E., Andreou, P., Tsangari, H., Schubert, M., & De Geest, S. (2014). Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study. *Clinical Nursing Research*, 23(3), 314–335. <https://doi.org/10.1177/1054773812469543>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Schaffert-Witvliet, B., & De Geest, S. (2007). Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nursing Research*, 56(6), 416–424. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000299853.52429.62>

ČEŠKE MEDICINSKE SESTRE POROČAJO O OMEJEVANJU ZDRAVSTVENE NEGE: REZULTATI MULTICENTRIČNE ŠTUDIJE

prof. dr. Renata Zelenikova, RN, BsN, MsN, PhD

prof. dr. Darja Jarošova, RN, BsN, MsN, PhD

*Oddelek za zdravstveno nego in babištvo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ostravi, Češka republika
email: renata.zelenikova@osu.cz*

Uvod

Omejevanje zdravstvene nege je velika grožnja varnosti pacientov in kakovosti oskrbe (Papastavrou et al., 2014). Implicitno omejevanje zdravstvene nege je opredeljeno kot »opustitev ali neizvajanje potrebnih ukrepov zdravstvene nege za paciente zaradi pomanjkanja virov zdravstvene nege (osebja, kombinacije veččin, časa)« (Schubert et al., 2007). Ta študija temelji na konceptualnem okviru implicitnega omejevanja zdravstvene nege (Schubert et al., 2007) in se osredotoča na odnos med organizacijskimi dejavniki in omejevanjem zdravstvene nege. Glavni cilj študije je bil ugotoviti razlike v ocenjevanju implicitno omejene zdravstvene nege s strani čeških medicinskih sester glede na vrsto enote in vrsto bolnišnice.

Metode

Zasnova: multicentrična presečna študija. Vzorec: Vzorec je vključeval 8209 medicinskih sester, ki so neposredno oskrbovale medicinske in kirurške paciente v 14 čeških bolnišnicah z akutno oskrbo. Zbiranje podatkov: Implicitno omejevanje zdravstvene nege smo merili s češko različico vprašalnika Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) (Jarošová & Zeleníková, 2019). Izvirni vprašalnik PIRNCA je razvil Jones (2014) za medicinsko-kirurško bolnišnično okolje. Medicinske sestre so morale navesti, kako pogosto v zadnjih sedmih izmenah zaradi pomanjkanja virov (osebja ali časa) niso mogle opraviti vsake od 31 aktivnosti zdravstvene nege. Možnosti odgovora izražajo pogostost pojavljanja kot »nikoli (0)«, »redko (1)«, »včasih (2)« ali »pogosto (3)«. Zbiranje podatkov je potekalo od septembra 2019 do oktobra 2020. Analiza podatkov: Za analizo podatkov je bila uporabljena statistična programska oprema Stata, različica 14.0. Za oceno razlik v oceni PIRNCA glede na vrsto enote in bolnišnice je bil uporabljen dvovrstični Wilcoxonov rank-sum test (Mann-Whitney U).

Etični vidiki: Protokol raziskave sta odobrili institucionalni etični komisiji (št. 603/2017 Etična komisija, Univerzitetna bolnišnica Ostrava, Češka, in št. 19/2017 Etična komisija, Medicinska fakulteta, Univerza v Ostravi, Češka).

Rezultati

Najpogosteje omejena dejavnost zdravstvene nege je bila pravočasen odziv na zahtevo/potrebo pacienta ali družine, sledila sta ji čustvena ali psihološka podpora in ustrezen nadzor nad prenesenimi nalogami. V zdravstvenih enotah so poročali o bolj prikrito omejeni zdravstveni negi. Statistične razlike so bile ugotovljene pri ocenjevanju 25 postavk in skupnega rezultata PIRNCA. Medicinske sestre iz srednje velikih bolnišnic so pogosteje poročale o implicitno omejeni oskrbi kot tiste iz velikih bolnišnic.

Razprava

Medicinske sestre v bolnišnicah vsem pacientom niso mogle vedno zagotoviti po njihovem mnenju potrebne oskrbe (Schubert et al., 2007). Po mnenju Jonesa in drugih (2021) medicinske sestre verjetno opustijo tiste aktivnosti zdravstvene nege, ki (1) verjetno nimajo neposrednih ali takojšnjih posledic za zdravstveno stanje pacientov, (2) so dolgotrajne in jih ni mogoče skrajšati, (3) čas, potreben za njihovo izvedbo, je neznan ali težko ocenljiv in (4) so v enoti manj nadzorovane.

Zaključek

O bolj omejeni oskrbi so poročale medicinske sestre iz zdravstvenih enot in medicinske sestre iz srednje velikih bolnišnic. Organizacijske spremenljivke vplivajo na implicitno omejevanje zdravstvene nege.

Financiranje

To študijo je podprlo Ministrstvo za zdravje Češke republike, dotacija št. NV18-09-00420. Vse pravice pridržane.

Literatura

- Czech Republic. Kontakt, 21(4), 388-394. <https://doi.org/10.32725/kont.2019.048>
- Jones, T. L. (2014). Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum*, 49(2), 77-87. <https://doi.org/10.1111/nuf.12076>
- Jones, T., Drach-Zahavy, A., Sermeus, W., Willis, E., & Zelenikova, R. (2021). In: E. Papastavrou, & R. Suhonen (eds.). *Understanding missed care: definitions, measures, conceptualizations, evidence, prevalence, and measurement challenges. Impacts of Rationing and Missed Nursing Care: Challenges and Solutions.* RANCARE Action. 1st ed., 9–48. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71073-6>
- Papastavrou, E., Andreou, P., Tsangari, H., Schubert, M., & De Geest, S. (2014). Rationing of nursing care within professional environmental constraints: a correlational study. *Clinical Nursing Research*, 23(3), 314–335. <https://doi.org/10.1177/1054773812469543>
- Schubert, M., Glass, T. R., Clarke, S. P., Schaffert-Witvliet, B., & De Geest, S. (2007). Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nursing Research*, 56(6), 416–424. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000299853.52429.62>

WHAT HAVE WE LEARNT REGARDING THE MISSED NURSING CARE IN THE LAST DECADES?

PhD Alvisa Palese, RN, BsN, MsN, PhD

*Associate Professor in Nursing Science, Udine University
email: alvisa.palese@uniud.it*

Background

Missed Care is any nursing intervention necessary for the patient but omitted completely, partially or postponed to another time than planned. The aim of the lecture is to summarise the main aspects investigated to date regarding the phenomenon of Missed Nursing Care.

Methods

The main empirical and conceptual research published to date in form of primary and secondary studies, will be summarised.

Results

There are different traditions in this conceptual field of research. The first concept was defined in 2004, as Task left Undone; then, the Missed Nursing Care appeared in the US; at the same time, the Implicit Rationed of Nursing care has been established in Switzerland and more recently that of Unfinished Nursing Care as an overarching term. These different conceptual traditions have been also resulted in different reasons/causes triggering the poor care as the lack of human resources, the lack of materials, and issues in communication. More recently, underlining reasons triggering the Missed Care has been summarized in a systematic review, as well as the psychometric properties of instruments measuring its frequency and their relationship with the Fundamentals of Care.

Conclusions

During the lecture, the main issues still at merit of consideration in terms of research, management, educational priorities will be summarized, as well as the antecedents, the strategies aimed at preventing/minimizing the unfinished care and its potential outcomes.

References

Palese, A., Longhini, J. & Danielis, M. 2021. To what extent Unfinished Nursing Care tools coincide with the discrete elements of The Fundamentals of Care Framework? A comparative analysis based on a systematic review. *J Clin Nurs.* 30(1-2), pp.239-265.

Palese, A., Navone, E., Danielis, M., Vryonides, S., Sermeus, W. & Papastavrou, E. 2021. Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties. *J Adv Nurs.*;77(2), pp.565-582.

Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadóttir, H., Rochefort, CM., Bruyneel, L., Stemmer, R., Andreou, P., Leppée, M. & Palese, A. 2021. RANCARE Consortium COST Action - CA 15208. Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *J Adv Nurs*, 77(2), pp. 550-564.

ČESA SMO SE NAUČILI V ZADNJIH DESETLETJIH V ZVEZI Z NEIZVEDENO ZDRAVSTVENO NEGO?

prof. dr. Alvisa Palese, RN, BsN, MsN, PhD

Associate Professor in Nursing Science, Udine University

email: alvisa.palese@uniud.it

Uvod

Neizvedena oskrba je vsak poseg v zdravstveni negi, ki je potreben za pacienta, vendar je v celoti, delno ali preložen na drug čas, kot je bilo načrtovano. Namen predavanja je povzeti glavne vidike, ki so bili doslej raziskani v zvezi s pojavom neizvedene zdravstvene nege.

Metode

Povzeli bomo glavne empirične in konceptualne raziskave, ki so bile doslej objavljene v obliki primarnih in sekundarnih študij.

Rezultati

Na tem konceptualnem raziskovalnem področju obstajajo različne tradicije. Prvi koncept je bil opredeljen leta 2004 kot »Task left Undone«, nato se je v ZDA pojavil »Missed Nursing Care«, v Švici je bil hkrati uveljavljen »Implicit Rationed of Nursing Care«, nedavno pa še »Unfinished Nursing Care« kot krovni pojem. Te različne konceptualne tradicije so povzročile tudi različne vzroke za slabo oskrbo, kot so pomanjkanje človeških virov, pomanjkanje materialov in težave v komunikaciji. Pred kratkim so bili v sistematičnem pregledu povzeti vzroki neizvedene oskrbe, psihometrične lastnosti instrumentov, ki merijo pogostost neizvedene oskrbe, in njihova povezava s temelji oskrbe.

Zaključki

Na predavanju bodo povzeta glavna vprašanja, ki jih je še vedno treba obravnavati v smislu raziskav, upravljanja in izobraževalnih prednostnih nalog, pa tudi predhodniki, strategije za preprečevanje in zmanjševanje nedokončane oskrbe ter njeni mogoči rezultati.

Literatura

Palese, A., Longhini, J. & Danielis, M. 2021. To what extent Unfinished Nursing Care tools coincide with the discrete elements of The Fundamentals of Care Framework? A comparative analysis based on a systematic review. *J Clin Nurs.* 30(1-2), pp.239-265.

Palese, A., Navone, E., Danielis, M., Vryonides, S., Sermeus, W. & Papastavrou, E. 2021. Measurement tools used to assess unfinished nursing care: A systematic review of psychometric properties. *J Adv Nurs.*;77(2), pp.565-582.

Schubert, M., Ausserhofer, D., Bragadóttir, H., Rochefort, CM., Bruyneel, L., Stemmer, R., Andreou, P., Leppée, M. & Palese, A. 2021. RANCARE Consortium COST Action - CA 15208. Interventions to prevent or reduce rationing or missed nursing care: A scoping review. *J Adv Nurs*, 77(2), pp. 550-564.

BURNOUT SYNDROME AND ITS ASSOCIATION WITH MISSED NURSING CARE

Adriano Friganovic, RN, BsN, MsN, PhD

senior lecturer, president of WFCCN, president ESNO

University Hospital Centre Zagreb,

Clinic for Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care

University of Applied Health Sciences, Department of Nursing

email: info@hnss.hr

Introduction

Burnout syndrome usually occurs in population who are involved in frequent and intense contact with people. High dependency units such as critical care are very stressful environments, and this can lead to a greater incidence of burnout. Missed nursing care is a significant threat to patient safety and quality of care. Even though there is increasing number of studies regarding missed nursing care over the past period, in the countries of central Europe there is a lack of basic information on that issue.

Aims: Aim of this lecture is to show burnout syndrome results among Croatian critical care nurses and results of research of missed nursing care in Croatian hospitals. Other aim to present burnout association with missed nursing care.

Methods

To assess burnout a cross-sectional study with sample of 620 critical care nurses was conducted in 4 university hospitals. To assess missed nursing care a cross-sectional study was conducted at sample of 438 nurses in several university hospitals based on the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care Questionnaire. Literature review was undertaken to explore association of burnout and missed nursing care.

Results

The results showed nursing staff expressed a high emotional exhaustion (EE) in 22.1%, a high depersonalisation (D) in 7.9% and a low personal accomplishment (PA) in 34.5%. Male nurses reported more depersonalisation ($p=0.045$), yet neither EE nor the PA dimensions differed by gender. Lower assessment of the quality of care in the unit is associated with a higher score on PIRNCA, $r=-0.379$, $p<0.001$. Lower satisfaction with the current working place is associated with a higher score on PIRNCA, $r=-0.432$, $p<0.001$.

Conclusion

Results of the studies showed that burnout syndrome and missed care represent major problem among critical care nurses. Association of burnout with missed nursing care should be further investigated.

Key Words: burnout syndrome, missed nursing care, critical care nursing

References

Friganović, A. & Selić, P. (2020). Levels of Burnout Syndrome in Croatian Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study. *Psychiatr Danub*, 32 (Suppl 4), 478-483.

Friganovic, A., Režić, S., Kurtović, B., Vidmanić, S., Zelenikova, R., Rotim, C., Konjevoda, V., Režek, B. & Piškor, S. (2020). Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia-A cross-sectional multicentre study. *J Nurs Manag*, 28(8), 2230-2239. doi: 10.1111/jonm.13002. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32163651.

Zeleníková, R., Gurková, E., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Žiaková, K., Plevová, I. & Papastavrou, E. (2019). Unfinished nursing care in four central European countries. *J Nurs Manag*, 28(8), 1888-1900. doi: 10.1111/jonm.12896. Epub 26. PMID: 31680373; PMCID: PMC7754486.

Plevová, I., Zeleníková, R., Jarošová, D. & Janíková, E. (2021). The relationship between nurse's job satisfaction and missed nursing care. *Med Pr*. 30;72(3), 231-237. doi: 10.13075/mp.5893.01035. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33783436.

White, E. M., Aiken, L. H. & McHugh, M. D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc*, 67(10), 2065-2071. doi: 10.1111/jgs.16051. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31334567; PMCID: PMC6800779.

SINDROM IZGORELOSTI IN NJEGOVA POVEZAVA Z NEIZVEDENO ZDRAVSTVENO NEGO

Adriano Friganović, RN, BsN, MsN, PhD

višji predavatelj, predsednik WFCCN, predsednik ESNO

Univerzitetni bolnišnični center Zagreb,

Klinika za anesteziologijo, reanimatologijo in intenzivno terapijo

Univerza za uporabne zdravstvene vede, Oddelek za zdravstveno nego

email: info@hnss.hr

Uvod

Sindrom izgorelosti se običajno pojavi pri ljudeh, ki so pogosto in intenzivno v stiku z ljudmi. Oddelki z visoko stopnjo odvisnosti, kot je intenzivna nega, so zelo stresno okolje, kar lahko vodi v pogostejšo izgorelost. Neizvedena zdravstvena nega je velika grožnja varnosti in kakovosti oskrbe pacientov. Čeprav je v preteklem obdobju vse več študij o neizvedeni zdravstveni negi, v državah srednje Evrope primanjkuje osnovnih informacij o tem vprašanju.

Cilji

Namen predavanja je prikazati rezultate sindroma izgorelosti med hrvaškimi medicinskimi sestrami v intenzivni negi in rezultate raziskave o neizvedeni zdravstveni negi v hrvaških bolnišnicah. Dodatni namen je predstaviti povezavo med izgorelostjo in neizvedeno zdravstveno nego.

Metode

Za oceno izgorelosti je bila v štirih univerzitetnih bolnišnicah izvedena presečna študija na vzorcu 620 medicinskih sester za intenzivno nego. Da bi ocenili neizvedeno zdravstveno nego, je bila izvedena presečna študija na vzorcu 438 medicinskih sester v več univerzitetnih bolnišnicah na podlagi Vprašalnika o zaznanem implicitnem omejevanju zdravstvene nege. Pregled literature je bil opravljen z namenom raziskati povezavo med izgorelostjo in neizvedeno zdravstveno nego.

Rezultati

Rezultati so pokazali, da so zaposleni v zdravstveni negi v 22,1 % izražali visoko čustveno izčrpanost (EE), v 7,9 % visoko depersonalizacijo (D) in v 34,5 % nizko osebno izpolnitev (PA). Moški medicinski tehniki so poročali o večji depersonalizaciji ($p = 0,045$), vendar se niti dimenzije EE niti PA niso razlikovale glede na spol. Nižja ocena kakovosti oskrbe v enoti je povezana z višjo oceno PIRNCA, $r = -0,379$, $p < 0,001$. Manjše zadovoljstvo s trenutnim delovnim mestom je povezano z višjo oceno PIRNCA, $r = -0,432$, $p < 0,001$.

Zaključek

Rezultati študij so pokazali, da sta sindrom izgorelosti in neizvedena oskrba glavna problema med medicinskimi sestrami v intenzivni negi. Povezanost izgorelosti z neizvedeno zdravstveno nego bi bilo treba dodatno raziskati.

Ključne besede: sindrom izgorelosti, neizvedena zdravstvena nega, zdravstvena nega v intenzivni terapiji

Literatura

Friganović, A. & Selič, P. (2020). Levels of Burnout Syndrome in Croatian Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study. *Psychiatr Danub*, 32 (Suppl 4), 478-483.

Friganovic, A., Režić, S., Kurtović, B., Vidmanić, S., Zelenikova, R., Rotim, C., Konjevoda, V., Režek, B. & Piškori, S. (2020). Nurses' perception of implicit nursing care rationing in Croatia-A cross-sectional multicentre study. *J Nurs Manag*, 28(8), 2230-2239. doi: 10.1111/jonm.13002. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32163651.

Zeleníková, R., Gurková, E., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Žiaková, K., Plevová, I. & Papastavrou, E. (2019). Unfinished nursing care in four central European countries. *J Nurs Manag*, 28(8), 1888-1900. doi: 10.1111/jonm.12896. Epub 26. PMID: 31680373; PMCID: PMC7754486.

Plevová, I., Zeleníková, R., Jarošová, D. & Janíková, E. (2021). The relationship between nurse's job satisfaction and missed nursing care. *Med Pr*, 30;72(3), 231-237. doi: 10.13075/mp.5893.01035. Epub 2021 Mar 18. PMID: 33783436.

White, E. M., Aiken, L. H. & McHugh, M. D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *J Am Geriatr Soc*, 67(10), 2065-2071. doi: 10.1111/jgs.16051. Epub 2019 Jul 23. PMID: 31334567; PMCID: PMC6800779.

NEIZVRŠENE AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

Primož Potočnik, dipl. zn.
Univerzitetna klinika Golnik
email: primozpotocnikk@gmail.com

doc. dr. Radojka Kobentar
Fakulteta za zdravstvo Angela Boškin, Jesenice
email: rkobentar@fzab.si

Uvod

Neizvršene aktivnosti zdravstvene nege predstavljajo del zdravstvene nege, ki je načrtno ali nenačrtno izpuščen, zamujen ali odložen, na vseh področjih, ki jih zdravstvena nega pokriva. Ugotavljali smo prisotnost pojava v institucionalnem varstvu starejših.

Metoda

Uporabljen je kvantitativni način raziskovanja. Anketiranje je potekalo v enem izmed institucionalnih zavodov v Sloveniji. Vprašalnik je bil sestavljen s pomočjo obstoječega vprašalnika MISSCARE, zanesljivost pa je bila ocenjena s pomočjo Cronbach alfa koeficienta zanesljivosti.

Rezultati

Statističnih razlik o izpuščenih aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe glede na izobrazbo nismo zaznali ($p > 0,05$), prav tako jih ni bilo v povezavi s starostjo pri zaposlenih ter v povezavi z leti delovnih izkušenj. Ugotovili smo, da sta najpogosteje izpuščeni aktivnosti ustna nega (PV = 3,08; SO = 1,313) ter ocenjevanje učinka danega zdravila (PV = 3,28; SO = 1,109), najmanjkrat izpuščena aktivnost pa je priprava stanovalca na hranjenje (PV = 4,49; SO = 0,880).

Razprava

Rezultati prikazujejo, da v institucionalnem varstvu prihaja do neizvedenih aktivnosti zdravstvene nege in za to obstajajo pomembni razlogi, ki bi jih z organizacijskimi ukrepi lahko optimizirali. Menimo, da smo starostnikom dolžni zagotoviti najboljšo zdravstveno nego in oskrbo pri tem pa je opuščanje aktivnosti nedopustno.

Ključne besede: starejši, institucija, oskrba, neizvedene aktivnosti zdravstvene nege.

Uvod

Neizvršene aktivnosti zdravstvene nege se pojavljajo na vseh področjih kjer deluje zdravstvena nega, tako na primarni, sekundarni kot tudi na terciarni ravni. Zamujena, neizvedena ali spregledana zdravstvena nega in oskrba se tako pojavlja po vsem svetu in v vseh ustanovah, kjer so raziskovali to področje. Raziskovalci so kot enega izmed glavnih problemov prepoznali pomankanje kompetentnega kadra, kateremu sledita slabe delovne razmere ter varnost pacientov (Suhonen & Scott, 2018). Mednarodno veljavno orodje za ugotavljanje vrst in razlogov za zamujeno oziroma neizvedeno zdravstveno nego je MISSCARE (The Missed Nursing Care).

Izpuščene aktivnosti zdravstvene nege so najbolj prizadenejo najbolj ranljivo populacijo starostnikov, ki so zaradi svojih zdravstvenih in socialnih problemov nameščeni v institucionalno oskrbo, kjer je opaziti večje pomanjkanja kadra, časa, sredstev za delo kar dodatno poslabša njihovo zdravje (Suhonen & Scott, 2018; White, et al., 2019). Neželeni izidi neizvedenih aktivnosti zdravstvene nege se kažejo pri starostnikih s povečanim tveganjem za varnostne zaplete. Premajhno število kadra v socialnih in zdravstvenih zavodih pogosto prehitro nudi pomoč in s tem stanovalcem odvzamejo možnost samostojne oskrbe ter skrbi za urejeno okolje (Pap et. al., 2015).

Raziskovalci, ki so po svetu raziskovali ta problem, s pomočjo prej omenjene lestvice MISSCARE, so med najpogostejše neizvedene aktivnosti zdravstvene nege uvrstili obračanje pacienta na 2 uri, oskrba pacienta trikrat dnevno ali kot je odrejeno, aplikacija zdravil v 30 minutah pred ali po predpisanem času, ocenjevanje učinka danega zdravila, ustna nega in hranjene pacienta s hrano, ki je še vedno topla. Zraven pa sodijo tudi načrtovanje pacientovega odpusta, čustvena podpora, osebna higiena, poučevanje pacientov, dokumentacija o bilanci tekočin ter nadzor nad bilanco (Maloney et. al., 2015; Cleary-Holdforth, 2019; Zelenikova et. al., 2019).

Med razloge za neizvršene aktivnosti zdravstvene nege raziskovalci navajajo zadovoljstvo s poklicem, s timskim delom in s trenutnim položajem v ustanovi, pomankanje človeških virov, pomankanje časa in denarja, delo z zahtevnimi ljudmi, ki imajo različne zdravstvene težave. Razlog za pomankanje medicinskih sester glede na vedno bolj zapletene potrebe pacientov, storitve drugih strokovnjakov se zmanjšujejo, predčasno odpuščanje pacientov iz bolnišnic, v prizadevanju za sprostitev postelj. Možnosti za napredek v zdravstveni negi, na področju neizvršenih aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe vidijo v izboljšanju delovnega okolja z zadostnim številom zaposlenih, kar obeta izboljšanje oskrbe v domovih za starejše in zmanjševanje fluktuacije medicinskih sester (Maloney, et al., 2015; Suhonen & Scott, 2018; Cleary-Holdforth, 2019; White, et al., 2019; Sworn & Booth, 2020).

Strokovnjaki opozarjajo, da se zaradi neizvršenih aktivnosti zdravstvene nege zvišuje število varnostnih zapletov in neželenih dogodkov, kar podaljšuje

zdravljenje, povečuje stopnjo invalidnosti in smrtnosti ob višjih stroških obravnave. Zato se koncept zamujene zdravstvene nege opisuje kot načrtovano zdravstveno nego, ki iz različnih razlogov ni končana pravočasno, je le delno izvedena ali sploh ni izvedena (Cleary-Holdforth, 2019).

Metode

Opis instrumenta

Vprašalnik, ki smo ga uporabili, smo sestavili s pomočjo že obstoječega vprašalnika MISSCARE ter drugih virov iz pregledane literature (Kalisch, et al., 2012; Bragadottir, et al., 2015; Hessels, et al., 2015; Maloney, et al., 2015; Zelenikova, et al., 2019). Zanesljivost vprašalnika z 18 aktivnostih zdravstvene nege smo preverili s Cronbach alfa, ki znaša 0,928 točk.

Opis vzorca

Vzorec je vključeval 63 zaposlenih na področju zdravstven nege in oskrbe, ki so se razlikovali glede na stopnjo izobrazbe, starost, zadovoljstvo z delom ter delovne izkušnje. Večino anketirancev je bilo ženskega spola (91,2 %), povprečna starost je bila 36,11 let, po stopnji izobrazbe so prevladovalе srednje medicinske sestre (41,3 %), največ pa jih je bilo zaposlenih v trenutni ustanovi več kot 10 let (31,7). Vključitveni kriterij so bili starost nad 18 let, podano informirano soglasje, razumevanje slovenskega jezika. Zgotovljena je bila popolna anonimnost in varovanje osebnih podatkov.

Tabela 1: Stopnja izobrazbe

| | Stopnja izobrazbe | N | Delež (%) | Delež veljavnih (%) |
|--------------------|-------------------------------|----|-----------|---------------------|
| Veljavni | Brez | 4 | 6,3 | 7,0 |
| | Bolničar – negovalec | 23 | 36,5 | 40,4 |
| | Srednja medicinska sestra | 26 | 41,3 | 45,6 |
| | Diplomirana medicinska sestra | 4 | 6,3 | 7,0 |
| | Skupaj | 57 | 90,5 | 100,0 |
| Manjkajoči odgovor | | 6 | 9,5 | |
| Skupaj | | 63 | 100,0 | |

Legenda: N = število

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskavo smo izvedli po prejemu soglasja in z dovoljenjem odgovornih za zdravstveno nego v instituciji. Zaposleni so bili seznanjeni z namenom raziskave in so s prostovoljno izpolnjeno anketo podali tudi soglasje k sodelovanju. Podatke smo zbrali s pomočjo vprašalnika, preko računalniško podprte ankete 1ka. Zbiranje podatkov je potekalo od 20. 4. 2021 do 20. 5. 2021. Anketirance

smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja brez kakršnihkoli posledic in smo jim zagotovili popolno anonimnost. Zbrane podatke smo nato obdelali z metodami opisne statistike in neparametričnimi testi. Upoštevali smo statistično značilnost pri $p = 0,05$ točk. Uporabili smo programa Microsoft Excel in SPSS 22.

Rezultati

V nadaljevanju so prikazani rezultati, ki smo jih analizirali na podlagi zbranih vprašalnikov.

Najprej smo se osredotočili na povezavo pojavnosti neizvedenih aktivnosti zdravstvene nege starostnika z demografskimi podatki anketirancev, glede na izobrazbo, starost ter delovno dobo. Zaradi boljšega prikaza smo oblikovali dve skupini glede na izobrazbo. Pri tem nismo ugotovili nobenih statistično značilnih razlik pri mnenju o izpuščenih aktivnosti glede na izobrazbo ($p > 0,05$). Medicinske sestre so ocenile, da sta izpuščeni aktivnosti pravočasna oskrba ran SR = 17,94 in aplikacija infuzije SR = 17,54 ter redko izpuščena aktivnost osebna higiena SR = 27,8. Bolničarji pa so ocenili, da je izpuščena aktivnost oskrba ran SR = 11,36 in nikoli ali redko izpuščena aktivnost odziv na zvonec v 5 minutah od klica SR = 30,11.

Tabela 2: Ocena izpuščenih aktivnosti ZNO glede na izobrazbo

| Aktivnosti ZNO | Skupina izobrazbe | N | SR | Seštevek v razredu | p (dvostranski) |
|---|-------------------|----|-------|--------------------|-----------------|
| Osebna higiena, umivanje obraza in rok stanovalcem. | 1 | 26 | 26,17 | 680,5 | 0,690 |
| | 2 | 27 | 27,80 | 750,5 | |
| | Skupaj | 53 | | | |
| Ocenjevanje učinka danega zdravila. | 1 | 12 | 17,96 | 215,5 | 0,821 |
| | 2 | 24 | 18,77 | 450,5 | |
| | Skupaj | 36 | | | |
| Aplikacija zdravila v 15 minutah od prošnje. | 1 | 11 | 17,27 | 190,0 | 0,767 |
| | 2 | 24 | 18,33 | 440,0 | |
| | Skupaj | 35 | | | |
| Aplikacija zdravil 30 minut prej ali po določenem času. | 1 | 10 | 17,75 | 177,5 | 0,921 |
| | 2 | 25 | 18,10 | 452,5 | |
| | Skupaj | 35 | | | |
| Pomoč pri odvajanju in izločanju v 5 minutah od prošnje. | 1 | 24 | 27,44 | 658,5 | 0,666 |
| | 2 | 28 | 25,70 | 719,5 | |
| | Skupaj | 52 | | | |
| Odziv na zvonec v 5 minutah. | 1 | 27 | 30,11 | 813,0 | 0,314 |
| | 2 | 28 | 25,96 | 727,0 | |
| | Skupaj | 55 | | | |
| Psihična pomoč stanovalcu ali svojcem. | 1 | 23 | 28,48 | 655,0 | 0,520 |
| | 2 | 30 | 25,87 | 776,0 | |
| | Skupaj | 53 | | | |
| Obračanje ogroženega stanovalca na 2 uri. | 1 | 26 | 28,73 | 747,0 | 0,557 |
| | 2 | 28 | 26,36 | 738,0 | |
| | Skupaj | 54 | | | |
| Ustna nega in umivanje zob stanovalcem (ne umivanje zobne proteze). | 1 | 22 | 27,84 | 612,5 | 0,298 |
| | 2 | 28 | 23,66 | 662,5 | |
| | Skupaj | 50 | | | |
| Skrb za kožo in rane. | 1 | 25 | 26,46 | 661,5 | 0,797 |
| | 2 | 28 | 27,48 | 769,5 | |
| | Skupaj | 53 | | | |
| Poučevanje stanovalcev. | 1 | 11 | 19,86 | 218,5 | 0,746 |
| | 2 | 26 | 18,63 | 484,5 | |
| | Skupaj | 37 | | | |

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost; skupini izobrazbe: 1 = brez izobrazbe in bolničar; 2 = medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre

| Aktivnosti ZNO | Skupina izobrazbe | N | SR | Seštevek v razredu | p (dvostranski) |
|--|-------------------|----|-------|--------------------|-----------------|
| Posedanje stanovalcev, ko je to naročeno. | 1 | 27 | 29,35 | 792,5 | 0,505 |
| | 2 | 28 | 26,70 | 747,5 | |
| | Skupaj | 55 | | | |
| Aktivnosti/intervencije pri akutno bolnih. | 1 | 17 | 23,65 | 402,0 | 0,949 |
| | 2 | 29 | 23,41 | 679,0 | |
| | Skupaj | 46 | | | |
| Ocena tveganja za padec. | 1 | 17 | 22,26 | 378,5 | 0,753 |
| | 2 | 28 | 23,45 | 656,5 | |
| | Skupaj | 45 | | | |
| Ocena tveganja za nastanek RZP. | 1 | 16 | 23,38 | 374,0 | 0,400 |
| | 2 | 26 | 20,35 | 529,0 | |
| | Skupaj | 42 | | | |
| Priprava stanovalca na hranjenje. | 1 | 21 | 26,07 | 547,5 | 0,583 |
| | 2 | 28 | 24,20 | 677,5 | |
| | Skupaj | 49 | | | |
| Pravočasna in redna oskrba ran, odvajalnih stom. | 1 | 7 | 11,36 | 79,5 | 0,065 |
| | 2 | 25 | 17,94 | 448,5 | |
| | Skupaj | 32 | | | |
| Aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile. | 1 | 7 | 12,79 | 89,5 | 0,174 |
| | 2 | 25 | 17,54 | 438,5 | |
| | Skupaj | 32 | | | |

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost; skupini izobrazbe: 1 = brez izobrazbe in bolničar; 2 = medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre

Demografski kazalniki v zvezi z izpuščenimi aktivnostmi zdravstvene nege niso imeli statistično pomembnih povezav.

Nadaljevali smo z iskanjem statistično značilnih povezav med opuščeni aktivnostmi zdravstvene nege in oskrbe ter trajanjem zaposlitve. Zaposleni, ki so zaposleni 6 mesecev ali manj, od 6 do 23 mesecev ter tisti, ki so zaposleni med 6 in 10 let, dajejo največji poudarek aktivnostim aplikacije infuzije, menjavi infuzijskega sistema, menjavi kanile (SR = 12,67; SR = 17,33; SR = 14,08) in jih označijo kot pogosto izpuščene aktivnosti zdravstven nege in oskrbe. Tisti, ki so zaposleni med 2 in 5 let, so slabše ocenili aktivnost ocene učinka danega zdravila (SR = 10,86), zaposleni, ki pa so v zdravstveni negi že dalj kot 11 let, pa dajejo največji poudarek pravočasni in redni oskrbi ran in odvajalnih stom (SR = 15,09). kot redko in nikoli izpuščeno aktivnost so ocenili zaposleni do 6 mesecev in sicer aktivnosti posedanja stanovalcev, ko je to naročeno (SR = 34,75),. Zaposleni med

6 in 23 meseci ter tisti, ki so zaposleni med 6 in 10 let, so višje ocenili odziv na zvonec v 5 minutah (SR = 37,28; 31,46). Najdlje zaposleni, ki so v skupini nad 11 let, so najboljše ocenili aktivnosti osebne higijene, umivanja obraza in rok stanovalcem (SR = 26,50) kot redko ali nikoli izpuščeno aktivnost.

Nato smo se osredotočili na aktivnosti zdravstvene nege, ki se po mnenju anketirancev najpogosteje pojavljajo kot neizvedene ali spregledane pri zdravstveni negi starostnika. Tu smo ugotovili, da sta bili v našem primeru najpogosteje izpuščeni aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe ustna nega (PV = 3,08; SO = 1,313) in ocenjevanje učinka danega zdravila (PV = 3,28; SO = 1,109). Najmanjkrat izpuščeni aktivnosti pa sta po njihovem mnenju priprava stanovalca na hranjenje (PV = 4,49; SO = 0,880).

Sledili so razlogi za neizvedeno in spregledano zdravstveno nego starostnika ter kako so povezani z neizvedenimi aktivnostmi zdravstvene nege starostnika. Tu smo ugotovili, da so se naši anketiranci strinjali, da so razlogi za neizvedene aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe neustrezno število ustreznega kadra, pogosto menjavanje zaposlenih v zdravstveni negi (PV = 1,42; SO = 0,787) in nepričakovane situacije (PV = 1,46; SO = 0,703).

Diskusija in zaključek

V raziskavi, ki smo jo izvedli v institucionalnem varstvu smo ugotavljali v kolikšni meri se dogaja, da aktivnosti zdravstvene nege ostanejo neizvršene. Raziskava je tako pokazala, da demografski podatki ne vplivajo na neizvršene aktivnosti ZNO, kar lahko predpisujemo temu, da delo poteka timsko. S tem lahko preprečimo morebitne varnostne zaplete, ki se dogajajo zaradi preobremenjenosti, saj se lahko zaposleni med seboj dopolnjujejo ter opozarjajo na določene aktivnosti ZNO, ki se pogosto spregledajo.

Nato smo se spraševali, katere aktivnosti ZNO se najpogosteje pojavljajo kot spregledane ali neizvršene pri zdravstveni negi in oskrbi starostnika ter ugotovili, da je bila v našem primeru ta aktivnost ustna nega. Izkušnje kažejo, da se pri starostniku, ki je brez stalnega zobovja, večkrat opusti skrb za ustno votlino, kar pa se tretira kot strokovna napaka (Kure, 2010). Kot drugo najpogosteje izpuščeno aktivnost zdravstvene nege in oskrbe, so naši anketiranci dejali ocenjevanje učinka danega zdravila. Eno od glavnih pravil pri dajanju zdravil je ocena učinka danega zdravila, to pa je še bolj pomembno pri starostniku, ker jemljejo več vrst zdravil, se lahko zaradi sinergije in slabše absorpcije poslabša terapevtski učinek, in se spregleda možnost tudi kopičenja zdravil v serumu (Kociper, 2019). S temi ugotovitvami pa se strinjajo tudi drugi raziskovalci, ki so že raziskovali ta področja, saj so do podobnih ugotovitev prišli Maloney, et al. (2015), Cleary-Holdforth (2019), Bragadottir in Kalisch (2018) in prav tako tudi Zelenikova, et al. (2019). V teh raziskavah so prišli do ugotovitev, da med najpogosteje izpuščene aktivnosti ZNO spada priprava pacienta na hranjenje in hranjenje pacienta s

hrano, ki je še vedno topla, s čimer pa se sodelujoči v naši anketi niso strinjali. Bili so mnenja, da so te aktivnosti najmanjkrat izpuščene izmed vseh. Iz tega lahko sklepamo, da je v institucionalnem varstvu za aktivnost prehranjevanja in pitja dobro poskrbljeno kot kar lahko predpisujemo temu, da ima večji delež kadra kompetence pri tej aktivnosti.

Iskali smo tudi razloge zakaj prihaja do neizvršenih aktivnosti zdravstven nege. Po mnenju naših anketirancev so glavni razlogi za neizvršene aktivnosti ZNO neustrezno število kadra, pogosto menjavanje zaposlenih v zdravstveni negi. Po naših izkušnjah do tega prihaja zaradi premajhnega števila kompetentnega kadra, torej diplomiranih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2020) je leta 2019 objavilo poročilo, iz katerega je razvidno, da se je fluktuacija povečala, kar so predpisali slabšim pogojem za delo ter nizko plačo za delo v osnovni in socialni oskrbi. Temu razlogu so sledili nepričakovane situacije, ki so bile opredeljene kot epi napadi, zadušitve, zloraba alkohola in nenajavljeni obiski svojcev. Menimo, da do tega prihaja zaradi preobremenjenosti medicinskih sester. Velik vpliv na to imajo tudi svojci, ki za svoje sorodnike želijo le najboljše, se zanimajo za njihovo zdravstveno stanje ter želijo strokovne informacije v zvezi z zdravstvenim stanjem, napredovanjem bolezni in druge podatke, kar medicinskim sestram odvzema čas, ki ga sicer namenjajo aktivnostim v zdravstveni negi in oskrbi. S temi ugotovitvami se strinjajo tudi White, et al. (2019), ki so prav tako napake pri razdeljevanju terapije pripisali preobremenjenosti medicinskih sester in motnjami med razdeljevanju terapije. Poročajo, da delo s premalo kadra in nezadostnimi viri povzroča dodaten stres medicinskim sestram in po drugi strani boljši delovni pogoji, z zadostnimi viri podpirajo medicinske sestre v zagotavljanju kakovostnejše oskrbe. Zelnikova, et al. (2019) so menja, da je glavni razlogi za neizvršene aktivnosti zdravstvene nege pomanjkanje človeških virov. Cleary-Holdforth (2019) je v svojem pregledu literature ugotovila, da je z neizvedenimi aktivnostmi povezanih več dejavnikov in sicer pomanjkanje časa, denarja in kadra ter delo z zahtevnimi pacienti, s čimer se strinjajo tako Suhonen in Scott (2018), Maloney, et al. (2015), ter tudi Swornova in Booth (2020). Imperl (2013) navaja, da so kadrovske normativi prilagojeni stopnji oskrbe in nege, kar pa glede na sam koncept dela na koncu prinese, da je potrebnega kompetentnega osebja premalo.

Po naših ugotovitvah so anketiranci s svojim poklicem zadovoljni in posledično smo mnenja, da so zaradi tega rezultati naše ankete boljši kot so bili v nekaterih drugih raziskavah. Kljub temu je večina anketirancev menila, da so svojim delom obremenjeni, vendar pa so bili s timskim delom in svojim položajem v ustanovi nekoliko zadovoljnejši. Z mesečnim razporedom pa so bili delno zadovoljni, zato menimo, da bi s spremembo le tega lahko še bolj dvignili delovno uspešnost zaposlenih. Vendar pa je v naši raziskavi skoraj tretjina zaposlenih navedla, da

želi trenutno ustanovo zapustiti v roku enega leta, kar pa smo predpisali že prej navedenim razlogom za fluktuacijo, pod kar sodijo slabe plače, zahtevna delovna mesta, neusklajeni urniki in pa seveda močna gospodarska rast, kjer so na voljo boljša delovna mesta. Cleary-Holdforth (2019) navaja, da medicinske sestre nase prevzamejo večino krivde, saj delo v okolju, v katerem so medicinske sestre nezadovoljne, kjer je veliko bolniških odsotnosti in želja po menjavi delovnega mesta, prinaša povečano možnost za aktivnosti ZNO, ki ostajajo neizvršene. Prav tako je so v raziskavi White, et al. (2019) ugotovili, da prihaja do večjega števila napak, povezanih z aplikacijo terapije, pri medicinskih sestrah, ki so nezadovoljne in izgorele, kar pa so predpisali povečanemu številu oskrbovancev na eno medicinsko sestro. Tako smo ugotovili, da je zadovoljstvo medicinskih sester z delom, pomemben vidik opravljanja dela, saj tisti zaposleni, ki so zadovoljni z delom, opravljajo delo z veseljem in menijo, da je delo dobro opravljeno.

V tej raziskavi je bila glavna omejitev majhen vzorec anketiranih, ki je bil posledica raziskovanja med časom epidemije COVID 19 v Sloveniji. Zaradi tega smo raziskovali le v eni ustanovi, ki zagotavlja socialno varstvo. Menimo, da bi bilo tako raziskovanje smiselno in potrebno izvesti na večjem vzorcu zaposlenih, iz različnih institucij ter tako pridobili bolj realno sliko v kolikšni meri ostajajo neizvedene aktivnosti ZNO.

V tej raziskavi smo ob pomoči anketnega vprašalnika ugotavljali problematiko neizvršenih aktivnosti ZNO v institucionalni oskrbi ter prišli do ugotovitev, da se to dogaja tudi v slovenskem prostoru. Razlogov za to je seveda več, eden izmed glavnih pa je zastarel sistem vodenja javnih institucij za starejše, ki so kadrovske podhranjeni in potrebni sistemske preнове. Seveda se pojavljajo problemi tudi pri izobraževanju zaposlenih, saj se v ta namen vsako leto nameni manj denarja. Problematično je tudi, da se težave s pomankanjem kadra rešuje s pomočjo javnih delavcev, saj to ni primerno izobražen kader, so laiki, ki pridobijo le šibko osnovno zanje o skrbi starostnika in še tega jim predajo zaposleni v institucijah samih.

Pri aktivnostih ZNO prihaja do različnih problemov, ker ima veliko starostnikov oslabele sposobnosti. Nekateri starostniki po prihodu v institucionalni zavod izgubijo nekaj, kar so prej imeli, kot primer posedanje slabše pokretnih stanovalcev, ki tega niso možni opraviti sami, doma so jim pri tem pomagali svojci, ki so jih rutinsko posedali vsak dan, vendar ko pridejo v ustanovo, to kar na enkrat ni več mogoče, saj so zaposleni preobremenjeni že z drugim delom in časovno to ni mogoče.

Glede na rezultate smo mnenja, da bi bilo po institucijah potrebno povečati število kompetentnega kadra, saj bi s tem razbremenili druge zaposlene, kar pa bi posledično vodilo tudi v večje zadovoljstvo zaposlenih in pričakovano v manj neizvršenih aktivnosti ZNO. Seveda pa menimo, da bi bilo pozitivno vprašati za mnenje tudi zaposlene na različnih ravneh ZNO, saj se zavedajo, kje ter do katerih napak prihaja in kako bi lahko določeno problematiko rešili skupaj.

Menimo, da bi bilo potrebno dodatno izobraziti kader v institucijah za starejše in več virov nameniti zadovoljstvu medicinskih sester, ki že opravljajo to delo. Pri pridobivanju ustreznega kadra, bi bilo pozitivno, da bi več mladih navdušili za delo s starejšimi, saj jim bi to delo lahko prineslo veliko zadovoljstva in uspeha. Seveda pa bi oblikovanje specialističnega študija in dodatnih spodbud zaposlenih ob sistemski zakonski podpori na državni ravni prispevalo k boljši obravnavi starostnikov in višji kakovosti življenja v institucijah.

Članek je nastal na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na podlagi diplomskega dela z naslovom: *Obravnava starostnikov v institucionalni oskrbi – neizvedene aktivnosti zdravstvene nege, 2021*, avtor Primož Potočnik, mentorica dr. Radojka Kobentar.

Literatura

Bragadottir, H. & Kalisch, J. B., (2018). Comparison of reports of missed nursing care: registered nurses vs. practical nurses in hospitals. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(3), 1227–1236.

Bragadottir, H., Kalisch, B. J., Smaradottir, S. B. & Jonsdottir, H. H. (2015). Translation and psychometric testing of the Icelandic version of the MISSCARE Survey. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 563–572.

Cleary-Holdforth, J. (2019). Missed Nursing Care: A Symptom of Missing Evidence. *Worldviews on evidence-based nursing*, 16(2), 88–91.

Hessels, J. A., Flynn, L., Cimiotti, P. J., Camus, E. & Gershon, R. M. R. (2015). The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical nursing studies*, 3(4), 60–65.

Imperl, F. (2013). Javni domovi na razpotju. *Kakovostna starost, revija za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje*, 16(3), 3–18.

Kalisch, B. J., Terzioglu, F. & Duygulu, S. (2012). The MISSCARE Survey – Turkish: psychometric properties and findings. *Nursing Economics*, 30(1), 29–37.

Kure, K. (2010). *Odnos starostnikov do oralnega zdravja: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstveno vede.

Maloney, S., Fencl, L. J. & Hardin R. S. (2015). Is nursing care missed? A comparative study of three north carolina hospitals. *Medurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 24(4), 229–235.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2020. Inšpektorski nadzori v letu 2019 za storitve institucionalno varstvo, pomoč družini na domu kot socialna oskrba na domu, socialni servis, za naloge občin in za izvajanje socialno varstvenih storitev brez ustreznih podlag; podrobneje vsebinsko poročilo [online] Available at: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/IRSD/Socialne-zadeve/Vsebinsko-porocilo-za-letu-2019.pdf> [Accessed 21. junij 2021].

Pap, Z., Habjanič, A. & Belović, B. (2015). *Kakovost življenja starostnikov z depresijo v domačem varstvu*. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(1), 44–51.

Suhonen, R. & Scott, P. A. (2018). Missed care: a need for careful ethical discussion. *Nursing ethics*, 25(5), 549–551.

Sworn, K. & Booth, A. (2020). A systematic review of the impact of ‘missed care’ in primary, community and nursing home settings. [online] Available at: <https://baze.fzab.si:2080/10.1111/jonm.12969> [Accessed 23. januar 2021].

White, M.E., Aiken, H.L. & McHugh D.M. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the american geriatrics society*, 67(10), 2065–2071.

Zelenikova, R., Gurkova, E. & Jarošova, D. (2019). Missed nursing care measured by misscare survey-the first pilot study in the czech republic and slovakia. *Central european journal of nursing and midwifery*, 10(1), 958–966.



GRADIMO STEBRE ZDRAVJA

Poljanska cesta 14, SI-1000 Ljubljana

Telefon: + 386 (0)41 754 695

E-mail: tajnistvo@drustvo-med-sester-lj.si

www.drustvo-med-sester-lj.si