

Pregledni znanstveni članek/Review article

Doživljanje neizvedene zdravstvene nege pri medicinskih sestrah: integrativni pregled literature

Nurses experiencing missed nursing care: An integrative literature review

Mateja Bahun^{1, *}, Helena Jeriček Klanšček^{1, 2}

Ključne besede: duševno počutje; psihično počutje; stres; opuščena; neopravljena; racionalizacija

Key words: emotional well-being; psychological well-being; stress; omitted; missed; rationalisation

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

² Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

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

IZVLEČEK

Uvod: Stiske zaradi zdravstvene nege, ki ostaja zaradi različnih razlogov neizvedena, so pri medicinskih sestrah pogosto spregledane in neprepoznane. Namen integrativnega pregleda literature je pregledati najnovejše raziskave, ki opisujejo, kako se neizvedena zdravstvena nega izraža na duševnem počutju medicinskih sester.

Metode: Uporabili smo integrativni pregled literature, izveden v skladu s PRISMA smernicami v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, Wiley, COBISS.SI in Google Učenjak. Potek iskanja in analize literature je prikazan s pomočjo PRISMA diagrama. Zadetke smo razvrstili glede na raven dokazov. Uporabili smo tematsko analizo vsebine.

Rezultati: Skupaj je bilo identificiranih 175 in v končno analizo vključenih 11 virov. Identificirano je bilo 96 kod združenih v 4 kategorije: (1) Telesno, duševno in čustveno počutje, (2) Moralno etične dileme, (3) Sprejemanje odločitev pri delu – prilagajanje, (4) Poklicne in osebne vrednote.

Diskusija in zaključek: Neizvedena zdravstvena nega je za medicinske sestre pomemben izvor stiska in stresa, saj zaradi neizvajanja vseh potrebnih aktivnosti v zdravstveni negi prihajajo v neskladje s svojimi osebnimi in poklicnimi vrednotami. Naši rezultati dodajajo vsebinski kontekst in boljše razumevanje posledic neizvedene zdravstvene nege pri medicinskih sestrah. Vsakodnevno odločanje, katere aktivnosti bo potrebno izpustiti, vpliva ne samo na slabše počutje, nezadovoljstvo in izgorelost, ampak celo na zapuščanje delovnih mest in poklica.

ABSTRACT

Introduction: Stress related to nursing care that is missed for a variety of reasons is often overlooked and unrecognized. The purpose of integrative literature review is to review the latest research that examines how missed nursing care is reflected in nurses' mental well-being.

Methods: We used integrative literature review conducted according to PRISMA guidelines in the databases PubMed, CINAHL, Wiley, COBISS.SI and Google Scholar. The process of searching and analyzing the literature is shown using a PRISMA diagram. The results were sorted according to the level of evidence. A thematic content analysis was used.

Results: A total of 175 sources were identified and 11 were included in the final analysis. 96 codes were identified and grouped into 4 categories: (1) Physical, mental and emotional well-being, (2) Moral and ethical dilemmas, (3) Decision making at work - adaptation, (4) Professional and personal values.

Discussion and conclusion: Missed nursing care is an important source of distress and stress for nurses as due to not being able to perform all the necessary activities in nursing, they come into conflict with their personal and professional values. Our results add a substantive context and a better understanding of the consequences of missed nursing care in nurses. Daily decision-making of which activities will be omitted affects not only the nurses' well-being, dissatisfaction and burn-out, but also contribute to the decision to leave their job position or profession.



Prejeto/Received: 31. 3. 2021
Sprejeto/Accepted: 2. 1. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Neizvedena zdravstvena nega je koncept, ki se pojavlja v zdravstveni negi po vsem svetu (Kalisch, Landstrom, & Hinshaw, 2009; Kalisch & Xie, 2014; Jones, Hamilton, & Murry, 2015; Srulovici & Drach-Zahavy, 2017; Park, Hanchet, & Ma, 2018). Dejavniki v delovnem okolju, ki pripeljejo do neizvedene zdravstvene nege, kot na primer število pacientov na medicinsko sestro in zahtevnost njihove oskrbe, notranja organizacija dela medicinskih sester in timsko delo so dobro raziskani, saj rezultati neposredno vplivajo na varnost pacientov ter vodijo v neželene izide zdravstvene oskrbe (Ausserhofer et al., 2014; Aiken et al., 2017; Recio-Saucedo et al., 2018; Zeleníková et al., 2019; Mandal, Seethalakshmi, & Rajendrababu, 2019; Bahun & Skela Savič, 2021). Manj je raziskano, kako medicinske sestre to doživljajo in kakšne posledice ima neizvedena zdravstvena nega pri medicinskih sestrah.

Začetki koncepta neizvedene zdravstvene nege izhajajo iz leta 2006, ko je avtorica Kalisch (2006) začela raziskovati to tematiko, najprej s kvalitativno raziskavo med medicinskimi sestrami. Je prva, ki je opisala povezavo med neizvedeno zdravstveno nego in moralno stisko medicinskih sester, ki so izrazile visoko stopnjo obžalovanja, krivde in razočaranja, ker niso mogle dokončati celotne oskrbe svojih pacientov. Leta 2007 je Schubert et al. (2007) v svojem konceptualnem modelu opisala različne izide pri medicinskih sestrah, ki jih opredeli kot izide pri njihovem zdravju, zadovoljstvu in pripadnosti organizaciji. Kasneje pa v modelih neizvedene zdravstvene nege drugi avtorji natančneje opredelijo še: nezadovoljstvo z delom, fluktuacijo, namero po odhodu, izgorelost in stres. Glede na vrsto, trajanje in intenzivnost dražljaja, lahko stres na telo deluje različno, od sprememb v homeostazi do življenjsko nevarnih učinkov, zato imajo osebe, ki delajo ali živijo v stresnem okolju, večjo verjetnost številnih zdravstvenih težav in motenj (Yaribeygi, Panahi, Sahraei, Johnston, & Sahebkar, 2017). Stres, kot pomembno posledico nezmožnosti izvedbe zdravstvene oskrbe zaradi organizacijskih omejitev, sta že dolgo nazaj opredelila Orrock & Lawler (2008), ki sta pojav imenovala »zlomljen jaz« zaradi spopada med moralnim vidikom zdravstvene nege kot skrbstvenega poklica in ideologije zahodnih zdravstvenih sistemov. McCarthy & Deady (2008) sta trdila, da medicinske sestre doživljajo moralno stisko in izgorelost, kar vodi do tega, da jim ni več mar za neizvedeno zdravstveno nego, ker nimajo več čustvene zmožnosti za to. Ugotavljala sta tudi, da medicinske sestre, ki doživljajo moralno stisko, sprejemajo osebne odločitve za to, da spremenijo okoliščine in zmanjšajo svojo moralno stisko, bodisi z odpovedjo, skrajšanim delovnim časom ali zamenjavo oddelka.

Že McDaid (2008) opozarja, da je stres na delovnem mestu eden največjih zdravstvenih in varnostnih izzivov v Evropi in je med drugim posledica neskladja

med visokimi zahtevami na delovnem mestu ter posameznikovo nezmožnostjo izpolnjevanja teh zahtev. Delovna okolja z velikimi delovnimi obremenitvami vplivajo na duševno in fizično zdravje medicinskih sester zaradi stresa, ki ga povzroča preobremenjenost z delom, nizek poklicni status, slabi odnosi na delovnem mestu in težave s profesionalno vlogo (Park et al., 2018). Večinoma se raziskuje zdravstvene izide pri pacientih in organizacijske izide, ki so posledica neizvedene zdravstvene nege, pri medicinskih sestrah pa predvsem raziskujejo nezadovoljstvo, namero po odhodu in izgorelost, ter vidik neizvedene zdravstvene nege kot posledice stresa na delovnem mestu. Precej manj je raziskav, ki bi raziskovale, kako stresna je za medicinske sestre neizvedena zdravstvena nega in kakšne posledice ima pri medicinskih sestrah, ki so v tako vedenje primorane.

Namen in cilji

Namen integrativnega pregleda literature je bil pregledati raziskave s področja neizvedene zdravstvene nege in ugotoviti in opisati doživljanje medicinskih sester, ko zaradi različnih razlogov ne morejo izvesti zdravstvene nege oziroma je izvesti v celoti. Cilj je identificirati posledice neizvedene zdravstvene nege pri medicinskih sestrah. S tem namenom smo razvili raziskovalno vprašanje: Kako se neizvedena zdravstvena nega izraža na duševnem počutju medicinskih sester?

Metode

Izveden je bil integrativni pregled znanstvene literature z uporabo tematske analize vsebine (Aveyard, 2018).

Metode pregleda

Integrativni pregled literature smo izvedli v obdobju od sredine februarja do začetka maja 2021. Iskali smo v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed in Wiley, ter pregledali prvih 10 strani zadetkov v Google učenjaku. Po osmih straneh zadetkov se je povezanost zadetkov z izbrano temo začela oddaljevati, pregledali smo zadetke do desete strani, kjer ni bilo več zadetkov povezanih s tematiko, zato smo s pregledom končali. Uporabili smo Boolov logični operator OR za kombinacijo besednih zvez, ki v tuji literaturi opredeljujejo neizvedeno zdravstveno nego »*missed nursing care*«, »*unfinished nursing care*«, »*implicit rationing*«, »*care left undone*« ter Boolov logični operator AND za »*stress*« in »*nurse outcomes*«. Slovensko literaturo smo iskali v podatkovni bazi Cobiss s ključnima besednima zvezama: »neizvedena zdravstvena nega« in »nedokončana zdravstvena nega«. Uporabili smo vključitvene kriterije: kvalitativna ali mešana raziskovalna metoda, članki objavljeni v zadnjih 10. letih, angleški in slovenski jezik, dostopno celotno

besedilo in recenzirane publikacije. Pregled zadetkov je potekalo v treh krogih. V prvem krogu smo izločili zadetke po branju naslova, v drugem je sledilo branje izvlečka, v zadnjem krogu pa smo brali celotno vsebino člankov, ter tako oblikovali končni izbor.

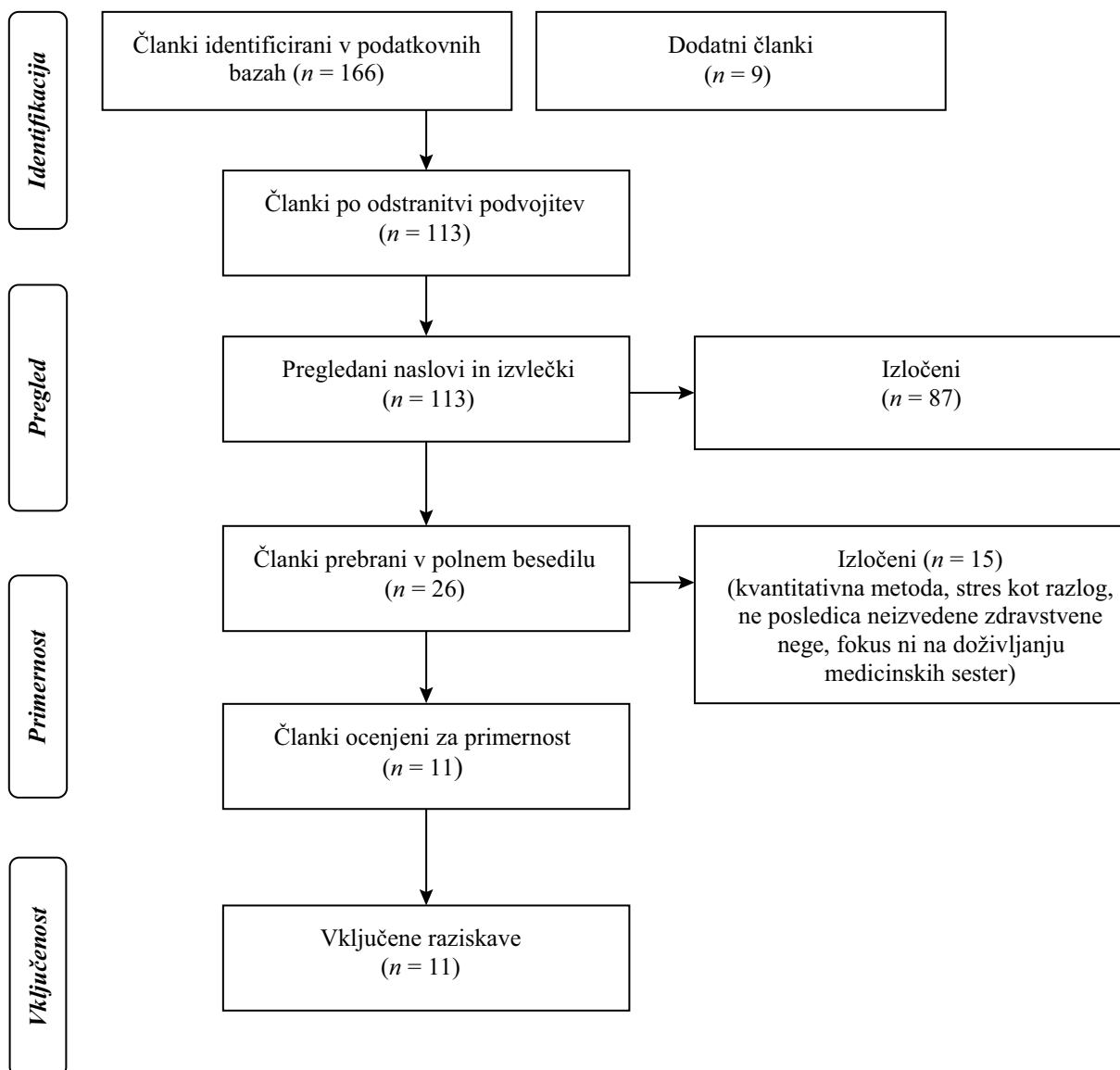
Rezultati pregleda

Skupno smo identificirali 175 zadetkov, od tega smo jih 166 našli z iskanjem po bazah podatkov, dodatnih devet zadetkov pa smo našli na Google učenjaku in preko pregleda literature primarnih virov. Izbor kvalitativnih raziskav smo izvedli ročno v prvem

pregledu med pregledom naslovov in izvlečkov. Proces izbire člankov je prikazan s pomočjo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis) (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & The PRISMA Group, 2009) diagrama (Slika 1).

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Izbrani članki so po avtorjih Polit & Beck (2018) razdeljeni glede na hierarhijo dokazov (Tabela 1). Vključili smo osem raziskav na nivoju posamičnih poglobljenih kvalitativnih raziskav ter tri preglede literature na nivoju sistematičnih pregledov dokazov.



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

Tabela 1: Hierarhija dokazov
Table 1: Hierarchy of evidence

<i>Izbrani članki razdeljeni po hierarhiji dokazov/Selected articles listed according to hierarchy of evidence</i>
Nivo 1 - SISTEMATIČNI PREGLED DOKAZOV ($n = 3$)
Nivo 2 - POSAMIČNE RANDOMIZIRANE KONTROLIRANE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 3 - POSAMIČNE NERANDOMIZIRANE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 4 - POSAMIČNE PROSPEKTIVNE/KOHORTNE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 5 - POSAMIČNE »PRIMER- KONTROLA« RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 6 - POSAMEZNE PRESEČNE RAZISKAVE ($n = 0$)
Nivo 7 - POSAMIČNE POGLOBLJENE KVALITATIVNE RAZISKAVE ($n = 8$)
Nivo 8 - MNENJE STROKOVNJAKOV, POROČILA PRIMEROV ($n = 0$)

Rezultati

Tabela 2 prikazuje raziskave, ki smo jih identificirali, s podatki o avtorjih, raziskovalnem dizajnu, cilju raziskave, vzorcu in ključnih ugotovitvah o doživljanju medicinskih sester ob soočanju z neizvedeno zdravstveno nego.

Identificirali smo 96 kod, ki smo jih združili v štiri vsebinske kategorije, in sicer: (1) Telesno, duševno in čustveno počutje (2) Moralno etične dileme, (3) Sprejemanje odločitev pri delu, (4) Poklicne in osebne vrednote (Tabela 3).

Diskusija

Z integrativnim pregledom literature smo želeli raziskati, kako se neizvedena zdravstvena nega izraža na duševnem počutju medicinskih sester. Ena od štirih posledic neizvedene zdravstvene nege, ki jo izpostavljajo Harvey et al., (2018) je poleg pacienta, ki je izpostavljen tveganju za klinično poslabšanje; delovne organizacije, ki se zanaša na kakovost izvajanja oskrbe; pravnih posledic za poklicno prakso medicinskih sester; tudi čustveni stres, ki ga medicinska sestra občuti zaradi nedoseganja zelenega standarda oskrbe. Z našim pregledom literature smo osvetlili doživljanje stresa, čustveno počutje, kognitivne in vedenjske vidike doživljanja neizvedene zdravstvene nege. Malo je kakovostnih raziskav, ki bi raziskovale občutke medicinskih sester, ki so povezane z njihovo profesionalno vlogo in nezmožnostjo izvesti aktivnosti, kot od njih zahtevajo profesionalni standardi ter pričakujejo pacienti. Ugotavljamo, da se medicinske sestre soočajo s stresom na različnih ravneh in z njegovimi negativnimi posledicami, kajti vsakodnevno sprejemajo odločitve pri delu o tem, katere aktivnosti bodo opustile, zato prihajajo v neskladje s svojimi osebnimi in poklicnimi vrednotami, kar pušča posledice na telesnem, duševnem in čustvenem počutju, razmišljanju in nenazadnje vedenju.

Dolgotrajen oziroma kronični stres brez rešitev

ima različne negativne učinke na zaposlene. Učinki se lahko kažejo na telesnem in duševnem zdravju, kogniciji ter vedenju. Kratkotrajni stres sam po sebi ne predstavlja nujno škode za zdravje, vendar, pa dolgotrajni stres vodi do škodljivih fizičnih in čustvenih posledic (International Labour Organization 2016; Saleh, Eltahlawy, & Amer, 2016). Stresni hormoni na primer privedejo do motenj v pozornosti, spominu in obdelavi čustev (Lupien, Juster, Raymond, & Marin, 2018), v kognitivnih procesih (Domes & Frings, 2020) in pripomorejo k razvoju telesnih bolezni in duševnih motenj (McEwen, 2000). Simptomi stresa so običajno opredeljeni na štirih generalnih ravneh (telesno, čustveno, vedenjsko, kognitivno) in kategorije, ki smo jih mi identificirali se s tem skladajo, pri čemer prihaja do prekrivanja oziroma kombinacij več ravni.

Kategorija Sprejemanje odločitev pri delu opisuje prilagajanje vedenja kot odziv na vsakodnevno doživljanje medicinskih sester. Raziskave omenjajo zavedno oziroma nezavedno postavljanje prioritet v delu, vsakodnevne odločitve o tem, katero delo se bo opustilo ali racionaliziralo, ter celo razmišljanje o postavitvi minimalnih standardov namesto stremljenja k doseganju standardov odlične zdravstvene nege (Bentzen et al., 2013; Sundin et al., 2014; Papastavrou, Andreou, & Vryonides, 2014; Harvey et al., 2018; Harvey et al., 2020a).

Medicinske sestre se soočajo z dvomi o vrednotah, ki jih vodijo v vsakodnevem poklicnem delu (Bentzen et al., 2013), soočajo se s konflikti v razumevanju svoje profesionalne vloge (Jones et al., 2015), razmišljajo o svojih dejanjih, dvomijo v svoje odločitve in imajo občutek, da niso zveste svojim profesionalnim idealom in pričakovanjem (Sundin et al., 2014; Vryonides et al., 2014; Suhonen et al., 2018). Tu se v kategoriji Poklicne in osebne vrednote prepletajo kognitivne, čustvene in vedenjske komponente.

Kategorija Telesno, duševno in čustveno počutje naslavlja telesno in čustveno komponento simptomov stresa. Zaradi obremenitev na delovnem mestu medicinske sestre preganjajo občutki strahu, da so kaj pozabile narediti ali da so delo opravile površno

Tabela 2: Avtorji, raziskovalni dizajn, cilj raziskave, vzorec in ključne ugotovitve vključenih raziskav
Table 2: Authors, research design, research objective, sample and key findings of included research

Avtor, država/ Author, Country	Raziskovalni dizajn/Research design	Cilj raziskave/ Research objective	Vzorec/ Sample	Ključne ugotovitve/ Key findings
Bentzen, Harsvik, & Brinchmann, 2013 Norveška	Kvalitativna raziskava s fokusnimi skupinami	Raziskati kako medicinske sestre doživljajo etične vrednote izražene v vsakodnevni praksi v bolnišnici.	20 medicinskih sester	Medicinske sestre so pripovedovale o visokem delovnem pritisku, prioritetah, nihajoči kakovosti in včasih o pomanjkanju varnosti. Doživele so, da so vrednote »izginile«, oziroma postale nepomembne zaradi postavljanja prioritete pri osnovnih potrebah pacientov. Kot rezultat njihove delovne situacije so se počutile frustrirane, izčrpane in v skrbeh, da bi postale površne. Opisujejo stalno slabo vest in občutek nezadostnosti. Prilagoditi so se morale resničnosti, kar v njih ustvari stanje, ki se ga lahko razume kot moralno stisko.
Harvey et al., 2018 Nova Zelandija	Mešane metode s kritično analizo diskurza, vzorec nerandomiziran	Raziskati kako se medicinske sestre odločajo, da bodo ZN racionalizirale ali opustile v stroškovno naravnem klimičnem okolju.	400 medicinskih sester	Medicinske sestre svojih odgovornosti pri odločanju, katero oskrbo naj opustijo ali odložijo, oskrbe ne opuščajo zlahka, temveč se njihove prednostne naloge osredotočajo na pacienta in organizacijo, zato rezultate pogosto dosežejo z dokončanjem dela po zaključku izmene. Počutijo se, da slabo opravljajo delo, se obremenjujejo in so v stresu, ker je delo težko izvesti pravilno glede na vse obremenitve, dan se konča s strahom, da so kaj pozabile narediti. Obstaja napetost med željo da izvedejo ZN in omejitvami, s katerimi se srečujejo.
Harvey et al., 2020a Nova Zelandija	Mešane metode	Raziskati odločanje medicinskih sester o tem, kdaj ZN odložiti, predati kolegam ali pustiti neizvedeno in kako te odločitve vplivajo na njih.	45 medicinskih sester v kvalitativnem delu	Medicinske sestre so opisale kratkoročni in dolgoročni vpliv, ki ga ima nanje racionaliziranje ZN zaradi velikih delovnih obremenitev. Opisujejo težave in s tem povezano krivdo zaradi odsotnosti ali bolniške odsotnosti, kadar na oddelkih primanjkuje osebja. Konzistentno so poročale o stresu, ker niso mogle dokončati oskrbe pacientov.
Harvey et al., 2020b Avstralija	Kvalitativna raziskava s poglobljenimi intervjuji	Raziskati kako medicinske sestre, ki opustijo ZN pacientov, to uskaljujejo s svojim občutkom za profesionalnost.	4 medicinske sestre	Opisana je neskladnost, ki jo doživljajo medicinske sestre, ker ne morejo opraviti dela, za katerega so zaposlene, izobražene in licencirane, ter zaradi pomanjkanje avtonomije in moči, da bi kar koli spremenile. Izpostavljena je tesnoba, ki so jo imele pri sprejemanju odločitev, da bodo prednostno izpolnile zahtevane organizacijske cilje pred kliničnimi in poklicnimi odgovornostmi za zagotavljanje ustrezne oskrbe pacientov. Izpostavljene so bile štiri ključne teme, ki opisujejo izkušnje medicinskih sester, ki usklajujejo svoje delo: ogrožena oskrba pacienta; neskladje med poklicnimi standardi in organizacijskimi viri; čustvena izčrpanost in depersonalizacija.
Jones et al., 2015 /	Pregled literature	Raziskati kako je neizvedena ZN povezana z izidi pri medicinskih sestrah.	54 raziskav	Medicinske sestre so poročale o tem, da je neizvedena ZN povzročila moralno stisko, konflikt v razumevanju svoje vloge in obremenitev.

Se nadaljuje/Continues

<i>Avtor, država/ Author, Country</i>	<i>Raziskovalni dizajn/Research design</i>	<i>Cilj raziskave/ Research objective</i>	<i>Vzorec/ Sample</i>	<i>Ključne ugotovitve/ Key findings</i>
Papastavrou, Andreou, & Vryonides, 2014 Ciper	Kvalitativna raziskava	Raziskati izkušnje in zaznave medicinskih sester o prioritetah, opustitvah in razporejanju zdravstvene nege.	23 medicinskih sester	Medicinske sestre so izrazile nezadovoljstvo s pritiski zaradi naraščajočih zahtev v poklicu, pričakovanih pacientov in omejene moči za pogajanja o delovnih nalogah z drugimi strokovnjaki. Razlika med tem, kaj one želijo početi, v nasprotju s tem, kar dejansko počnejo. Je vzbudila močna čustva kot so jeza, stres in nezadovoljstvo. Večkrat so se opisale kot »roboti« ali »mojstri za vse«. Nekatere so v prizadevanjih, da bi zadovoljile vse potrebe svojih pacientov, poročale o težnji k razvoju minimalističnih standardov, namesto da bi si prizadevali za dobro ali odlično prakso. V več primerih so priznale, da zaradi praktičnih okoliščin, časovnih omejitev, pravil, rutin ali pričakovanih drugih niso mogle ravnati po lastnih poklicnih standardih. Ta neskladnost med tem, kaj so želele početi, in tem, kar so dejansko lahko ponudile pacientom, je ustvarila veliko negativnih občutkov, ki bi lahko povzročili etično obremenitev in moralno stisko.
Rooddehghan, Yekta, & Nasrabadi, 2018 Iran	Kvalitativna raziskava	Raziskati dojemanje racionalizacije ZN s strani medicinskih sester.	18 medicinskih sester	Ugotavljajo tako razloge kot posledice racionalizacije v ZN. Ena od treh posledic je občutek krivde pri medicinskih sestrah. Pomanjkanje kadra jih postavlja v stisko zaradi odločanja o tem, kako razporediti ZN med vse paciente. Medicinske sestre se soočajo z etično dilemo, ali so se pravilno odločile glede prioritete in zaradi tega se počutijo krive.
Suhonen et al. 2018 /	Pregled literature	Raziskati in prikazati ključne vidike etičnih elementov postavljanja prioritete v ZN in posledic za medicinske sestre.	25 raziskav	Medicinske sestre, ki so morale določiti prednostne naloge, so poročale o moralni stiski in opisale etične izzive pri izpolnjevanju primarnih potreb pacientov. Poročale so o občutkih neprimernosti, frustraciji in nemoči kot posledici določanja prednostnih nalog. Poročale so o občutku krivde zaradi pomanjkanja časa za čustveno oskrbo pacientov. Poročale so tudi o dveh ob dajanju prednosti aktivnim ZN pred ohranjanjem človekovega dostojanstva, ko so poskušale uravnotežiti neposredno in posredno ZN.
Sundin, Fahlen, Lundgren, & Jacobsson, 2014 Švedska	Kvalitativna raziskava s fenomenološko hermenevtičnim pristopom	Raziskati izkušnje medicinskih sester s postavljanjem prednostnih nalog v ZN na kirurškem področju.	10 medicinskih sester	Postavljanje prioritete v ZN je pogosto prikrito, neizrečeno in včasih celo nezavedno, vendar je v glavnem vključeno v vsakodnevno oskrbo. Prioritete v ZN se pojavljajo vsak dan in se jemljejo kot samoumevne. Medicinske sestre pogosto dajo prednost zdravljenju pred intervencijami ZN. Toda zaradi etičnih težav pogosto razmišljajo o svojih dejanjih in prioritetah, ker želijo delati "dobro". Prizadevajo si ustvariti prostor za najinnejše zadeve. Izkušajo občutke neustreznosti in se počutijo slabo, ko nimajo časa, da bi zadovoljile potrebe svojih pacientov ali pa kadar morajo zanikati lastno intuicijo ali morajo zaradi časovnega pritiska izvesti le najbolj očitne naloge.
Vryonides, Papastavrou, Charalambous, Andreou, & Merkouris, 2014 /	Pregled literature	Povezati racionalizacijo ZN z etičnimi perspektivam v ZN in najti globlji, moralni pomen tega pojavnosti.	9 raziskav	Udeleženci nekaterih raziskav so menili, da so nezvesti poklicnim idealom in pričakovanjem, če niso mogli izpolniti svoje poklicne vloge. Izražen je boj med tem kar želijo in verjamejo, da bi morali početi, in tistim kar dejansko počnejo. To privede do notranjega konflikta, kar se izraža v krivdi in frustraciji, ali v občutku moralne obremenjenosti in moralne stiske.
Winters & Neville, 2012 Nova Zelandija	Kvalitativna raziskava	Raziskati občutke medicinskih sester, ki so posledica odložene ali neizvedene ZN.	5 medicinskih sester	Ena od treh glavnih kategorij, ki se izpostavlja je moralna stiska. Ta je povezana z občutki krivde in frustracije, ki so jo medicinske sestre izkusile zaradi prepozno izvedene ali neizvedene ZN.

Legend/ Legend: ZN – zdravstvena nega/nursing care

Tabela 3: Vsebinske kategorije pregleda literature**Table 3:** Content categories of literature review

<i>Kategorije / Categories</i>	<i>Kode / Codes</i>	<i>Avtorji/ Authors</i>
Telesno, duševno in čustveno počutje	stres - telesna izčrpanost - čustvena izčrpanost - tesnoba - depersonalizacija - jeza - nezadovoljstvo - negativni občutki - slab občutek - občutek nemoči - občutek nezadostnosti	Bentzen et al., 2013; Sundin et al., 2014; Harvey et al., 2018; Harvey et al., 2020a; Harvey et al., 2020b; Papastavrou et al., 2014; Suhonen et al., 2018
Moralno etične dileme	moralna stiska - občutek krivde - etične obremenitve - etični izzivi - frustracije - slaba vest - konflikt med željo dobro opraviti delo in omejitvami	Winters & Neville, 2012; Bentzen et al., 2013; Papastavrou et al., 2014; Vryonides et al., 2014; Jones et al., 2015; Rooddehghan et al., 2016; Suhonen et al., 2018; Harvey et al., 2018; Harvey et al., 2020a
Sprejemanje odločitev pri delu - prilagajanje	zavedno oziroma nezavedno postavljanje prioritete pri delu - vsakodnevne odločitve o opustitvi dela - postavljanje minimalnih standardov oskrbe namesto doseganja odličnosti - razmišljanje o svojih dejanjih	Bentzen et al., 2013; Sundin et al., 2014; Papastavrou et al., 2014; Harvey et al., 2018; Harvey et al., 2020a
Poklicne in osebne vrednote	dvomi o lastnih vrednotah - konflikti v razumevanju svojega profesionalne vloge - dvom v svoje odločitve - občutek nezvestobe svojim profesionalnim idealom in pričakovanjem drugih	Bentzen et al., 2013; Sundin et al., 2014; Vryonides et al., 2014; Jones et al., 2015; Suhonen et al., 2018

(Bentzen et al., 2013; Harvey et al., 2018), zaradi neizvedenih aktivnosti zdravstvene nege pa jih bremenijo občutki slabo opravljenega dela in slaba vest, ter občutki nezadostnosti in krivde (Bentzen et al., 2013; Papastavrou et al., 2014; Vryonides et al., 2014; Sundin et al., 2014; Winters & Neville, 2012; Rooddehghan et al., 2016; Harvey et al., 2018; Suhonen et al., 2018). Poročajo tudi o telesni in čustveni izčrpanosti, tesnobi, celo depersonalizaciji (Bentzen et al., 2013; Harvey et al., 2020b), ter stresu (Harvey et al., 2018; Harvey et al., 2020b; Papastavrou et al., 2014).

Medicinske sestre ob neizvedeni zdravstveni negi občutijo stisko, ker ne morejo ustrezno izpolniti svoje celostne vloge. To kategorijo smo poimenovali Moralno etične dileme, kjer se prepletajo kognitivni in vedenjski simptomi stresa. Tako večina raziskav pri medicinskih sestrah izpostavlja moralno stisko (Winters & Neville, 2012; Bentzen et al., 2013; Papastavrou et al., 2014; Vryonides et al., 2014; Jones et al., 2015; Rooddehghan et al., 2016; Suhonen et al., 2018) ter etične obremenitve in frustracije (Winters & Neville, 2012; Bentzen et al., 2013; Papastavrou et al., 2014; Vryonides et al., 2014; Jones et al., 2015; Harvey et al., 2018; Suhonen et al., 2018; Harvey et al., 2020a).

Medicinske sestre kot posledico vsega zgoraj naštetega navajajo občutke, ki jih ne prepoznamo le kot indikatorje poklicnega (ne)zadovoljstva, temveč tudi kot slabo vplivajoče na njihovo telesno in duševno zdravje. Pri medicinskih sestrah se to kaže v nezadovoljstvu, saj so stres in izgorelost na delovnem mestu ter izmensko delo že dolgo časa poznani, ter statistično značilno negativno povezani z indikatorji zadovoljstva medicinskih sester (Kawada & Otsuka, 2011). Opisano dogajanje vodi v začaran krog stresa

zaradi neizvedene zdravstvene nege in neizvedene zdravstvene nege zaradi stresa, poglobljajo se telesne in duševne težave medicinskih sester, prihaja do večje fluktuacije, oziroma vedno bolj tudi do namere zapuščanja poklica.

Rešitve niso preproste. Cheng, Yang, Ding, & Wang (2020) so raziskovali vpliv zahtev na delovnem mestu na duševno zdravje kitajskih medicinskih sester in dokazali povezavo med zahtevami, izgorelostjo in izidi na duševnem zdravju. Predlagali so tako individualne kot organizacijske intervencije, ki bi lahko zmanjšale izgorelost pri medicinskih sestrah, npr. čuječnost, obvladovanje stresa in skupinske terapije. Rezultati raziskave Melnyk et al. (2020) so ravno tako potrdili, da so v zdravstvu čuječnost in intervencije na podlagi kognitivno-vedenjske terapije učinkovite pri zmanjševanju stresa, tesnobe in depresije, Masanotti, Paolucci, Abbafati, Serratore, & Caricato (2020) pa ugotavljajo, da bi del promocije zdravja v zdravstveni negi lahko bilo tudi spodbujanje občutka koherence. Nobena od opisanih metod ne bo učinkovita, če ne bo na najvišji organizacijski ravni prišlo do rešitev, ki bi naslovile glavni razlog, to je pomanjkanje medicinskih sester in iz tega izhajajoče nadobremenitve tistih, ki v poklicu ostajajo.

Omejitve raziskovalnega dela so predvsem v tem, da je število tovrstnih raziskav majhno, po kakovosti pa so kvalitativne raziskave nizko na hierarhiji dokazov. Pregledane raziskave imajo relativno majhne vzorce, z majhnim številom vključenih medicinskih sester. Poleg tega gre za subjektivno ocenjevanje oziroma poročanje medicinskih sester in ne za objektivne meritve.

Ugotavljamo potrebo po nadaljnjih bolj kompleksnih raziskavah, ki bi bolje opredelile tri ključne vidike, kako

neizvedena zdravstvena nega vpliva na čustveno počutje medicinskih sester (stres in izgorelost), zadovoljstvo pri delu in dejansko fluktuacijo, ter nakazala katere rešitve so v trenutni situaciji v zdravstveni negi mogoče in bi medicinske sestre razbremenile. Pozitivna delovna okolja, z dobro delovno klimo, dobrimi medosebnimi odnosi, močnim timskih sodelovanjem lahko deloma izboljšajo situacijo, predvsem pa je potrebno zagotoviti ugodno število pacientov na medicinsko sestro glede na njihovo zahtevnost in medicinske sestre razbremeniti del, ki sicer ne spadajo v njihov delokrog. Ohranjanje zdravja medicinskih sester, vzdrževanje zadovoljstva, s tem pa zadržanje medicinskih sester na delovnih mestih in v poklicu je prioritarna naloga managementa v zdravstveni negi pri nas in v tujini.

Zaključek

Pomanjkanje medicinskih sester na svetovni ravni International Council of Nurses trenutno ocenjuje na 6 milijonov, dodatni štirje milijoni medicinskih sester pa se bodo upokojili do leta 2030. Situacija v zdravstveni negi tudi v Sloveniji ne bo v kratkem doživela izboljšanja, torej se bodo medicinske sestre na svojih delovnih mestih še vedno soočale z izzivi, kako zadovoljiti vse pacientove potrebe, izvesti vse aktivnosti in doseči organizacijske cilje in ob tem delati na visoko strokovni ravni. Še vedno se bodo soočale z vsakodnevnimi odločitvami, kaj izvesti in kaj lahko izpustijo z minimalnimi posledicami, se ob tem spraševale o osebnih in profesionalnih vrednotah ter doživljale stiske, frustracije in stres. Stiske, ki jih medicinske sestre doživljajo so pogosto spregledane. Potrebno je razumeti, da so v racionalizacijo aktivnosti zdravstvene nege »prisiljene« zaradi kadrovskih in organizacijskih primanjkljajev in razumeti, kaj to pomeni za njihovo počutje pri vsakodnevem delu. Da delo ni izvedeno, ni izvedeno v pravem obsegu ali pravem času je težko priznati, sploh v obtoževalno naravnem okolju.

Naš pregled literature dodaja vsebinski kontekst in razumevanje posledic koncepta neizvedene zdravstvene nege, kot se odraža na doživljanju medicinskih sester. Če želimo zadržati medicinske sestre v poklicu in pritegniti mlade kadre, je potrebno razumeti in nasloviti njihovo doživljanje in dati veljavo njihovim moralno etičnih dilemam, razumeti kaj je v ozadju sprejemanja težkih vsakodnevni odločitev o tem, kaj bo narejeno in kaj ne, kako to vpliva na vrednote, predvsem pa kako to vpliva na njihovo počutje. Zato bi bile potrebne nadaljnje bolj poglobljene in kompleksne raziskave s tega področja in hkrati tudi zagotavljanje bolj optimalnih pogojev za izvajanje zdravstvene nege.

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 assesment, selected sources and wrote the article. The second author participated in all the 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., 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

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

Aveyard, H. (2018). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. London: McGraw-Hill Education.

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>

Bentzen, G., Harsvik, A., & Brinchmann, B. S. (2013). "Values that vanish into thin air": Nurses' experience of ethical values in their daily work. *Nursing Research and Practice*, 2013, Article 939153.

<https://doi.org/10.1155/2013/939153>

- Cheng, H., Yang, H., Ding, Y., & Wang, B. (2020). Nurses' mental health and patient safety: An extension of the Job Demands–Resources model. *Journal of Nursing Management*, 28(3), 653–663.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12971>
- Domes, G., & Frings, C. (2020). Stress and Cognition in Humans. *Editorial Experimental Psychology*, 67(2), 73–76.
<https://doi.org/10.1027/1618-3169/a000476>
- Harvey, C. L., Thompson, S., Willis, E., Meyer, A., & Pearson, M. (2018). Understanding how nurses ration care. *Journal of Health Organization and Management*, 32(3), 494–510.
<https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2017-0248>
- Harvey, C., Baldwin, A., Thompson, S., Willis, E., Meyer, A., Pearson, M., & Otis, E. (2020a). Balancing the scales: Nurses' attempts at meeting family and employer needs in a work-intensified environment. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 1873–1880.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12913>
- Harvey, C., Thompson, S., Otis, E., & Willis, E. (2020b). Nurses' views on workload, care rationing and work environments. *Journal of Nursing Management*, 28(4), 912–918.
<https://doi.org/10.1111/jonm.13019>
- International Labour Organization. (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. Retrieved August 16, 2021 from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
- 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>
- Kalisch, B. J. (2006). Missed nursing care: A qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 306–313.
<https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00006>
PMid: NLM16985399
- 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>
- 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
- Kawada, T., & Otsuka, T. (2011). Relationship between job stress, occupational position and job satisfaction using a brief job stress questionnaire (BJSQ). *Work*, 40(4), 393–399.
<https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1251>
- Lupien, S. J., Juster, R. P., Raymond, C., & Marin, M. F. (2018). The effects of chronic stress on the human brain: From neurotoxicity, to vulnerability, to opportunity. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 91–105.
<https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.02.001>
- 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
- Masanotti, G. M., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C., & Caricato, M. (2020). Sense of coherence in nurses: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), Article 1861.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17061861>
- McCarthy, J., & Deady, R. (2008). Moral distress reconsidered. *Nursing Ethics*, 15(2), 254–262.
<https://doi.org/10.1177/0969733007086023>
- McDaid, D. (2008). Consensus Paper: Mental health in workplace settings. Luxembourg: European Communities.
- McEwen, B. S. (2000). The neurobiology of stress: From serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 886(1/2), 172–189.
[https://doi.org/10.1016/s0006-8993\(00\)02950-4](https://doi.org/10.1016/s0006-8993(00)02950-4)
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., Tucker, S. ... & Bird, S. B. (2020). Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: A systematic review. *American Journal of Health Promotion*, 34(8), 929–941.
<https://doi.org/10.1177/0890117120920451>
- 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
- Orrock, M., & Lawler, J. (2008). "The Fractured self: Deconstruction of role identity as a consequence of health care reform." *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences: Annual Review*, 3(7), 25–30.
<https://doi.org/10.18848/1833-1882/CGP/v03i07/52678>
- Papastavrou, E., Andreou, P., & Vryonides, S. (2014). The hidden ethical element of nursing care rationing. *Nursing Ethics*, 21(5), 583–593.
<https://doi.org/10.1177/0969733013513210>
- 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.
- 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
- Rooddehghan, Z., Yekta, Z. P., & Nasrabadi, A. N. (2018). Ethics of rationing of nursing care. *Nursing Ethics*, 25(5), 591–600. <https://doi.org/10.1177/0969733016664973>
- Saleh, M. S., Eltahawy, E., & Amer, N. (2016). Job satisfaction and prevalence of stress signs. *International journal of Research in Environmental Sciences*, 2, 28–35. <http://dx.doi.org/10.20431/2454-9444.0205004>
- 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>
- 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
- Suhonen, R., Stolt, M., Habermann, M., Hjaltadottir, I., Vryonides, S., Tonnessen, S. ... Scott, P. A. (2018). Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 88, 25–42. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>
- Sundin, K., Fahlen, U., Lundgren, M., & Jacobsson, C. (2014). Registered nurses' experiences of priorities in surgery care. *Clinical nursing research*, 23(2), 153–170. <https://doi.org/10.1177/1054773812474298>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Vryonides, S., Papastavrou, E., Charalambous, A., Andreou, P., & Merkouris, A. (2014). The ethical dimension of nursing care rationing. *Nursing Ethics*, 22(8), 881–900. <https://doi.org/10.1177/0969733014551377>
- Winters, R., & Neville, S. (2012). Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(1), 19–28. PMid: 23421016
- Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal*, 16, Article 1057. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>
- 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., & Jeriček Klanšček, H. (2023). Doživljanje neizvedene zdravstvene nege pri medicinskih sestrah: integrativni pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(1), 43–52. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.1.3173>