

Pregledni znanstveni članek / Review article

Dejavniki neizvedene zdravstvene nege: sistematični pregled literature

Factors for missed nursing care: A systematic literature review

Mateja Bahun¹*, Brigita Skela-Savič¹

Ključne besede: neizvedena zdravstvena nega; racionalizacija; medicinske sestre

Key words: missed nursing care; rationing; nurses

¹ Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor /
Corresponding author:
mbahun@fzab.si

IZVLEČEK

Uvod: Neizvedena zdravstvena nega je koncept, ki se pojavlja v zdravstveni oskrbi pacientov po vsem svetu. Namen sistematičnega pregleda literature je opisati neizvedeno zdravstveno nego in pridobiti razumevanje povezanosti koncepta z dejavniki za njen nastanek.

Metode: Uporabljen je bil sistematični pregled literature, izveden v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, Wiley library online, COBISS.SI februarja in marca 2020. Iskalni pojmi so bili: neizvedena zdravstvena nega, zamujena oskrba; v angleškem jeziku pa *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. Rezultati so bili analizirani s tematsko analizo.

Rezultati: Skupaj je bilo identificiranih 1.667 in v končno analizo vključenih 16 zadetkov: dva sistematična pregleda literature, dvanajst presečnih raziskav in dve opisni kvalitativni raziskavi, kar skupaj združuje rezultate 88.294 zaposlenih v zdravstveni negi iz 21 držav. Rezultati so pokazali tri skupine dejavnikov za neizvedeno zdravstveno nego: kadrovske značilnosti, značilnosti delovnega okolja in timsko delo s komunikacijo.

Diskusija in zaključek: Rezultati kažejo, da so vzroki za neizvedeno zdravstveno nego kompleksni in nekonsistentni. Med državami se razlikujejo tudi zaradi različnih izobraževalnih sistemov v zdravstveni negi. Povezani so z dejavniki v zdravstveni organizaciji in značilnostmi medicinskih sester. Če želimo na nacionalni ravni ugotoviti količino in obseg neizvedene zdravstvene nege, potrebujemo lastne podatke o stanju na tem področju v Sloveniji.

ABSTRACT

Introduction: Missed nursing care is a concept that is emerging in patient healthcare around the world. The purpose of a systematic literature review is to describe missed nursing care and gain an understanding of the connection between the concept and the factors for its emergence.

Methods: A systematic literature review was conducted in February and March 2020 in databases PubMed, CINAHL, Wiley library online, COBISS.SI. The search terms were: unfinished nursing care, missed nursing care, implicit rationing, care left undone. The search strategy was based on inclusion criteria: scientific journals, peer-reviewed publications, full text, the Slovenian or English language, period 2015–2020. The results were analyzed with a thematic analysis.

Results: A total of 1,667 articles were identified and 16 were included in the final analysis. Of these, there were two systematic literature reviews, twelve cross-sectional studies, and two descriptive quantitative studies, bringing together the results of 88,294 nursing staff from 21 countries. The results showed three groups of factors for missed nursing care: staffing characteristics, characteristics of the work environment and teamwork with communication.

Discussion and conclusion: The results show that the causes for missed nursing care are complex and inconsistent. They differ between countries also due to different nursing educational systems. They are related to factors in a health care organization and the characteristics of nurses. If we want to determine the quantity and scope of missed nursing care at the national level, specific data regarding this area in Slovenia is needed.



Prejeto / Received: 28. 8. 2020
Sprejeto / Accepted: 5. 2. 2021

<https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.1.3061>

Uvod

Neizvedena zdravstvena nega (ang. *missed nursing care, care left undone, rationed care, omissions of nursing care*) je pojav, prisoten v zdravstveni negi po vsem svetu (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009; Srulovici & Drach-Zahavy, 2017). Opisi neizvedene zdravstvene nege kažejo, kako medicinske sestre razvijejo neuradne hierarhije nalog, da si olajšajo pomembne odločitve glede oskrbe pacientov. Zdravstveno nego opisujejo kot odloženo, samo delno zaključeno ali pa prikazujejo manko izvedene zdravstvene nege s kliničnega, čustvenega ali administrativnega vidika zaradi več možnih razlogov (Jones, Hamilton, & Murry, 2015). Papastavrou, Andreou, & Efstathiou, (2013) navajajo, da se neizvedena zdravstvena nega nanaša na odtegnitev ali neizvedbo določenih aktivnosti v oskrbi zaradi omejenih virov, kot so čas, osebje ali njihova znanja.

Neizvedena zdravstvena nega v zdravstvenih ustanovah zmanjša kakovost zdravstvene oskrbe, vpliva na zdravje pacientov, povzroči nevarne dogodke, zaplete in na koncu negativne rezultate, kot sta nezadovoljstvo pacientov in ponovni sprejem (Schuckhart, 2010; Papastavrou et al., 2013; Ausserhofer et al., 2014; Ball, Murrells, Rafferty, Morrow, & Griffiths, 2014; Kalisch & Xie, 2014; Maloney, Fenci, & Hardin, 2015; Bragadottir, Kalisch, & Tryggvadottir, 2016; Aiken et al., 2017; Bragadottir & Kalisch, 2018; Blackman et al., 2018; Recio-Saucedo et al., 2018), ter poveča ponovno obolenost in celo umrljivost pacientov (Aiken et al., 2017). Neizvedena zdravstvena nega vpliva tudi na medicinske sestre. Če vedo, da pacienti zdravstveno nego potrebujejo, same pa je ne morejo izvesti ali jo izvedejo nepopolno, lahko pride do notranjega konflikta in etičnih dilem, kar spodbuja izgorevanje ter nezadovoljstvo pri delu (Price, McGillis Hall, Angus, & Peter, 2013).

Neizvedena zdravstvena nega se raziskuje kot dejavnik, ki bi bil lahko najposrednejši pokazatelj ustreznosti števila osebja v zdravstveni negi (Griffiths et al., 2018), kazalnik kakovosti zdravstvene nege (Kalisch & Lee, 2010; VanFosson, Jones, & Yoder, 2016) in procesni kazalnik varnosti pacientov (Mandal, Seethalakshmi, & Rajendrababu, 2019). Aiken, Clarke, Sloane, Lake, & Cheney (2008) so opisali sinergijsko razmerje med

kakovostjo delovnega okolja in številom osebja v zdravstveni negi ter stopnjo izobrazbe, saj so verjetnosti smrti kirurških pacientov najnižje v bolnišnicah z ugodnejšim delovnim okoljem za medicinske sestre (op. a. besedna zveza medicinska sestra v tem prispevku pomeni diplomirano medicinsko sestro, ang. *registered nurse*, RN), razmerjem štirje pacienti na eno medicinsko sestro in razmerjem z več kot 60 % medicinskih sester. Vsak dodatni pacient na medicinsko sestro poveča verjetnost, da bodo medicinske sestre poročale o slabi kakovosti zdravstvene obravnave in slabi oceni varnosti (Aiken et al., 2012).

Namen in cilji

Namen sistematičnega pregleda literature je opisati dejavnike neizvedene zdravstvene nege in pridobiti razumevanje povezanosti koncepta z dejavniki v zdravstveni organizaciji in značilnostmi medicinskih sester. Cilj je identificirati vzroke za neizvedene aktivnosti zdravstvene nege v kliničnem okolju bolnišnic. S tem namenom smo razvili raziskovalno vprašanje: Kateri so poglaviti dejavniki za neizvedeno zdravstveno nego v bolnišnicah?

Metode

Izveden je bil sistematični pregled znanstvene literature.

Metode pregleda

Izvedli smo sistematični pregled literature v obdobju od sredine februarja do konca marca 2020. Iskali smo v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed in Wiley online library. Uporabili smo štiri različne angleške izraze, ki opisujejo isti koncept neizvedene zdravstvene nege: *missed nursing care, unfinished nursing care, implicit rationing, care left undone*. Uporaba Boolovih logičnih operatorjev ni bila potrebna, saj izrazi sami po sebi zadostno definirajo iskalni koncept. Dostopnost slovenske literature smo preverili v podatkovni bazi Cobiss s ključnimi

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji

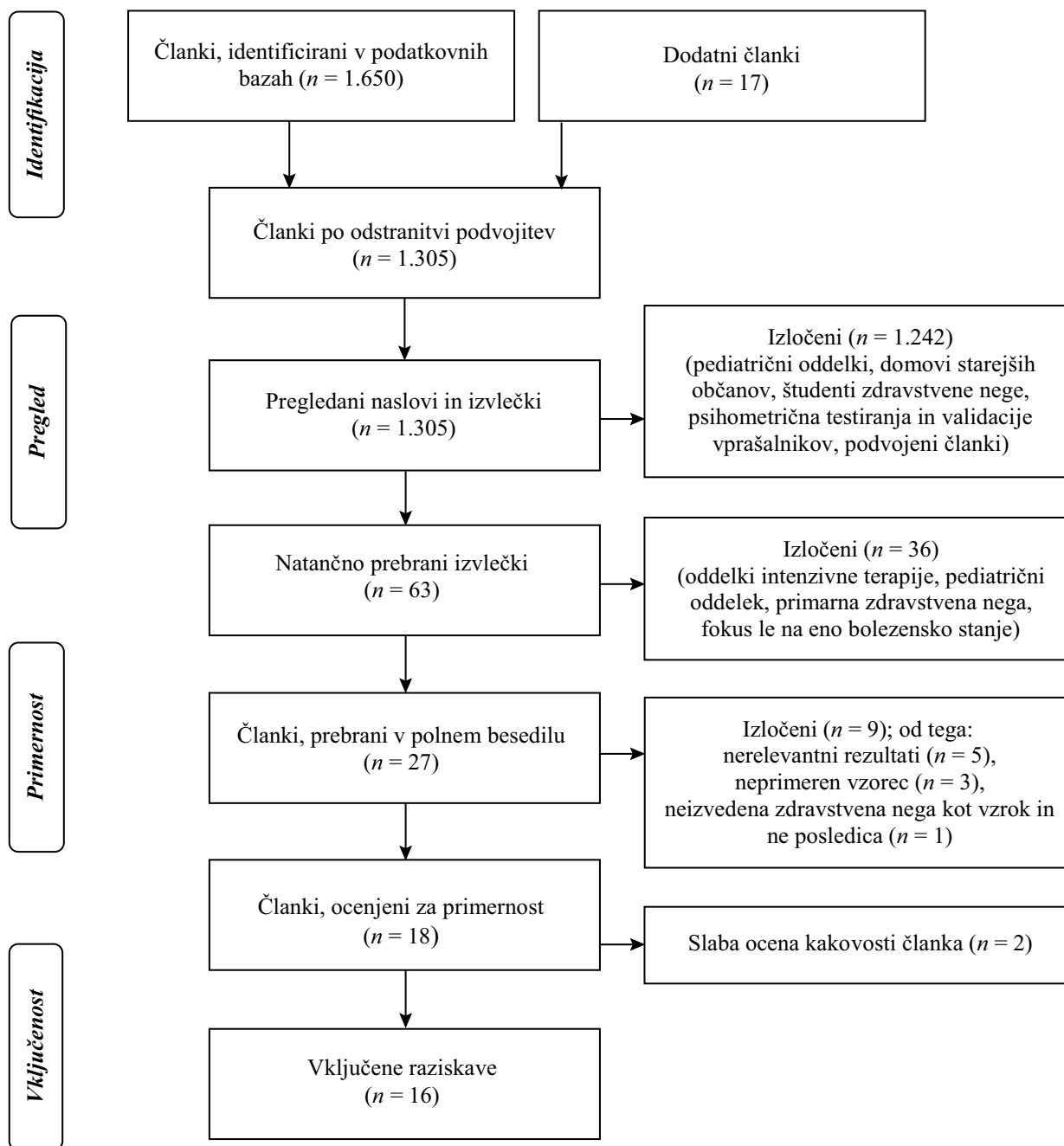
Table 1: Inclusion and exclusion criteria

Kriterij / Criteria	Vključitveni kriterij / Inclusion criteria	Izključitveni kriterij / Exclusion criteria
Tema	Missed nursing care, unfinished nursing care, implicit rationing, care left undone, neizvedena zdravstvena nega, zamujena oskrba.	/
Vrsta raziskave	Kvantitativne, kvalitativne metode, mešane metode.	Uvodniki, komentarji, protokoli, pregledi, pisma uredniku, poročila.
Populacija	Zdravstvena nega, ki se izvaja v bolnišnicah.	Drugi zdravstveni ali socialnovarstveni zavodi, v katerih se izvaja zdravstvena nega.
Časovni okvir	1. januar 2015 in novejši.	Objavljeno pred 1. januarjem 2015.
Jezik	Angleški in slovenski.	Drugi jeziki.
Dostop	Polno dostopna besedila.	Nepolno dostopna besedila.

besedami: neizvedena zdravstvena nega in zamujena oskrba. Vključitveni kriteriji so bili: članki iz leta 2015 in novejši, angleški in slovenski jezik, dostopno celotno besedilo in recenzirane publikacije (Tabela 1). Zadetke iz podatkovnih baz smo pregledali v več krogih: najprej smo natančno pregledali naslove; če se glede na naslov nismo mogli odločiti za vključitev oziroma izključitev, smo pregledali še izvleček. V drugem pregledu smo natančno prebrali izvleček, v tretjem pa smo članke prebrali in jih ocenili glede primernosti za vključitev v pregled literature.

Rezultati pregleda

Z iskanjem po bazah podatkov smo identificirani 1.650 zadetkov: CINAHL ($n = 23$), PUBMED ($n = 105$) ter Wiley ($n = 1.522$). Dodatno smo našli še 17 zadetkov iz drugih virov, med njimi dva iz leta 2014 – sklenili smo, da ju je smiselno vključiti. V slovenskem jeziku nismo našli člankov. Proces izbire člankov je prikazan s pomočjo diagrama PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis*) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009). (Slika 1).



Slika 1: Rezultati pregleda literature po metodologiji PRISMA
Figure 1: Results of the literature review based on the PRISMA method

Nivo 1 SISTEMATIČNI PREGLED DOKAZOV ($n = 2$)
Nivo 2 POSAMIČNE RANDOMIZIRANE KONTROLIRANE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 3 POSAMIČNE NERANDOMIZIRANE RAZISKAVE (KVAZIEKSPERIMENTALNE) ($n = 0$)
Nivo 4 POSAMIČNE PROSPEKTIVNE / KOHORTNE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 5 POSAMIČNE »PRIMER-KONTROLA« RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 6 POSAMEZNE PRESEČNE RAZISKAVE ($n = 12$) Z OPISNIMI KVANTITATIVNIMI VPRAŠANJI ($n = 2$)
Nivo 7 POSAMIČNE POGLOBLJENE KVALITATIVNE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 8 MNENJE STROKOVNJAKOV, POROČILA PRIMEROV ($n = 0$)

Slika 2: Hierarhija dokazov
Figure 2: Hierarchy of evidence

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Oceno kakovosti izbranih člankov smo določili po avtorjih Polit & Beck (2018) (Slika 2). Vključili smo dva pregleda literature, dvanajst presečnih raziskav ter dve opisni kvantitativni raziskavi. V raziskavo smo uvrstili znanstvene raziskave, ki so obravnavale tematiko neizvedene zdravstvene nege v povezavi z razlogi, ki do tega privedejo. Presečne raziskave in opisne raziskave smo glede primernosti ocenili z orodjem STROBE, sistematična pregleda pa z orodjem PRISMA. Skupno je 16 raziskav združevalo rezultate 88.294 zaposlenih v zdravstveni negi iz 21 držav. Analizo podatkov smo izvedli s pomočjo integrativne tematske analize, pri kateri gre za kvalitativno analizo vsebine več kvantitativnih raziskav (Booth, Papaioannou, & Sutton, 2012).

Rezultati

V Tabeli 2 so prikazani ključni prepoznani dejavniki iz posameznega vira s podatki o avtorju, raziskovalnem dizajnu in vzorcu. Na podlagi ključnih dejavnikov so nadalje rezultati prikazani v treh tematskih kategorijah: kadrovske značilnosti, značilnosti delovnega okolja ter timsko delo in komunikacija.

Identificirali smo tri tematske kategorije.

Kadrovske značilnosti kot vzroki za neizvedeno zdravstveno nego

a) Številčnost kadra in razmerje pacientov na medicinsko sestro

Največkrat raziskani dejavnik neizvedene zdravstvene nege je številčnost osebja v zdravstveni negi, pri čemer

vse raziskave, vključene v pregled, ugotavljajo, da manj ko je zaposlenih v zdravstveni negi, več je neizvedene zdravstvene nege. Ravno tako je več raziskav, ki ugotavljajo vpliv razmerja med medicinskimi sestrami in pacienti: manj medicinskih sester poroča o neizvedeni zdravstveni negi, kadar je razmerje med pacientom in medicinsko sestro nižje (Ausserhofer et al., 2014; Ball, Murrells, Rafferty, Morrow, & Griffiths, 2014; Cho, Kim, Yeon, You, & Lee, 2015; Palese et al., 2015; Ball et al., 2016; Bragadottir et al., 2016; Cho et al., 2016; Griffiths et al., 2018; Zelenikova et al., 2019; Campbell et al., 2020). 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). Ko so medicinske sestre skrbele za več kot osem pacientov, so verjetneje izpušile več aktivnosti zdravstvene nege, kot če so skrbele za osem ali manj pacientov (Cho, Lee, You, Song, & Hong, 2020). En pacient več na medicinsko sestro pomeni za 3 % višjo verjetnost, da bo zdravstvena nega neizvedena zaradi pomanjkanja časa (Cho et al., 2016). Če medicinska sestra skrbi za 11,5 ali več pacientov, se neizvedena zdravstvena nega poveča za 26 % v primerjavi skrbi za šest ali manj pacientov (Griffiths et al., 2018). Kadrovska neustreznost kot najpogosteje naveden razlog za neizvedeno zdravstveno nego izpostavljajo tudi Mandal et al. (2019).

b) Nivo izobrazbe v zdravstveni negi in delovne izkušnje

Pet vključenih raziskav (Cho et al., 2015; Palese et al., 2015; Bragadottir et al., 2016; Chapman, Rahman, Courtney, & Chalmers, 2017; Bragadottir & Kalisch, 2018) v vzorec anketirancev poleg medicinskih

Tabela 2: Avtorji, raziskovalni dizajn, vzorec in ključni dejavniki neizvedene zdravstvene nege
Table 2: Authors, research design, sample and key factors of missed nursing care

<i>Avtor država / Author country</i>	<i>Raziskovalni dizajn / Research design</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključni dejavniki neizvedene zdravstvene nege / Key factors of missed nursing care</i>
Ausserhofer et al., 2014 12 evropskih držav	Kvantitativna večdržavna presečna raziskava	33.659 dipl. m. s., 488 bolnišnic.	Boljše delovno okolje, manjše število pacientov na medicinsko sestro in manj medicinskih sester, ki opravljajo aktivnosti izven svojega delokroga, manj neizvedene zdravstvene nege (ZN). Ženske, zaposleni s krajšim delovnim časom in več poklicnih izkušenj, manj neizvedene ZN.
Ball et al., 2014 Anglija	Kvantitativna presečna raziskava	2.917 dipl. m. s., 46 bolnišnic.	Manjše število pacientov na medicinsko sestro, boljše delovno okolje, manj neizvedene ZN. Večje pomanjkanje časa, dnevna izmena v primerjavi z nočno, večja zahtevnost pacientov, več neizvedene ZN.
Ball et al., 2016 Švedska	Kvantitativna presečna raziskava	10.174 dipl. m. s., 79 bolnišnic.	Dnevna izmena v primerjavi z nočno, večje število pacientov na medicinsko sestro, večja zahtevnost pacientov, vključenost medicinskih sester v prenosljive aktivnosti, slabše delovno okolje, več neizvedene ZN.
Bragadottir et al., 2016 Islandija	Kvantitativna presečna raziskava	864 dipl. m. s. in TZN, 8 bolnišnic.	V učnih bolnišnicah, na kirurških in internističnih oddelkih (v primerjavi z intenzivnimi enotami), mlajši z višjo izobrazbo v primerjavi s starejšimi z nižjo izobrazbo, višje število pacientov na medicinsko sestro, nižja ocena timskega dela, več poročanja o neizvedeni ZN.
Bragadóttir, & Kalisch, 2018 Islandija	Kvantitativna presečna raziskava	334 dipl. m. s. in 210 TZN, 8 bolnišnic.	Višja izobrazba v ZN pri anketirancih, več poročanja o neizvedeni ZN.
Campbell et al., 2020 ZDA	Kvantitativna presečna raziskava	950 dipl. m. s. v bolnišnicah.	Spol, vrsta oddelka (kirurški/internistični), značilnosti delovnega okolja, zadovoljstvo s službo, ocena kakovosti zdravstvene nege in število pacientov na medicinsko sestro vplivajo na neizvedeno ZN.
Chapman et al., 2017 Avstralija	Kvantitativna raziskava	334 dipl. m. s. in TZN, 4 bolnišnice.	Vrsta oddelka in ocena timskega dela vplivata na neizvedeno ZN. Moški, zaposleni z manj poklicnih izkušenj, z nižjo izobrazbo in tisti brez nadur zaznajo manj neizvedene ZN.
Cho et al., 2015 Južna Koreja	Kvantitativna presečna raziskava	232 dipl. m. s. in TZN, 1 bolnišnica.	Manjše število pacientov na medicinsko sestro, manj neizvedene ZN.
Cho et al., 2016 Južna Koreja	Kvantitativna presečna raziskava	3.037 dipl. m. s., 51 bolnišnic.	Večje število pacientov na medicinsko sestro in več nadur, več neizvedene ZN.
Cho et al., 2020 Južna Koreja	Kvantitativna presečna raziskava	2.114 dipl. m. s., 49 bolnišnic.	Slabša kadrovska zasedenost, več neizvedene ZN.
Griffiths et al., 2018 /	Sistematični pregled literature	18 raziskav.	14 raziskav kaže, da je nižje število osebja v ZN pomembno povezano z več neizvedene ZN, 2 študiji ne kažeta vpliva. Rezultati kažejo, da kadar je osebje v ZN mešano, ni koristi; kadar je podpornega osebja več, je učinek negativen.
Mandal et al., 2019 /	Sistematični pregled literature.	57 kvantitativnih raziskav.	Pomanjkljivi kadrovske viri, neustreznost materialnih virov in napetost v komunikaciji s člani zdravstvenega tima so najpogostejše omenjeni razlogi za neizvedeno ZN. Ugodna, dobronamerna in utilitaristična delovna okolja pomenijo manj neizvedene ZN.
Palese et al., 2015 Italija	Kvantitativna presečna raziskava	314 dipl. m. s. in TZN, 12 bolnišnic.	Višja starost osebja, več časa, namenjenega oskrbi pacientov s strani dipl. m. s., manjše število pacientov na medicinsko sestro, manj neizvedene ZN. Delo v polnem delovnem času, komunikacijske napetosti v negovalnem timu, več oskrbe, ki jih nudijo TZN, več neizvedene ZN.
Park et al., 2018 ZDA	Sekundarna analiza kvantitativnih podatkov	31.650 dipl. m. s., 371 bolnišnic.	Boljša ocena delovnega okolja, manj neizvedene zdravstvene nege. Večja kadrovska zasedenost, boljše ocene zadostnosti virov, boljši odnosi med medicinsko sestro in zdravnikom, manj neizvedene ZN. Bolj ko so medicinske sestre vključene v službene aktivnosti izven neposredne oskrbe pacientov, več je neizvedene ZN.

<i>Avtor država / Author country</i>	<i>Raziskovalni dizajn / Research design</i>	<i>Vzorec / Sample</i>	<i>Ključni dejavniki neizvedene zdravstvene nege / Key factors of missed nursing care</i>
Saqer & AbuAlRub, 2018 Jordanija	Kvantitativna presečna študija.	362 dipl. m. s., 6 bolnišnic.	Ženske in starejše medicinske sestre poročajo o manj neizvedene ZN. Več neizvedene ZN pri izmenskem delu.
Zelenikova et al., 2019 Češka, Slovaška, Poljska Hrvaška	Kvantitativna presečna študija	1.353 dipl. m. s., 20 bolnišnic.	Medicinske sestre iz univerzitetnih bolnišnic poročajo o več neizvedene ZN. Višje kot medicinske sestre ocenijo kakovost oskrbe pacienta, manj je neizvedene ZN.

Legenda: TZN – tehnik zdravstvene nege / nurse assistant; ZN – zdravstvena nega / nursing; dipl. m. s. – diplomirana medicinska sestra / registered nurse; ZDA – Združene države Amerike / United States of America

sester vključuje tudi tehnike zdravstvene nege (ang. *nurse assistants*), kar sicer med državami ni nujno primerljivo glede na različne nivoje izobraževanj. Vsi pa ugotavljajo, da razlike glede na izobrazbeni nivo obstajajo. Raziskave na Islandiji in v Avstraliji (Bragadottir et al., 2016; Chapman et al., 2017; Bragadottir & Kalisch, 2018) ugotavljajo, da medicinske sestre v primerjavi s tehnikami zdravstvene nege poročajo o pomembno več neizvedene zdravstvene nege. Palese et al. (2015) v raziskavi v Italiji ugotavljajo, da več kot je oskrbe, izvedene s strani tehnikov zdravstvene nege, večje je tveganje za neizvedeno zdravstveno nego, medtem ko Cho et al. (2015) v Južni Koreji niso mogli dokazati povezanosti izobrazbe ali delovnih izkušenj z neizvedeno zdravstveno nego. Ausserhofer et al. (2014) v raziskavi v dvanajstih evropskih državah niso našli povezave med nivojem izobrazbe in neizvedeno zdravstveno nego. Griffiths et al. (2018) v sistematičnem pregledu literature ugotavljajo, da kadar je osebje v zdravstveni negi mešano, ni koristi ali je učinek celo negativen, če je tehnikov zdravstvene nege več. Medicinske sestre, ki imajo več poklicnih izkušenj, so poročale o manj neizvedene zdravstvene nege (Ausserhofer et al., 2014), medtem ko Chapman et al. (2017) ugotavljajo, da zaposleni z manj kot šestmesečnimi izkušnjami zaznajo manj neizvedene zdravstvene nege v primerjavi s tistimi, ki so imeli deset ali več let delovnih izkušenj.

c) Sociodemografske značilnosti medicinskih sester

Medicinske sestre ženskega spola in zaposleni s krajšim delovnim časom so manjkrat poročali o neizvedeni zdravstveni negi (Ausserhofer et al., 2014; Saqer & AbuAlRub, 2018). Chapman et al. (2017) v Avstraliji pa glede spola ugotavljajo ravno obratno. Tudi Campbell et al. (2020) v ZDA ugotavljajo statistično pomembno razliko glede na spol, vendar ugotavljajo, da so pogosteje poročali o neizvedeni zdravstveni negi anketiranci, ki niso razkrili podatka o spolu. Mlajši anketiranci (do 34 let) so poročali o pomembno več neizvedene zdravstvene nege kot starejši anketiranci (45 let in več) (Bragadottir et al., 2016). Isto ugotavljajo Saqer & AbuAlRub (2018).

Palese et al. (2015) starost zaposlenih v zdravstveni negi opredeljujejo kot zaščitni dejavnik za neizvedeno zdravstveno nego (višja kot je starost, manj je neizvedene zdravstvene nege).

Značilnosti delovnega okolja kot vzroki za neizvedeno zdravstveno nego

Več raziskav omenja značilnosti delovnega okolja, saj je v bolnišnicah z ugodnejšim delovnim okoljem (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014, 2016; Park et al., 2018) ter v ugodnih, dobronamernih in utilitarističnih delovnih okoljih (Mandal et al., 2019) manj medicinskih sester poročalo o neizvedeni zdravstveni negi. Park et al. (2018) ugotavljajo, da so na oddelkih z dobro oceno okolja medicinske sestre ocenile 63,3 % nižjo verjetnost, da bodo izpustile aktivnosti zdravstvene nege. V primerjavi med najboljšim in najslabšim delovnim okoljem je povprečno število neizvedenih aktivnosti nihalo od 2,82 v najboljšem in 5,61 v najslabše ocenjenem okolju (Ball et al., 2014). Neizvedena zdravstvena nega je znatno sovpadala s splošnim zadovoljstvom z delovnim mestom, kakovostjo oskrbe pacientov na enoti po oceni medicinskih sester in namero po odhodu (Zeleníková et al., 2019). Ausserhofer et al. (2014) niso dokazali, da bi bile bolnišnične značilnosti (kot npr. število postelj, tehnološka razvitost ali učni status) pomembno povezane z neizvedeno zdravstveno nego, medtem ko Bragadottir et al. (2016) ter Zeleníková et al. (2019) ugotavljajo, da medicinske sestre iz univerzitetnih / učnih bolnišnic poročajo o več neizvedene zdravstvene nege. Zahtevnost pacientov, vloga medicinskih sester (neposredno vključevanje v oskrbo oziroma izvajanje aktivnosti, ki so prenosljive na druge člane tima) in delovno okolje so pomembno povezani z neizvedeno zdravstveno nego (Ball et al., 2016). Vrsta oddelka, kakovost zdravstvene nege in delovno okolje so pomembni dejavniki, povezani z neizvedeno zdravstveno nego (Campbell et al., 2020). Mandal et al. (2019) v pregledu literature ugotavljajo, da so pomanjkljivi viri in organizacija delovnega okolja vzroki za neizvedeno zdravstveno nego. Neizvedena zdravstvena nega se je bistveno razlikovala glede na

vrsto oddelka, zadovoljstvo z delovnim mestom in oceno kakovosti zdravstvene nege, vendar ni bilo bistvenih razlik glede na vrsto dela in vrsto izmene (Campbell et al., 2020). Statistično pomembno razliko med različnimi oddelki glede neizvedene zdravstvene nege ugotavljajo tudi Bragadóttir et al. (2016) ter Chapman et al. (2017).

Medicinske sestre, ki so opravljale nadurno delo, so poročale o 88 % slabši varnosti pacientov, 45 % poslabšanju kakovosti zdravstvene nege in 86 % povečanju neizvedene zdravstvene nege v primerjavi s tistimi, ki nadurnega dela niso opravljale (Cho et al., 2016). Delo za polni delovni čas poveča tveganje za neizvedeno zdravstveno nego (Palese et al., 2015). Več neizvedene zdravstvene nege kot v nočnih izmenah je bilo v dnevnih in popoldanskih izmenah. Vse aktivnosti so bile v nočnih izmenah manj verjetno označene kot »nujne, toda neizvedene« (Ball et al., 2014, 2016). Več raziskav omenja izvajanje aktivnosti izven delokroga medicinskih sester in njihovo povezanost z neizvedeno zdravstveno nego (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2016; Park, Hanchett, & Ma, 2018).

Timsko delo in komunikacija

Statistično pomembna povezava je bila ugotovljena med neizvedeno zdravstveno nego in timskim delom v zdravstveni negi (boljše timsko delo, manj neizvedenih aktivnosti). Chapman et al. (2017) ugotavljajo, da boljše kot je timsko delo, manj je neizvedene zdravstvene nege. Mandal et al. (2019) ugotavljajo, da medicinske sestre kot razlog za neizvedeno zdravstveno nego navajajo napetost v komunikaciji s člani zdravstvenega tima, Palese et al. (2015) govorijo o komunikacijski napetosti v negovalnem timu kot tveganju za neizvedeno zdravstveno nego. Park et al. (2018) ugotavljajo, da boljša kot je ocena odnosa med medicinskimi sestrami in zdravniki, manj je verjetnosti za neizvedeno zdravstveno nego.

Diskusija

Sistematični pregled obstoječih dokazov dodaja delček k razumevanju, zakaj prihaja do neizvedene zdravstvene nege. Ugotavljamo, da vpliv posameznih dejavnikov na neizvedeno zdravstveno nego ni dosleden. Dejavnike lahko razdelimo na tiste na organizacijski ravni in so povezani s kadrovanjem v zdravstveni negi, kar posledično vodi tudi do pogosto omenjenega razmerja števila pacientov na medicinsko sestro. Organizacijski konteksti, v katerih medicinske sestre delajo, vključno s kakovostjo delovnega okolja in ustreznostjo števila osebja, so povezani z varnostjo pacientov in kakovostjo zdravstvene oskrbe (Aiken et al., 2011; Needleman et al., 2011). Naložbe v večje število osebja v zdravstveni negi so izboljšale rezultate pri pacientih le, če so imele tudi bolnišnice dobro delovno okolje (Aiken et al., 2012). O dobrem

delovnem okolju govorijo tudi številni avtorji v tem pregledu literature (Ausserhofer et al., 2014; Ball et al., 2014, 2016; Park et al., 2018). Delovno okolje definira pet dimenzij: ustreznost ter število kadrov in virov; sposobnosti vodij v zdravstveni negi, vodenje in podpora medicinskim sestram; kolegijski odnosi med medicinskimi sestrami in zdravniki; sodelovanje medicinskih sester v bolnišničnih zadevah ter zdravstvena nega in kakovost oskrbe. Težave s pomanjkanjem osebja v zdravstveni negi so prisotne že več let. Z njimi se zaradi različnih dejavnikov sooča večina držav (Mariani, 2012). Razmerje med medicinskimi sestrami in pacienti se definira kot primerno v razmerju ena medicinska sestra in pet pacientov (velja za internistični/kirurški oddelek); razmerje za intenzivne oddelke je še nižje (Lippincott Nursing Education, 2016). Realno je v kliničnem okolju to razmerje višje, v nekaterih izmenah celo izrazito višje, in to pred trenutno epidemiološko situacijo, ki je delovne razmere in razmerje pacientov na medicinsko sestro še poslabšala.

Vzroke, ki jim lahko pripišemo bolj individualni kontekst, iščemo v timskem delu in komunikaciji. O manj neizvedene zdravstvene nege poročajo, če je v bolnišnicah boljše timsko delo (Palese et al., 2015; Bragadóttir et al., 2016; Chapman et al., 2017; Mandal et al., 2019). Že Kalisch et al. (2009) kot eni prvih, ki so pisali o neizvedeni zdravstveni negi, v svojem modelu opredeljujejo različne dejavnike odnosov in komunikacije, ki vplivajo na sposobnost medicinskih sester za zagotavljanje zdravstvene nege. V individualni kontekst spadajo tudi sociodemografske značilnosti medicinskih sester, ki pa se glede na ugotovitve različnih raziskovalcev razlikujejo tako po izobrazbenem nivoju, spolu, dolžini delovne dobe in starosti. Ob tem niso znana ozadja oziroma specifične značilnosti posameznih držav, delovnih okolij in vsebin izobraževalnih programov, da bi lahko pojasnili te razlike. Neizvedena zdravstvena nega je globalen in večdimenzionalen problem v zdravstveni negi. Rezultati raziskav ne kažejo vedno iste slike in so odvisni tudi od kulturnih značilnosti posamezne države, izobraževalnega sistema za medicinske sestre, različnih vlog in odgovornosti medicinskih sester ter modelov dela v praksi, zato tudi rešitve niso enostranske. Organizacija dela v kliničnem okolju in kompetence izvajalcev v zdravstveni negi različnih izobrazbenih nivojev se med državami razlikujejo, posebej če jih primerjamo z rezultati držav izven Evropske unije. Da bi vedeli, kakšno je stanje pri nas, in da bi glede na rezultate sploh lahko začeli razmišljati o rešitvah, je treba najprej izvesti raziskavo, ki nam bo dala jasno sliko o obsegu, dejavnikih in razlogih neizvedene zdravstvene nege v Sloveniji.

Kljub obširni iskalni strategiji je možno, da smo izpustili raziskave, ki so opisale dejavnike neizvedene zdravstvene nege znotraj drugačnega fokusa, kar predstavlja omejitev raziskave. Koncept neizvedene

zdravstvene nege je obširen in velikokrat raziskovan z vidika posledic na izidih pri pacientih in medicinskih sestrah, kar pa ni bilo v središču našega pregleda literature.

Zaključek

Ta pregled literature predstavlja le enega izmed vidikov neizvedene zdravstvene nege kot kompleksnega koncepta. Neizvedena zdravstvena nega negativno vpliva na rezultate zdravstvene oskrbe in zadovoljstvo pacientov ter zadovoljstvo medicinskih sester, ki morajo nekatere intervencije zdravstvene nege pustiti nedokončane zaradi različnih vzrokov. Ugotavljamo, da glavni dejavniki neizvedene zdravstvene nege izhajajo iz kadrovskega značilnosti, kot so število in izobrazbena struktura zaposlenih v zdravstveni negi ter njihove sociodemografske značilnosti, značilnosti delovnega okolja in timsko delo s komunikacijo. Koncept neizvedene zdravstvene nege v Sloveniji je treba raziskati, da bi sploh dobili vpogled, kako razširjen je, katere aktivnosti v zdravstveni negi so izpuščene in kateri so vodilni dejavniki za navedeno. Zbrani rezultati bodo lahko osnova za spremembo kadrovske politike, načrte zaposlovanja in organizacijsko podporo medicinskim sestram v kliničnih okoljih.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Za izvedbo raziskave glede na izbrano metodologijo raziskovanja dovoljenje ali soglasje Komisije za medicinsko etiko ni bilo potrebno. / No approval by the National Medical Ethics Committee was necessary to conduct the study due to the selected research methodology.

Prispevek avtorjev / Author contributions

Prva avtorica je izvedla iskanje in pregled literature, oceno kakovosti in izbor vključenih virov ter pisala članek. Druga avtorica je v vseh fazah raziskovalnega procesa sodelovala kot oseba, odgovorna za metodološko ustreznost; sodelovala je tudi pri pisanju članka. / The first author conducted literature search, review, performed quality assessment selected sources and wrote the article. The second author participated in all stages of the research process and was responsible

for methodologically appropriate research process and participated in the writing of the article.

Literatura

Aiken, L. H., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., Smith, H. L., Flynn, L., & Neff, D. F. (2011). Effects of nurse staffing and nurse education on patient deaths in hospitals with different nurse work environments. *Medical Care*, 49(12), 1047–1053.

<https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182330b6e>
PMid:21945978; PMCID:PMC3217062

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 223–229.

<https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7>
PMid:18469615; PMCID:PMC2586978

Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M. ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344, Article e1717.

<https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
PMid:22434089; PMCID:PMC3308724

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M. ... Sermeu, 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

Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, A. M. ... Schwendimann, R. (2014). Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 126–135.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
PMid:24214796

Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E., & Griffiths, P. (2014). 'Care left undone' during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116–125.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
PMid:23898215; PMCID:PMC3913111

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
- Booth, A., Papaioannou, D., & Sutton, A. (2012). *Systematic approaches to a successful literature review*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. (2016). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11/12), 1524–1534.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
PMid:27325454
- 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.
<https://doi.org/10.1111/scs.12570>
PMid:29603312
- 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/jonm.12979>
PMid:32072688
- Chapman, R., Rahman, A., Courtney, M., & Chalmers, C. (2017). Impact of teamwork on missed care in four Australian hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1/2), 170–181.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13433>
PMid:27322941
- 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
- Cho, S.-H., Kim, Y.-S., Yeon, K. N., You, S.-J., & Lee, I. D. (2015). Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *International Nursing Review*, 62(2), 267–274.
<https://doi.org/10.1111/inr.12173>
PMid:25762430
- Cho, S.-H., Lee, J.-Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), Article e12803.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
PMid:31850645
- 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
- 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., & Lee, K. H. (2010). The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook*, 58(5), 233–241.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
PMid:20934078
- 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
- Lippincott Nursing Education. (2016). The importance of the optimal nurse-to-patient ratio. Retrieved April 20, 2020 from http://nursingeducation.lww.com/blog.entry.html/2016/11/10/the_importance_ofth-GCAE.html
- Maloney, S., Fenci, J. L., & Hardin, S. R. (2015). Is nursing care missed: A comparative study of three North Carolina hospitals. *Medsurg nursing*, 24(4), 229–235.
PMid:26434035
- 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
- Mariani, B. (2012). The effect of mentoring on career satisfaction of registered nurses and intent to stay in the nursing profession. *Nursing Research and Practice*, 2012, Article 168278.
<https://doi.org/10.1155/2012/168278>
PMid:22645673; PMCID:PMC3356736
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), Article e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
PMid:19621072; PMCID:PMC2707599

- Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, V. S., Leibson, C. L., Stevens, S. R., & Harris, M. (2011). Nurse staffing and inpatient hospital mortality. *The New England Journal of Medicine*, 364(11), 1037–1045.
<https://doi.org/10.1056/NEJMsa1001025>
PMid:21410372
- Palese, A., Ambrosi, E., Prosperi, 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
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Efstathiou, G. (2013). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: A systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*, 29(1), 3–25.
<https://doi.org/10.1002/hpm.2160>
PMid:23296644
- 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
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, S. L., McGillis Hall, L., Angus, J. E., & Peter, E. (2013). Choosing nursing as a career: A narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry*, 20(4), 305–316.
<https://doi.org/10.1111/nin.12027>
PMid:23551958
- 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
- Saqer, T. J., & AbuAlRub, R. F. (2018). Missed nursing care and its relationship with confidence in delegation among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13/14), 2887–2895.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14380>
PMid:29633416
- Schuckhart, M. C. (2010). "The MISSCARE Nursing Survey: A secondary data analysis« Fort Worth, Tx: University of North Texas Health Science Center. Retrieved January 20, 2020 from <https://digitalcommons.hsc.unt.edu/theses/155>
- 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
- VanFosson, C. A., Jones, T. L., & Yoder, L. H. (2016). Unfinished nursing care: An important performance measure for nursing care systems. *Nursing Outlook*, 64(2), 124–136.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.12.010>
PMid:26850334
- Zeleníková, R., Gurková, E., Friganovic, A., Uchmanowicz, I., Jarošová, D., Žiaková, K. ... Papastavrou, 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

Citirajte kot / Cite as:

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>