



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OBRAVNAVA STAROSTNIKOV V
INSTITUCIONALNI OSKRBI – NEIZVEDENE
AKTIVNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE**

**TREATMENT OF THE ELDERLY IN
INSTITUTIONAL CARE – MISSED NURSING
ACTIVITIES**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Radojka Kobentar

Kandidat: Primož Potočnik

Jesenice, oktober, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici doc. dr. Radojki Kobentar, viš. pred., za hitro odzivnost, pomoč in nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Marti Smodiš, viš. pred., za strokovno pomoč in usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala tudi lektorici Katji Bizilj, dipl. slov., za hitro in natančno lektoriranje.

Zahvalil bi se tudi vsem intervjuvancem, ki so si vzeli čas za sodelovanje v raziskavi.

Zahvala pa gre tudi moji družini in prijateljem, ki so mi stali ob strani in me spodbujali pri študiju in izdelavi diplomskega dela. Brez vas mi ne bi uspelo, hvala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Neizvedene aktivnosti zdravstvene nege predstavljajo delno ali v celoti izpuščene, zamujene, odložene potrebne aktivnosti zdravstvene nege na področju temeljnih življenjskih aktivnosti ali drugih intervencij. Pojavljajo se v kliničnih in izven kliničnih okoljih in zaradi njih so posebej ogroženi starostniki v institucionalnem varstvu.

Cilj: Cilji diplomskega dela so ugotoviti pomen neizvedenih aktivnosti zdravstvene nege starostnika v povezavi z demografskimi kazalniki, pogostost spregledanih aktivnosti ter razlogov za njihovo pojavnost v institucionalnem okolju.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno paradigmo empiričnega raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja, vzorec je obsegal 63 zaposlenih v CSS Škofja Loka. Vprašalnik smo sestavili s pomočjo obstoječega vprašalnika MISSCARE. Zanesljivost vprašalnika je ocenjena s pomočjo Cronbach alfa koeficienta zanesljivosti. Podatki so statistično obdelani z metodami Kolmogorov-Smirnovega testa, Mann-Whitneyjevega testa in Kruskal-Wallisovega testa.

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). Najpomembnejši razlog za izpuščene aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe je neustrezno število ustreznega kadra (PV = 1,20; SO = 0,546). V povezavi z zadovoljstvom smo ugotovili statistično značilne razlike med skupinama pri aktivnosti aplikacije zdravila v 15 minutah od prošnje ($p = 0,032$).

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 optimizirali ali odpravili. Menimo, da smo starostnikom dolžni nuditi najboljšo zdravstveno nego in oskrbo ter da je opuščanje aktivnosti nedopustno.

Ključne besede: stanovalec, zdravstvena nega in oskrba, neizvedene aktivnosti zdravstvene nege

SUMMARY

Background: Nursing care activities left undone represent partially or wholly omitted, delayed, postponed necessary activities of nursing care in the fundamental areas of life activities or other interventions. They occur within and outside clinical environments and they represent the largest risk to the elderly in institutional care.

Goals: This thesis aims to determine the meaning of unperformed activities of nursing care for a senior in relation to demographical indicators, frequency of the unperformed activities and the reasons for their occurrence in institutions.

Methods: We utilised the non-experimental empirical research paradigm. We used the survey method and our sample consisted of 63 employees of CSS Škofja Loka. The questionnaire was designed from the existing MISSCARE questionnaire. The reliability of our questionnaire has been assessed using the Cronbach alpha reliability coefficient. Our data was statistically analysed using the Kolmogorov-Smirnov test, the Mann-Whitney test, and the Kruskal-Wallis test.

Results: We did not detect any statistical differences pertaining to education when it comes to omitting activities of nursing care and treatment ($p > 0.05$), nor were there any differences in relation to the age and years of experience of employees. We found that the activities which are left out the most frequently are oral care (mean = 3.08; SD = 1.313) and assessing the effect of an administered medication (mean = 3.28; SD = 1.109), the activity which is left out the least frequently is the preparation of a resident for feeding (mean = 4.49; SD = 0.880). The most significant reason for omitting certain activities is the inadequate number of staff (mean = 1.20; SD = 0.546). In relation to satisfaction, we found statistically significant differences between groups when it comes to administering medicine within 15 minutes of a request ($p = 0.032$).

Discussion: The results show that there important reasons why there are unperformed nursing care activities in institutionalised care, which could be optimised or eliminated with organisational measures. We believe that it is our responsibility to provide the elderly with the best healthcare possible and that omitting some activities is unacceptable.

Keywords: resident, nursing care and treatment, unperformed nursing care activities

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	3
2.1	ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA IN OSKRBA V INSTITUCIJI – NEIZVEDENE AKTIVNOSTI.....	5
2.2	VZROČNI DEJAVNIKI NEIZVEDENE ZDRAVSTVENE NEGE	7
2.3	POSLEDICE NEIZVEDENE ZDRAVSTVENE NEGE.....	8
3	EMPIRIČNI DEL	10
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	10
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	10
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	11
3.3.2	Opis merskega instrumenta	11
3.3.3	Opis vzorca.....	12
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4	REZULTATI	16
3.5	RAZPRAVA.....	31
3.5.1	Omejitve raziskave	34
3.5.2	Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	34
4	ZAKLJUČEK.....	36
5	LITERATURA	38
6	PRILOGE	1
6.1	INSTRUMENT	1

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbachov alfa koeficient	12
Tabela 2: Spol.....	13
Tabela 3: Starost.....	13
Tabela 4: Stopnja izobrazbe	13
Tabela 5: Čas opravljanja dela	14
Tabela 6: Delo v izmenah.....	14
Tabela 7: Bolniški stalež v zadnjem letu dni.....	15
Tabela 8: Namen zapustiti trenutno ustanovo v roku enega leta.....	15
Tabela 9: Ocena izpuščenih aktivnosti ZNO glede na izobrazbo	17
Tabela 10: Ocena izpuščenih aktivnosti ZNO glede na starost.....	19
Tabela 11: Ocena izpuščenih aktivnosti ZNO glede na delovne izkušnje	22
Tabela 12: Opisna statistika za lestvico aktivnosti ZNO	26
Tabela 13: Razlogi za neizvedene aktivnosti ZNO	27
Tabela 14: Zadovoljstvo z delom	28
Tabela 15: Odnos med zadovoljstvom z delom in izpuščenimi aktivnostmi ZNO.....	28

SEZNAM KRAJŠAV

RV	Raziskovalno vprašanje
CSS Škofja Loka	Center slepih, slabovidnih in starejših občanov Škofja Loka
ZNO	Zdravstvena nega in oskrba
ZDA	Združene države Amerike
RZP	Razjeda zaradi pritiska

1 UVOD

Strokovnjaki poudarjajo pomen preventivnih aktivnosti za ohranjanje zdravja, preprečevanje in obvladovanje bolezni, zmanjšanje invalidnosti ter ohranjanje kakovosti življenja (Roljić & Kobentar, 2017).

Delež ljudi, starih 65 let ali več, v svetu zelo hitro narašča in vse več ljudi ohrani samostojnost pri izvajanju življenjskih aktivnosti v svojih domovih do visoke starosti. Osebe stare 80 let in več predstavljajo večji delež starejših ljudi, ki živijo v posebnih institucijah za oskrbo. Starejši kot je človek, večje je tveganje, da bo imel sočasno več bolezni, zmanjšane fizične in kognitivne sposobnosti ter da bo postal bolj odvisen od pomoči, zdravstvene in druge oskrbe za obvladovanje vsakdanjega življenja (Habjanič, 2011). Delež starostnikov v Sloveniji znaša 20,7 % (Statistični urad Republike Slovenije, 2021). V Sloveniji se pričakuje, da bo ženska po 65. letu živela še 21 let in od tega 7,8 zdravih let. Pri moških se leta življenja po 65. letu podaljšajo za 16,8 let, od tega pa 6,6 zdravih let, brez omejitev. Pričakovana življenjska doba se daljša in zato je potrebno poskrbeti za zdrava leta življenja, ko človek kakovostno obvladuje življenjske naloge (Gabrijelčič Blenkuš & Robnik, 2017).

Poslanstvo domov za starejše je izvajanje institucionalnega varstva za starejše, ki je namenjeno odpravljanju osebnih stisk in težav starejših od 65 let ter drugih oseb, ki zaradi bolezni, starosti ali drugih razlogov (npr. zagotavljanja kakovostne oskrbe) ne morejo živeti doma. Domovi tako predstavljajo ali dopolnjujejo funkcijo doma in lastne družine s tem, da nudijo bivalne pogoje, organizirajo prehrano ter nudijo varstvo in zdravstveno varstvo osebam, ki so v njihovi oskrbi. Konec leta 2019 je bilo v Sloveniji 21.150 mest v zavodih za starejše. Razdeljeni so bili tako, da je bilo 13.258 mest v 59 javnih zavodih, 5.406 mest v 43 zasebnih domovih oziroma pri izvajalcih s koncesijo ter 2.486 mest v posebnih zavodih za odrasle (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2021).

Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije je leta 2013 izdala dokument o aktivnostih zdravstvene nege in oskrbe na področju socialno varstvenih zavodov, kjer so zapisali, da

je pomembno prepoznavati ter upoštevati kompetence posameznika in voditi evidenco ter vrednosti količine dela za vsakega stanovalca, kar naj bi pozitivno vplivalo na vrednotenje dela ter olajšalo planiranje obravnave. To je bil razlog, da so poklicne aktivnosti na področju zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih razdelili na 14 aktivnosti, kot so dihanje, prehranjevanje in pitje, izločanje in odvajanje, gibanje (hoja, sedenje, ležanje in spreminjanje položaja), spanje in počitek, oblačenje in slačenje, telesna temperatura, osebna higiena in urejenost, zagotavljanje varnega okolja, komunikacija (izražanje potreb in čustev), izražanje verskih čustev, koristno delo, razvedrilo in rekreacija ter učenje in pridobivanje znanja (Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2013).

2 TEORETIČNI DEL

V dokumentu *Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih*, ki ga je izdala Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2013), so zapisali, da je definicija institucionalnega varstva »oblika obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki, ki upravičencem nadomešča, dopolnjuje ali zagotavlja funkcijo doma ali lastne družine« (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2013, p. 4) .

V institucionalnem varstvu v Sloveniji živi okoli 20.000 starostnikov, ki imajo zaradi različnih zdravstvenih in socialnih razlogov težave s funkcioniranjem in obvladovanjem življenjskih potreb. Razvrščanje starostnikov v kategorije zdravstvene nege in oskrbe (ZNO) v domovih starostnikov jim omogoča najboljšo možno obravnavo glede na njihove potrebe (Roljić & Kobentar, 2017). Starostnike, ki živijo v socialnovarstvenih domovih, glede na zdravstveno stanje in posledično potrebo po pomoči in nadzoru delimo na štiri kategorije oskrbe (Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2021):

- oskrba 1, kamor sodijo osebe, ki zaradi starosti ali drugih razlogov, ki spremljajo starost, niso popolnoma sposobne samostojnega življenja in potrebujejo manjši obseg neposredne osebne pomoči;
- oskrba 2 je za osebe, ki potrebujejo večji obseg neposredne osebne pomoči;
- oskrba 3 je za osebe, ki v celoti potrebujejo neposredno osebno pomoč za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb ter za najtežje prizadete osebe;
- oskrba 4 pa je za osebe z zahtevnejšimi dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, ki zaradi starostne demence ali sorodnih stanj potrebujejo delno ali popolno osebno pomoč in nadzor.

Imperl (2013) v raziskavi navaja, da bi bile spremembe glede vodenja javnih domov za starejše v Sloveniji potrebne, saj so kadrovske normativi opredeljeni enotno na stopnjo oskrbe in nege, ne pa na koncept dela. Ugotavlja, da so domovi za starejše kadrovsko podhranjeni, oskrbnine so dražje, domovi so potrebni obnov, komaj dosegajo kvadraturi

bivalni minimum ali pa ga sploh ne dosežajo ter da se za izobraževanje kadra vsako leto namenja manj denarja.

Simčič (2013) navaja, da so temelji za presojo kakovosti zdravstvene obravnave ter posledično varnosti standardi, ki določajo, kaj je potrebno storiti, da dosežemo pričakovano kakovost zdravstvene obravnave. Med kazalnike kakovosti zdravstvene nege in oskrbe spadajo pojavnost neželenih dogodkov, število padcev in nastanek razjed zaradi pritiska.

Suhonen in Scott (2018) sta v svojem pregledu literature ugotovili, da je bilo na temo zamujene zdravstvene nege do konca prvega desetletja tega stoletja relativno malo prispevkov, vendar so tako medicinske sestre kot tudi raziskovalci prepoznali ta problem in ga načrtno temeljito raziskujejo. Navajata, da je potreba po tovrstnih raziskavah nujna zaradi premajhnega števila zaposlenih, delovnih razmer, varnosti pacientov ter zaradi izidov obravnave pacientov na vseh področjih zdravstvene nege.

Neizvedena, spregledana in nenarejena zdravstvena nega in oskrba se pojavljata po vsem svetu in po vseh ustanovah, kjer so raziskovali to področje, žal pa strokovnjaki ugotavljajo, da se pojavljata v velikem obsegu. Posebej so na tovrstni primanjkljaj v zdravstveni negi občutljivi starostniki v institucionalni oskrbi, kjer primanjkuje kadra, časa in sredstev, kar dodatno poslabša njihovo zdravstveno stanje (Suhonen & Scott, 2018; White, et al., 2019).

Opuščena ali zamujena zdravstvena oskrba vpliva na zdravstvene izide in zanjo so posebej dovzetni starostniki zaradi specifičnega funkcioniranja organizma v starosti (Birmingham, 2015). Strokovnjaki opozarjajo na veliko število varnostnih zapletov in neželenih dogodkov, ki povzročajo dodatne zdravstvene zaplete, smrtne izide, podaljšujejo zdravljenje in zvišajo stroške zdravljenja (Cleary-Holdforth, 2019). Koncept zamujene oziroma nepopolne oskrbe opisujejo kot načrtovano zdravstveno nego, ki iz različnih razlogov ni končana pravočasno, je le delno izvedena ali sploh ni izvedena (Cleary-Holdforth, 2019). Pogrešana oskrba pomeni katerikoli vidik zdravstvene nege, ki je delno ali v celoti izpuščen ali odložen. Obravnavajo jo tudi kot strokovno napako, dejanje opustitve, ki vodi do neugodnega izida ali pomembnega dejavnika za takšen izid.

Zato lahko na zamujeno oskrbo gledamo kot na rezultat dejavnosti in procesov, ki jih zavestno ali nezavestno izvajajo medicinske sestre (Suhonen & Scott, 2018).

2.1 ZDRAVSTVENA NEGA STAROSTNIKA IN OSKRBA V INSTITUCIJI – NEIZVEDENE AKTIVNOSTI

Avtorji Maloney, et al. (2015) v raziskavi, ki je potekala kot primerjava treh bolnišnic v Združenih državah Amerike (ZDA), v kateri je sodelovalo 205 medicinskih sester, razpravljajo o neopravljeni, izpuščeni, zamujeni in odloženi zdravstveni negi, ki je pomemben dejavnik kakovostne oskrbe, ocene zadovoljstva in zdravstvenih izidov. Zamujeno oskrbo so opredelili kot katerokoli vrsto aktivnosti z vidika zahtevane oskrbe pacienta, ki je (delno ali v celoti) izpuščena ali opravljena z zamudo. V raziskavi o opuščeni aktivnosti ZNO sta avtorja Suhonen in Scott (2018) rezultate razdelila v dve skupini in sicer v skupino z zamujeno zdravstveno nego, kamor so dali možnosti vedno, pogosto in občasno, ter v skupino z zdravstveno nego, ki ni bila zamujena, z odgovoroma redko ali nikoli. Avtorja sta ugotovila, da se ponavljajo vzorci nedokončane zdravstvene nege na področjih dejavnosti poučevanja pacientov, osebne oskrbe in čustvene podpore ter v povezavi s fiziološkimi potrebami.

V raziskavi so Maloney in sodelavci (2015) raziskovali, katere aktivnosti ZNO so največkrat izpuščene ter zakaj do tega prihaja. Ugotovili so, da so najpogosteje izpostavljene aktivnosti ZNO, ki sodijo v zamujeno zdravstveno nego, oskrba pacienta trikrat dnevno ali kot je odrejeno, obračanje pacienta na 2 uri, aplikacija zdravil v 30 minutah pred ali po predpisanem času, ustna nega in hranjenje pacienta s hrano, ki je še vedno topla. Cleary-Holdforth (2019) pa navaja, da med 9 področij, kjer je zdravstvena nega pogosto pogrešana, sodijo poleg osebne oskrbe tudi načrtovanje njihovega odpusta, čustvena podpora, osebna higiena, dokumentacija o bilanci tekočin ter nadzor. S tem se strinja tudi Zelenikova s svojimi sodelavci (2019), ki je v raziskavi prišla do podobnih ugotovitev. S svojo raziskavo je ugotovila, da med najpogosteje zamujene intervencije ZNO spadajo čustvena podpora, poučevanje pacientov, ustna nega, obračanje pacientov, ocena učinka danega zdravila, dokumentiranje ter aplikacija zdravila v 30 minutah pred ali po predvidenem času za aplikacijo. Osnovna zdravstvena nega in oskrba je za pacienta najpomembnejša, zato je razumljivo, da se ob njenem pomanjkanju počutijo zapostavljeni

in nezadovoljni. To ugotavljata tudi Bragadottir in Kalisch (2018), ki sta v primerjalni študiji primerjala razlike med izpuščeno zdravstveno nego med medicinskimi sestrami ($n = 334$) in pripravniki ($n = 210$) v bolnišnicah v Islandiji. Zanimalo ju je, ali se med medicinskimi sestrami in pripravniki razlikujejo količina, vrsta in razlogi za neizvedene aktivnosti ZNO. Ugotovila sta, da so nekateri elementi zdravstvene nege pogosteje pogrešani kot drugi, v njenem primeru obračanje pacientov na 2 uri. Statistične razlike, ki so jih zaznali Maloney, et al. (2015) med bolnišnicami, so bile le pri treh izmed štiriindvajsetih aktivnostih zdravstvene nege in sicer odziv na klic pacienta v 5 minutah, spremljanje pacienta na interdisciplinarnem pregledu in pomoč pri potrebah izločanja in odvajanja v 5 minutah od zahteve. V obsežni raziskavi Hessels, et al. (2015), kamor je bilo vključenih 7679 medicinskih sester iz 40 bolnišnic v New Jerseyu, so ugotovili znatno količino pogrešane zdravstvene nege in sicer kar med 10 in 27 %. Najpogosteje pogrešana zdravstvena nega je bila na področjih nadzora, nege pacienta, izpolnjevanja dokumentacije in planov zdravstvene nege ter komunikacije in izobraževanja pacientov. White, et al. (2019) so za svojo raziskavo uporabili že prej opravljeno obsežno raziskavo v 4 državah v ZDA, ki je vključevala 687 medicinskih sester iz 540 domov za ostarele. Izmed vseh medicinskih sester, ki so sodelovale v tej raziskavi, jih je bilo 31 % nezadovoljnih s svojo službo, 30 % pa jih je navajalo izgorelost. Pri tem so ugotovili, da je bilo več zgrešenih aktivnosti prav pri slednjih medicinskih sestrah. Od vseh sodelujočih jih je 72 % poročalo, da so v svoji zadnji izmeni pred izpolnjevanjem ankete zaradi pomanjkanja časa ali sredstev pogrešili vsaj eno aktivnost ZNO. Te podatke so primerjali z medicinskimi sestrami, ki so nezadovoljne s svojim delom in so poročale o neizvedenih aktivnostih s 83 %, in z medicinskimi sestrami, ki so poročale o izgorelosti, s 95 %. Ugotovili so, da je najpogosteje izpuščena aktivnost ZNO tolažba/pogovor s pacienti, kar je navajalo 50 % anketirancev iz celotnega vzorca oziroma 64 % medicinskih sester, ki niso zadovoljne s svojim delom in 77 % medicinskih sester, ki so poročale o izgorelosti. Po njihovi raziskavi je aktivnost ZNO, ki je najmanjkrat izpuščena, obvladovanje bolečine, saj so to navajali le 4 %, kar so obrazložili s tem, da verjetno dajo medicinske sestre tej aktivnosti prednost, če imajo za to predpisana zdravila ter čas.

2.2 VZROČNI DEJAVNIKI NEIZVEDENE ZDRAVSTVENE NEGE

V raziskavi, ki so jo opravili Maloney, et al. (2015), v kateri je sodelovalo 205 medicinskih sester iz treh bolnišnic, so se spraševali, katere so najpogosteje zamujene aktivnosti zdravstvene nege in razlogi za to. Zanimalo jih je tudi, ali se vrste in razlogi za to razlikujejo. Rezultate so primerjali s prejšnjimi študijami o zamujeni zdravstveni negi. Za ugotavljanje vrst in razlogov za zamujeno oskrbo so uporabili rezultate raziskave MISSCARE (The Missed Nursing Care), ki je bila razvita v ZDA. Raziskavo iz ZDA so preizkusili tudi v drugih državah sveta tako s kvalitativnimi kot tudi s kvantitativnimi metodami. Že v njenih prvih raziskavah so imeli vzorec 1098 medicinskih sester, s katerim so potrdili njeno veljavnost in zanesljivost (Kalisch & Williams, 2009). Kasneje je bila uporabljena v Braziliji, kjer so jo po prevodu preizkusili na manjšem vzorcu s 60 zaposlenimi v službi zdravstvene nege, da so preverili zanesljivost (Siqueira, et al., 2013), Islandiji, kjer so po prevodu izvedli pilotno študijo s 67 anketiranci ter kasneje nacionalno študijo s 599 anketiranci (Bragadottir, et al., 2015), Turčiji, kjer so imeli 436 anketirancev (Kalisch, et al., 2012), Italiji, kjer so opisali vzorec 979 medicinskih sester (Sist, et al., 2017), Avstraliji, kjer so jo preverili na vzorcu 289 medicinskih sester in babic (Blackman, et al., 2014), ter Novi Zelandiji, kjer so izvedli anketiranje med leti 2012 in 2015 ter imeli 7302 anketirancev, ki so bili po izobrazbi diplomirane medicinske sestre ter babice (Willis, et al., 2017).

Raziskava Zelenikove, et al. (2019), v kateri so preizkusile orodje MISSCARE na Češkem in Slovaškem, je potrdila veljavnost orodja za raziskovanje opuščene zdravstvene nege. V tej raziskavi je sodelovalo 226 medicinskih sester iz obeh držav. Na začetku raziskave so medicinske sestre spraševali o zadovoljstvu pri delu s tremi postavkami: zadovoljstvo s poklicem, zadovoljstvo s timskim delom in zadovoljstvo s trenutnim položajem, kar so ocenjevali s pomočjo Likertove lestvice z možnostjo med 1 in 5 točk. Povprečne ocene zadovoljstva s poklicem so bile 3,92 +/- 0,74, zadovoljstva s trenutnim položajem 3,95 +/- 0,75 in zadovoljstva s timskim delom 3,77 +/- 0,99, s čimer so dokazali uravnoteženo raven zadovoljstva medicinskih sester na vseh treh področjih. Ugotovljeno je bilo, da so medicinske sestre na Češkem v primerjavi s slovaškimi kolegicami zadovoljnejše na vseh treh področjih. Varnost pacientov je postala pomembna

prednostna naloga bolnišnic v obeh državah, ker se je varnosti pacientov posvečalo premalo pozornosti v kontekstu zamujene zdravstvene nege. V obeh državah so poročali o precejšnjem številu pogrešanih in neopravljenih zdravstvenih storitev. Tudi pri ugotavljanju zadovoljstva medicinskih sester s svojim delom so se pokazale razlike – medicinske sestre na Češkem so bile zadovoljnejše od medicinskih sester na Slovaškem – nezadovoljstvo z delom je eden od pomembnih dejavnikov neopravljene zdravstvene nege. Kot glavni razlog za zamujeno zdravstveno nego navajajo pomanjkanje človeških virov.

Cleary-Holdforth (2019) je v raziskavi pregleda literature ugotovila, da je z neizvedenimi aktivnostmi zdravstvene nege povezanih več dejavnikov, med katere sodijo pomanjkanje časa, denarja in kadra ter tudi težave pri delu z zahtevnimi ljudmi, ki imajo različne zdravstvene težave. Obremenitve s kritičnimi primeri, s katerimi se zdravstveno osebje sooča pri svojem delu ter z njimi povezanimi delovnimi obremenitvami, so potrdili tudi Suhonen in Scott (2018) ter Maloney, et al. (2015). V raziskavi Swornova in Booth (2020) navajata, da so možni vzroki za zamujeno oskrbo premajhno število medicinskih sester glede na vedno zapletenejše potrebe pacientov, zmanjšanje storitev drugih strokovnjakov, predčasno odpuščanje iz bolnišnic v prizadevanju za sprostitev postelj ter pomanjkanje administrativnega osebja, zaradi česar medicinske sestre porabljajo več časa za dokumentacijo namesto za aktivnosti ZNO. Raziskovalci menijo, da bi izboljšana delovna okolja z zadostnim številom zaposlenih obetala izboljšanje oskrbe v domovih in zmanjšanje fluktuacije medicinskih sester (White, et al., 2019).

2.3 POSLEDICE NEIZVEDENE ZDRAVSTVENE NEGE

Neželeni izidi neizvedenih aktivnosti se kažejo pri starostnikih s povečanim številom padcev, z razvojem razjed zaradi pritiska in s tem povezanih bolečin, z večjo nevarnostjo za pridobitev bolnišničnih okužb in s povečanim tveganjem za smrt. Nezadovoljstvo z delom, bolniške odsotnosti in želja po menjavi delovnega mesta so posledice, ki se kažejo pri medicinskih sestrah. Delo v takih okoliščinah pomeni, da so neizvedene aktivnosti zdravstvene nege neizogibne, za medicinske sestre pa pomeni, da prevzemajo večino krivde (Cleary-Holdforth, 2019). Pap s sodelavci (2015) v raziskavi navaja, da je

posledico premajhnega števila kadra v socialnih in zdravstvenih zavodih mogoče zaznati tudi pri tem, da je premalo spodbude in razumevanja do stanovalcev ter da zaradi tega pomanjkanja zaposleni pogosto prehitro nudijo pomoč in s tem stanovalcem odvzamejo možnost samostojne oskrbe ter skrb za urejeno okolje.

Vsaka peta medicinska sestra, ki je sodelovala v raziskavi, ki jo je opravil White, et al. (2019), med 687 medicinskimi sestrami iz 540 domov za ostarele, je navedla, da pogosto ne zmore zadovoljiti potreb oskrbovancev po ZNO. Raziskava navaja, da je veliko število napak pri aplikaciji terapije povezanih z izgorelostjo in nezadovoljstvom medicinskih sester, kar pripisujejo večjemu številu oskrbovancev na eno medicinsko sestro in motnjam pri razdeljevanju terapije. Ugotavlja, da zaradi teh vzrokov ne zmorejo spremljati neželenih učinkov zdravil.

Medicinske sestre so večkrat nezadovoljne, kadar ne zmorejo opraviti potrebne oskrbe, ali pa menijo, da zagotavljajo slabo kakovost oskrbe (White, et al., 2019). Delo s premalo kadra in z nezadostnimi viri povzroča dodaten stres, boljši delovni pogoji z zadostnimi sredstvi podpirajo medicinske sestre pri zagotavljanju bolj kakovostne oskrbe. Razvijanje kulture, ki poudarja analizo temeljnih vzrokov sistemskih težav, ne pa kaznovanja medicinskih sester za posamezne napake, pomaga prepoznati neučinkovitost sistemov in protokolov, ki povzročajo zamujeno oskrbo. Za preprečevanje zamujene zdravstvene nege bi bilo najbolje, če bi imele medicinske sestre optimalno delovno okolje, dovolj zaposlenih na oddelkih in dovolj razpoložljivih virov za svoje delo, saj ti dejavniki po njihovem mnenju najbolj vplivajo na zagotavljanje kvalitetne zdravstvene nege (Hessels, et al., 2015). Raziskovalci poudarjajo tudi etični vidik medicinskih sester, saj je ta vsakodnevni problem medicinskih sester pri odločanju in določanju prednostnih nalog, ker skrbijo za veliko število pacientov, katerih potrebe se med seboj razlikujejo (Suhonen & Scott, 2018).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen pričujočega diplomskega dela je raziskati, v kolikšni meri se pojavljajo zamujene ali neopravljene aktivnosti zdravstvene nege starostnika v enem izmed slovenskih domov za starejše. Cilji diplomskega dela so:

- C1: Ugotoviti pomen neizvedenih in spregledanih aktivnosti zdravstvene nege starostnika v povezavi z demografskimi kazalniki (leta delovnih izkušenj, delo v izmenah, bolniške odsotnosti).
- C2: Ugotoviti pogostost neizvedenih ali spregledanih aktivnosti zdravstvene nege starostnika.
- C3: Ugotoviti razloge za pojavnost neizvedenih ali spregledanih aktivnosti zdravstvene nege starostnika v instituciji.
- C4: Ugotoviti odnos med zadovoljstvom z delom in obsegom izpuščenih aktivnosti zdravstvene nege starostnika.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi preliminarne pregleda literature in zastavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja (v nadaljevanju RV):

- RV1: V kolikšni meri se pojavljajo neizvedene in spregledane aktivnosti zdravstvene nege starostnika in kako so povezane z demografskimi podatki (izobrazba, starost, delovna doba)?
- RV2: Katere aktivnosti zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo kot neizvedene ali spregledane aktivnosti pri zdravstveni negi starostnika?
- RV3: Kateri so najpogostejši vzroki za neizvedeno in spregledano zdravstveno nego starostnika in kako so povezani z neizvedenimi aktivnostmi zdravstvene nege starostnika?
- RV4: Kakšen je odnos med zadovoljstvom z delom zdravstveno negovalnega osebja in obsegom izpuščenih aktivnosti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Znanstveno in strokovno literaturo smo iskali v tujih in domačih bazah podatkov: CINAHL, PubMed, ProQuest, Obzornik zdravstvene nege, COBISS. Ključne besede, ki smo jih uporabili, so bile v slovenskem jeziku: neizvedena zdravstvena nega, spregledana zdravstvena nega, nenarejena zdravstvena nega, in v angleškem jeziku: unperformed care, missed care, the elderly care, institutional care ter različnimi kombinacijami besed z uporabo Boolovih operaterjev AND in OR. Omejitveni kriteriji, ki smo jih uporabili, so bili, da članki niso starejši od 5 let, vendar v tem časovnem obdobju nismo našli dovolj virov, tako da smo se omejili na vire, ki so mlajši od 10 let. Dva vira v diplomskem delu sta starejša od 10 let zaradi pomanjkanja raziskav na tem področju v slovenskem prostoru in en vir zaradi pomembnosti raziskav na tem področju, saj je bil ključen pri izdelovanju vprašalnika in za izvedbo raziskave.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik smo sestavili s pomočjo že obstoječega vprašalnika MISSCARE ter drugih virov iz pregledane literature (Zelenikova, et al., 2019; Bragadottir, et al., 2015; Hessels, et al., 2015; Maloney, et al., 2015; Kalisch, et al., 2012). Vprašalnik je sestavljen iz 4 vsebinskih sklopov: zadovoljstvo z delom, aktivnosti zdravstvene nege, razlogi za neizvedene aktivnosti zdravstvene nege in demografski podatki. Prvi del, v katerem smo spraševali o zadovoljstvu pri delu, ima 5 vprašanj, ki smo jih ocenjevali s petstopenjsko Likertovo lestvico med 1 (zelo nezadovoljen) in 5 (zelo zadovoljen). Najvišje možno število zbranih točk je 25 – večje kot je število točk, večje je zadovoljstvo zaposlenega z delom, ki ga opravlja. V drugem delu smo oblikovali seznam 18 aktivnosti/intervencij zdravstvene nege in oskrbe s petstopenjsko Likertovo lestvico med 1 (vedno izpuščeno) in 5 (nikoli izpuščeno). Podali smo možnost odgovora, da anketirana oseba odgovori »se ne nanaša na moje delo«, če katere od aktivnosti ne opravlja ali zanje ni zadolžena. Najvišje možno število zbranih točk znaša 90, večje število točk pomeni manj izpuščene zdravstvene nege. V tretjem delu sprašujemo po razlogih za izpuščeno ali zamujeno

zdravstveno nego ali oskrbo v obliki 13 trditev na štiristopenjski Likertovi lestvici med 1 (pomemben razlog) in 4 (ni razloga), kjer manjše število točk poudarja večjo pomembnost razloga. V zadnjem, četrtem delu vprašalnik vsebuje demografske podatke anketirancev, podatke o delovnem mestu, kjer smo uporabili vprašanja zaprtega tipa ter eno vprašanje odprtega tipa. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbach alfa koeficientom zanesljivosti za vsako lestvico posebej, kar je prikazano v tabeli 1.

Tabela 1: Cronbachov alfa koeficient

	Cronbachov alfa koeficient	N
Zadovoljstvo	,660	5
Razlogi za neizvedene aktivnosti ZNO	,928	13
Aktivnosti ZNO	,943	18

Legenda: N = število odgovorov

3.3.3 Opis vzorca

Sodelujoči v raziskavi so zaposleni na področju zdravstvene nege in oskrbe in sicer v Centru slepih, slabovidnih in starejših Škofja Loka (CSS Škofja Loka), kjer so ustno podali soglasje za sodelovanje. Pričakovali smo 100 izpolnjenih anket. Izpolnjenih anket je bilo 63, kar predstavlja 63 % realizacijo, torej je bila nižja od pričakovane, kar pripisujemo omejevalnim ukrepom, bolniški odsotnosti ali izrečenemu ukrepu karantene. Vključeni so bili zaposleni z različno stopnjo izobrazbe, ki opravljajo delo v zdravstveni negi (diplomirane medicinske sestre, srednje medicinske sestre, bolničarji/negovalci, varuhinje) in so stari najmanj 18 let ter uporabljajo slovenski jezik v pisni in ustni obliki. Vsem anketirancem je bil pred raziskavo razložen njen namen, zagotovljena je bila popolna anonimnost. Upoštevali smo vse kriterije za varovanje osebnih podatkov. V nadaljevanju bodo predstavljeni anonimizirani demografski podatki anketirancev in podatki o delovnem okolju ter zadovoljstvu z delom.

Tabela 2: Spol

Spol		N	Delež (%)	Delež veljavnih (%)
Veljavni	Moški	5	7,9	8,8
	Ženska	52	82,5	91,2
	Skupaj	57	90,5	100,0
Manjkajoči odgovor		6	9,5	
Skupaj		63	100,0	

Legenda: N = število

Tabela 3: Starost

	N		PV	SO	Min	Max
	Veljavno	Manjkajoči odgovor				
Starost	52	11	36,11	12,521	19	59

Legenda: N = število; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost

Tabela 4: 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

Tabela 5: Čas opravljanja dela

		N	Delež (%)	Delež veljavnih (%)
Veljavni	6 mesecev ali manj	4	6,3	7,1
	od 6 mesecev do 23 mesecev	9	14,3	16,1
	od 2 let do 5 let	9	14,3	16,1
	od 6 let do 10 let	14	22,2	25,0
	več kot 10 let	20	31,7	35,7
	Total	56	88,9	100,0
Manjkajoči odgovor		7	11,1	
Skupno		63	100,0	

Legenda: N = število

Tabela 6: Delo v izmenah

		N	Delež (%)	Delež veljavnih (%)
Veljavni	Da	53	84,1	93,0
	Ne	4	6,3	7,0
	Skupaj	57	90,5	100,0
Manjkajoči odgovor		6	9,5	
Skupno		63	100,0	

Legenda: N = število

Tabela 7: Bolniški stalež v zadnjem letu dni

		N	Delež (%)	Delež veljavnih (%)
Veljavni	5 dni ali manj	24	38,1	42,1
	6–10 dni	12	19,0	21,1
	11–15 dni	8	12,7	14,0
	16–20 dni	7	11,1	12,3
	več kot 21 dni	6	9,5	10,5
	Skupaj	57	90,5	100,0
Manjkajoči odgovor		6	9,5	
Skupno		63	100,0	

Legenda: N = število

Tabela 8: Namen zapustiti trenutno ustanovo v roku enega leta

		N	Delež (%)	Delež veljavnih (%)
Veljavni	Da	20	31,7	35,1
	Ne	37	58,7	64,9
	Skupaj	57	90,5	100,0
Manjkajoči odgovor		6	9,5	
Skupno		63	100,0	

Legenda: N = število

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po potrjeni dispoziciji in temi diplomskega dela smo za dovoljenje zaprosili ustanovo CSS Škofja Loka in od direktorice in odgovornih za zdravstveno nego pridobili dovoljenje za izvajanje raziskave. Zaposleni v zdravstveni negi in oskrbi so s prostovoljno izpolnjeno anketo podali soglasje s sodelovanjem v raziskavi. Podatke smo zbrali s pomočjo vprašalnika, ki smo ga predstavili zaposlenim in ga pripravili za izpolnjevanje

preko računalniško podprte ankete *Ika*. 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 kvantitativno obdelali z metodami opisne statistike in testom za preverjanje normalne porazdelitve podatkov znotraj skupin (Kolmogorov-Smirnov test). Pri nenormalno porazdeljenih podatkih smo uporabili neparametrične teste (Mann-Whitney ali Kruskal-Walissov test). Upoštevali smo statistično značilnost pri $p = 0,05$ točk. Uporabili smo programa Microsoft Excel in SPSS 22.

3.4 REZULTATI

Prikazani rezultati v diplomskem delu so analizirani na podlagi zbranih vprašalnikov in so predstavljeni po raziskovalnih vprašanjih.

Raziskovalno vprašanje 1: V kolikšni meri se pojavljajo neizvedene in spregledane aktivnosti zdravstvene nege starostnika in kako so povezane z demografskimi podatki (izobrazba, starost, delovna doba)?

Preverili smo normalno porazdelitev podatkov s pomočjo Kolmogorov-Smirnovega testa in ugotovili nenormalno porazdelitev ($p = 0,000 < 0,05$), zato smo za nadaljnjo analizo uporabili neparametrični Mann-Whitneyjev test enakosti median. Oblikovali smo dve skupini glede na izobrazbo, v prvo skupino smo uvrstili anketirance brez izobrazbe in bolničarje – negovalce, v drugo skupino pa srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre.

Tabela 9: 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

V tabeli 9 je razvidno, da pri nobeni od trditev nismo zaznali statistično značilnih razlik o mnenju za izpuščene aktivnosti ZNO zaradi izobrazbe ($p > 0,05$). Upoštevali smo le odgovore anketirancev, ki so podali odgovor od 1 do 5, kar pomeni, da je aktivnost v njihovi pristojnosti, in izključili odgovore anketirancev z oceno 6, ki pomeni, da ni v njihovi pristojnosti. 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 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 $SR = 30,11$.

V nadaljevanju smo iskali povezave med starostjo in izpuščenimi aktivnostmi ZNO.

Oblikovali smo tri starostne skupine, v prvo skupino smo uvrstili anketirance, stare med 19 in 28 let, v drugo skupino stare med 29 do 38 let in v tretjo skupino starejše od 39 let.

Preverili smo normalno porazdelitev podatkov v skupinah in ker nimamo normalne porazdelitve ($p < 0,05$), se odločimo za neparametrični Kruskal-Wallisov test.

Tabela 10: Ocena izpuščenih aktivnosti ZNO glede na starost

Aktivnosti ZNO	Skupine po starosti	N	SR	p (dvostranski)
Osebna higiena, umivanje obraza in rok stanovalcem.	1	20	24,90	0,898
	2	7	23,00	
	3	22	25,73	
	Skupaj	49		
Ocenjevanje učinka danega zdravila.	1	14	15,25	0,355
	2	4	22,88	
	3	15	17,07	
	Skupaj	33		
Aplikacija zdravila v 15 minutah od prošnje.	1	14	16,71	0,628
	2	4	20,13	
	3	14	15,25	
	Skupaj	32		
Aplikacija zdravil 30 minut prej ali po določenem času.	1	15	14,90	0,149
	2	4	24,25	
	3	13	15,96	
	Skupaj	32		
Pomoč pri odvajanju in izločanju v 5 minutah od prošnje.	1	20	23,50	0,905
	2	7	25,64	
	3	21	25,07	
	Skupaj	48		
Odziv na zvonec v 5 minutah.	1	20	26,68	0,961
	2	7	25,93	
	3	24	25,46	
	Skupaj	51		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost; skupine po starosti: 1 = od 19 do 28 let; 2 = od 29 do 38 let; 3 = 39 let in več

Aktivnosti ZNO	Skupine po starosti	N	SR	P (dvostranski)
Psihična pomoč stanovalcu ali svojcem.	1	20	26,73	0,218
	2	6	29,75	
	3	22	21,05	
	Skupaj	48		
Obračanje ogroženega stanovalca na 2 uri.	1	20	26,48	0,285
	2	7	31,86	
	3	23	22,72	
	Skupaj	50		
Ustna nega in umivanje zob stanovalcem (ne umivanje zobne proteze).	1	20	20,60	0,229
	2	6	30,75	
	3	20	24,23	
	Skupaj	46		
Skrb za kožo in rane.	1	19	25,79	0,324
	2	7	30,93	
	3	23	22,54	
	Skupaj	49		
Poučevanje stanovalcev.	1	17	16,21	0,578
	2	4	21,75	
	3	13	17,88	
	Skupaj	34		
Posedanje stanovalcev, ko je to naročeno.	1	20	23,38	0,051
	2	7	37,64	
	3	24	24,79	
	Skupaj	51		
Aktivnosti/intervencije pri akutno bolnih.	1	20	20,75	0,883
	2	5	23,30	
	3	17	21,85	
	Skupaj	42		
Ocena tveganja za padec.	1	20	21,98	0,316
	2	5	29,00	
	3	18	20,08	
	Skupaj	43		
Ocena tveganja za nastanek RZP.	1	20	19,73	0,093
	2	3	33,50	
	3	17	19,12	
	Skupaj	40		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost; skupine po starosti: 1 = od 19 do 28 let; 2 = od 29 do 38 let; 3 = 39 let in več

Aktivnosti ZNO	Skupine po starosti	N	SR	P (dvostranski)
Priprava stanovalca na hranjenje.	1	19	20,00	0,116
	2	6	30,50	
	3	20	23,60	
	Skupaj	45		
Pravočasna in redna oskrba ran, odvajalnih stom.	1	15	14,57	0,204
	2	4	21,00	
	3	10	13,25	
	Skupaj	29		
Aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile.	1	14	13,25	0,240
	2	4	20,00	
	3	11	15,41	
	Skupaj	29		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost; skupine po starosti: 1 = od 19 do 28 let; 2 = od 29 do 38 let; 3 = 39 let in več

Prikazani rezultati v tabeli 10 kažejo, da v nobeni skupini nismo zaznali statistično značilnih razlik glede na starost. V starostni skupini med 19 in 28 let so anketiranci dali slabšo oceno pravočasni in redni oskrbi ran in odvajalnih stom (SR = 14,57) in aplikaciji infuzije, menjavi infuzijskega sistema, menjavi kanile (SR = 13,25) kot pogosto izpuščeni aktivnosti, višje so ocenili odziv na zvonec v 5 minutah kot nikoli oziroma redko izpuščeno aktivnost (SR = 26,68). V starostni skupini med 29 in 38 let so nižje ocenili aktivnosti aplikacijo infuzije, menjavo infuzijskega sistema in menjavo kanile (SR = 20,00) ter aplikacijo zdravila v 15 minutah od prošnje (SR = 20,13), kar predstavlja pogosto izpuščene aktivnosti. To se je ponovilo tudi v starostni skupini nad 39 let, kjer so prav tako dali večji pomen aplikaciji infuzije, menjavi infuzijskega sistema in menjavi kanile (SR = 15,41) in aplikaciji zdravila v 15 minutah od prošnje (SR = 15,25). Višjo oceno so podali v srednji starostni skupini in sicer aktivnosti posedanja stanovalcev, ko je to naročeno (SR = 37,64) in predstavlja nikoli ali redko izpuščeno aktivnost. Tretja, najstarejša skupina zaposlenih (39 in več let) je nižje ocenila aktivnost pravočasne in redne oskrbe ran, odvajalnih stom (SR = 13,25) ter bolje ocenila aktivnost osebne higiene, umivanja obraza in rok stanovalcem kot redko izpuščeno aktivnost (SR = 25,73).

Nadaljevali smo z iskanjem statistično značilnih povezav med opuščeni aktivnostmi ZNO in trajanjem zaposlitve. Preverili smo normalno porazdelitev podatkov v skupinah

in ker nimamo normalne porazdelitve ($p < 0,05$), smo se odločili za neparametrični Kruskal-Wallisov test.

Tabela 11: Ocena izpuščenih aktivnosti ZNO glede na delovne izkušnje

Aktivnosti ZNO	Čas zaposlitve	N	SR	P (dvostranski)
Osebna higiena, umivanje obraza in rok stanovalcem.	6 mesecev ali manj	4	33,50	0,800
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	28,38	
	Od 2 let do 5 let	9	22,94	
	Od 6 let do 10 let	13	25,65	
	11 let in več	18	26,50	
	Skupaj	52		
Ocenjevanje učinka danega zdravila.	6 mesecev ali manj	2	29,25	0,132
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	4	20,75	
	Od 2 let do 5 let	7	10,86	
	Od 6 let do 10 let	8	16,94	
	11 let in več	14	19,79	
	Skupaj	35		
Aplikacija zdravila v 15 minutah od prošnje.	6 mesecev ali manj	2	16,00	0,772
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	4	22,50	
	Od 2 let do 5 let	7	14,64	
	Od 6 let do 10 let	7	17,21	
	11 let in več	14	17,86	
	Skupaj	34		
Aplikacija zdravil 30 minut prej ali po določenem času.	6 mesecev ali manj	2	15,75	0,955
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	5	18,70	
	Od 2 let do 5 let	7	15,36	
	Od 6 let do 10 let	6	18,75	
	11 let in več	14	17,86	
	Skupaj	34		
Pomoč pri odvajanju in izločanju v 5 minutah od prošnje.	6 mesecev ali manj	4	34,50	0,297
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	20,25	
	Od 2 let do 5 let	9	25,39	
	Od 6 let do 10 let	12	31,21	
	11 let in več	18	23,50	
	Skupaj	51		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost

Aktivnosti ZNO	Čas zaposlitve	N	SR	P (dvostranski)
Odziv na zvonec v 5 minutah.	6 mesecev ali manj	4	30,50	0,057
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	9	37,28	
	Od 2 let do 5 let	9	19,78	
	Od 6 let do 10 let	14	31,46	
	11 let in več	18	22,72	
	Skupaj	54		
Psihična pomoč stanovalcu ali svojcem.	6 mesecev ali manj	4	26,25	0,730
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	9	29,06	
	Od 2 let do 5 let	8	29,38	
	Od 6 let do 10 let	12	28,46	
	11 let in več	19	22,89	
	Skupaj	52		
Obračanje ogroženega stanovalca na 2 uri.	6 mesecev ali manj	4	33,75	0,486
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	29,38	
	Od 2 let do 5 let	9	23,89	
	Od 6 let do 10 let	14	30,50	
	11 let in več	18	23,28	
	Skupaj	53		
Ustna nega in umivanje zob stanovalcem (ne umivanje zobne proteze).	6 mesecev ali manj	4	18,88	0,704
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	29,25	
	Od 2 let do 5 let	8	21,44	
	Od 6 let do 10 let	12	25,04	
	11 let in več	17	26,09	
	Skupaj	49		
Skrb za kožo in rane.	6 mesecev ali manj	4	31,00	0,587
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	7	30,50	
	Od 2 let do 5 let	8	19,88	
	Od 6 let do 10 let	14	27,50	
	11 let in več	19	26,13	
	Skupaj	52		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost

Aktivnosti ZNO	Čas zaposlitve	N	SR	P (dvostranski)
Poučevanje stanovalcev.	6 mesecev ali manj	3	25,83	0,235
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	6	22,92	
	Od 2 let do 5 let	7	12,50	
	Od 6 let do 10 let	7	20,36	
	11 let in več	13	17,00	
	Skupaj	36		
Poseданje stanovalcev, ko je to naročeno.	6 mesecev ali manj	4	34,75	0,812
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	9	24,78	
	Od 2 let do 5 let	9	29,17	
	Od 6 let do 10 let	14	27,82	
	11 let in več	18	26,17	
	Skupaj	54		
Aktivnosti/intervencije pri akutno bolnih.	6 mesecev ali manj	4	25,88	0,572
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	24,00	
	Od 2 let do 5 let	7	17,93	
	Od 6 let do 10 let	10	26,80	
	11 let in več	16	21,63	
	Skupaj	45		
Ocena tveganja za padeč.	6 mesecev ali manj	4	29,75	0,613
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	24,00	
	Od 2 let do 5 let	8	20,25	
	Od 6 let do 10 let	10	25,40	
	11 let in več	15	20,53	
	Skupaj	45		
Ocena tveganja za nastanek RZP.	6 mesecev ali manj	4	23,88	0,779
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	8	23,31	
	Od 2 let do 5 let	7	19,86	
	Od 6 let do 10 let	9	24,17	
	11 let in več	14	18,89	
	Skupaj	42		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost

Aktivnosti ZNO	Čas zaposlitve	N	SR	P (dvostranski)
Priprava stanovalca na hranjenje.	6 mesecev ali manj	4	25,50	0,828
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	7	22,50	
	Od 2 let do 5 let	8	23,31	
	Od 6 let do 10 let	14	27,50	
	11 let in več	15	23,00	
	Skupaj	48		
Pravočasna in redna oskrba ran, odvajalnih stom.	6 mesecev ali manj	3	18,00	0,897
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	4	19,13	
	Od 2 let do 5 let	7	15,86	
	Od 6 let do 10 let	6	14,75	
	11 let in več	11	15,09	
	Skupaj	31		
Aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile.	6 mesecev ali manj	3	12,67	0,835
	Od 6 mesecev do 23 mesecev	3	17,33	
	Od 2 let do 5 let	7	18,00	
	Od 6 let do 10 let	6	14,08	
	11 let in več	12	16,29	
	Skupaj	31		

Legenda: N = število; SR = sredina razreda; p = statistična značilnost

V tabeli 11 je razvidno, da pri nobeni od aktivnosti ZNO ne najdemo statistično značilnih razlik med skupinama glede na leta delovnih izkušenj. 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 ZNO. 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). Boljšo oceno so podali zaposleni do 6 mesecev in sicer aktivnosti posedanja stanovalcev, ko je to naročeno (SR = 34,75), kot redko in nikoli izpuščeno aktivnost. 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). V skupini zaposlenih med 2 in 5 let so višje ocenili aktivnost psihične pomoči stanovalcem in svojem (SR = 29,38) kot redko ali nikoli izpuščeno aktivnost. Najdlje zaposleni, ki so v skupini nad 11 let, so najbolje

ocenili aktivnosti osebne higiene, umivanja obraza in rok stanovalcem (SR = 26,50) kot redko ali nikoli izpuščeno aktivnost.

Raziskovalno vprašanje 2: Katere aktivnosti zdravstvene nege se najpogosteje pojavljajo kot neizvedene ali spregledane aktivnosti pri zdravstveni negi starostnika?

V opisni statistiki za lestvico aktivnosti ZNO smo izločili možnost odgovora "se ne nanaša na moje delo" in smo dobili sledečo tabelo.

Tabela 12: Opisna statistika za lestvico aktivnosti ZNO

Aktivnosti ZNO	N	Min	Max	PV	SO	N/ni moje delo
Osebna higiena, umivanje obraza in rok stanovalcem.	57	2	5	3,49	1,054	5
Ocenjevanje učinka danega zdravila.	40	1	5	3,28	1,109	22
Aplikacija zdravila v 15 minutah od prošnje.	39	1	5	3,87	1,128	22
Aplikacija zdravil 30 minut prej ali po določenem času.	40	2	5	3,98	,891	22
Pomoč pri odvajanju in izločanju v 5 minutah od prošnje.	56	2	5	3,66	,996	6
Odziv na zvonec v 5 minutah.	59	1	5	3,90	1,012	3
Psihična pomoč stanovalcu ali svojcem.	57	1	5	3,89	1,030	4
Obračanje ogroženega stanovalca na 2 uri.	57	1	5	3,79	,959	4
Ustna nega.	53	1	5	3,08	1,313	8
Skrb za kožo in rane.	56	2	5	4,16	,848	4
Poučevanje stanovalcev.	40	1	5	3,45	1,319	20
Posedanje stanovalcev, ko je to naročeno.	56	3	5	4,13	,715	3
Aktivnosti/intervencije pri akutno bolnih.	49	2	5	4,35	,925	11
Ocena tveganja za padec.	48	2	5	4,08	,846	12
Ocena tveganja za nastanek RZP.	45	2	5	4,07	,837	14
Priprava stanovalca na hranjenje.	51	1	5	4,49	,880	8
Pravočasna in redna oskrba ran, odvajalnih stom.	35	2	5	4,40	,812	23
Aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile.	35	2	5	4,46	,780	24

Legenda: N = število; Min = minimalna vrednost; Max = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci se najbolj strinjajo, da sta največkrat izpuščeni aktivnosti 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) in aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile (PV = 4,46; SO = 0,780).

Raziskovalno vprašanje 3: Kateri so najpogostejši vzroki za neizvedeno in spregledano zdravstveno nego starostnika in kako so povezani z neizvedenimi aktivnostmi zdravstvene nege starostnika?

Tabela 13: Razlogi za neizvedene aktivnosti ZNO

Razlogi za neizvedene aktivnosti ZNO	N	Min	Max	PV	SO
Neustrezna predaja službe (pozabljene, izpuščene informacije, z zamudo podane).	60	1	4	1,88	1,059
Predhodna izmena ni zagotovila potrebne oskrbe.	60	1	4	1,75	,895
Pomanjkanje podpore tima.	60	1	4	1,63	,938
Pogosto menjavanje zaposlenih v zdravstveni negi (odhodi, prihodi, fluktuacija, neizkušeno osebje).	60	1	4	1,42	,787
Napetost ali druge napake v komunikaciji v timu zdravstvene nege.	59	1	4	1,51	,774
Napetost ali druge napake v komunikaciji v delovni organizaciji.	60	1	4	1,52	,770
Neapovedana bolniška odsotnost pri delu.	59	1	4	1,76	,817
Zdravila niso bila na voljo, ko sem jih potreboval/a.	60	1	4	1,92	1,078
Materiala ali opreme ni na voljo, ko se potrebuje.	59	1	4	1,68	,918
Material ali oprema nista primerna/ne delujeta.	60	1	4	1,60	,848
Neustrezno število ustreznega kadra.	60	1	4	1,20	,546
Nepričakovane situacije (epi napadi, zadušitev, alkohol, svojci).	59	1	4	1,46	,703
Akutna poslabšanja kronične bolezni (srčno popuščanje, astma, KOPB, delirij, itd.).	60	1	4	1,63	,882

Legenda: N = število; Min = minimalna vrednost; Max = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Anketiranci se najbolj strinjajo, da so razlogi za neizvedene aktivnosti ZNO neustrezno število ustreznega kadra (PV = 1,20; SO = 0,546), pogosto menjavanje zaposlenih v zdravstveni negi (PV = 1,42; SO = 0,787) in nepričakovane situacije (PV = 1,46; SO = 0,703). Od razlogov za neizvedene aktivnosti ZNO, ki so jih imeli na voljo, pa se najmanj strinjajo s tem, da zdravila niso na voljo, ko jih potrebujejo (PV = 1,92; SO = 1,078) in da je predaja službe neustrezna (PV = 1,88; SO = 1,059).

Raziskovalno vprašanje 4: Kakšen je odnos med zadovoljstvom z delom zdravstveno negovalnega osebja in obsegom izpuščenih aktivnosti?

Tabela 14: Zadovoljstvo z delom

	N	Min	Max	PV	SO
Zadovoljstvo s poklicem.	63	1	5	3,97	1,015
Zadovoljstvo s timskim delom.	63	1	5	3,43	,946
Zadovoljstvo s položajem v ustanovi.	63	1	5	3,44	1,012
Zadovoljstvo z mesečnim razporedom.	63	1	5	3,06	1,120
Obremenitev z delom.	62	1	5	2,02	,914

Legenda: N = število; Min = minimalna vrednost; Max = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V tabeli 14 ugotavljamo, da so anketiranci najbolj zadovoljni s svojim delom (PV = 3,97; SO = 1,015) in najmanj zadovoljni z obremenitvijo (PV = 2,02; SO = 0,914). Iz vseh trditev o zadovoljstvu smo oblikovali novo spremenljivko, ki smo jo poimenovali zadovoljstvo z delom in smo v presečni točki 2,69 opredelili prvo skupino in od 2,70 naprej drugo skupino.

Preverili smo normalnost porazdelitve podatkov v skupinah in smo za nadaljnjo statistično analizo uporabili neparametrični Mann-Whitneyjev test.

Tabela 15: Odnos med zadovoljstvom z delom in izpuščenimi aktivnostmi ZNO

ZADOVOLJSTVO Z DELOM	N	SR	Seštevek v razredu	M-W test	P – dvostranski	
Osebna higiena.	1	10	22,40	224,00	169,000	,084
	2	51	32,69	1667,00		
	Skupaj	61				
Ocenjevanje učinka danega zdravila.	1	10	25,35	253,50	198,500	,255
	2	51	32,11	1637,50		
	Skupaj	61				
Aplikacija zdravila v 15 minutah od prošnje.	1	10	20,40	204,00	149,000	,032
	2	51	33,08	1687,00		
	Skupaj	61				

Legenda: p = statistična značilnost; N = število; 1 = zadovoljstvo z delom do 2,69; 2 = zadovoljstvo z delom od 2,70; SR = sredina razreda; MW = Mann Whitney

ZADOVOLJSTVO Z DELOM	N	SR	Seštevek v razredu	M-W test	p – dvostranski	
Aplikacija zdravil 30 minut prej ali po določenem času.	1	10	25,15	251,50	196,500	,233
	2	51	32,15	1639,50		
	Skupaj	61				
Pomoč pri odvajanju in izločanju v 5 minutah od prošnje.	1	10	21,70	217,00	162,000	,061
	2	51	32,82	1674,00		
	Skupaj	61				
Odziv na zvonec v 5 minutah.	1	10	19,90	199,00	144,000	,024
	2	51	33,18	1692,00		
	Skupaj	61				
Psihična pomoč stanovalcu ali svojcem.	1	10	21,50	215,00	160,000	,053
	2	51	32,86	1676,00		
	Skupaj	61				
Obračanje ogroženega stanovalca na 2 uri.	1	10	29,95	299,50	244,500	,830
	2	51	31,21	1591,50		
	Skupaj	61				
Ustna nega.	1	10	27,10	271,00	216,000	,437
	2	51	31,76	1620,00		
	Skupaj	61				
Skrb za kožo in rane.	1	10	22,20	222,00	167,000	,082
	2	50	32,16	1608,00		
	Skupaj	60				
Poučevanje stanovalcev.	1	10	23,75	237,50	182,500	,169
	2	50	31,85	1592,50		
	Skupaj	60				
Posedanje stanovalcev, ko je to naročeno.	1	10	23,80	238,00	183,000	,179
	2	49	31,27	1532,00		
	Skupaj	59				
Aktivnosti/intervencije pri akutno bolnih.	1	10	25,45	254,50	199,500	,285
	2	50	31,51	1575,50		
	Skupaj	60				
Ocena tveganja za padec.	1	10	26,85	268,50	213,500	,449
	2	50	31,23	1561,50		
	Skupaj	60				
Ocena tveganja za nastanek RZP.	1	10	26,20	262,00	207,000	,371
	2	50	31,36	1568,00		
	Skupaj	60				
Priprava stanovalca na hranjenje.	1	10	29,55	295,50	240,500	,832
	2	50	30,69	1534,50		
	Skupaj	60				

Legenda: p = statistična značilnost; N = število; 1 = zadovoljstvo z delom do 2,6; 2 = zadovoljstvo z delom od 2,7; SR = sredina razreda; MW = Mann Whitney

ZADOVOLJSTVO Z DELOM		N	SR	Seštevek v razredu	M-W test	p – dvostranski
Pravočasna in redna oskrba ran, odvajalnih stom.	1	9	29,89	269,00	217,000	,937
	2	49	29,43	1442,00		
	Skupaj	58				
Aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile.	1	9	28,17	253,50	208,500	,711
	2	50	30,33	1516,50		
	Skupaj	59				

Legenda: p = statistična značilnost; N = število; 1 = zadovoljstvo z delom do 2,6; 2 = zadovoljstvo z delom od 2,7; SR = sredina razreda; MW = Mann Whitney

V tabeli 15 opazamo, da obstajajo med skupinama anketiranih statistično značilne razlike. Tisti, ki so s svojim delom zadovoljnejši (2,70 točk ali več) dajejo statistično večji pomen aplikaciji zdravila v 15 minutah od prošnje (SR =33,18, p = 0,032) in pri odzivih na zvonec v 5 minutah (SR = 33,08; p = 0,024).

Vendar pa v skupini, ki je zadovoljnejša z delom, ni bilo večjih odstopanj, saj je bila pri aktivnosti pravočasne in redne oskrbe ran in odvajalnih stom, ki ji namenjajo največji pomen oziroma so jo ocenili kot redko ali nikoli izpuščeno, sredina razreda 39,43. V skupini, ki je bila manj zadovoljna in imela do 2,69 točk, je najslabše ocenjena aktivnost odziv na zvonec v 5 minutah SR = 19,90 kot pogosto izpuščena aktivnost ZNO.

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo za namen diplomskega dela ugotavljali, v kolikšni meri se pojavljajo neizvedene in spregledane aktivnosti ZNO starostnika v institucionalnem varstvu in kako so povezane z demografskimi podatki zaposlenih, gledali smo izobrazbo, starost in delovno dobo in na podlagi tega v našem vzorcu med skupinami anketirancev nismo našli statistično značilnih povezav in razlik pri oceni aktivnosti ZNO. Raziskava je pokazala, da demografski podatki ne vplivajo na neizvedene in spregledane aktivnosti ZNO, saj delo poteka timsko, kar pomeni, da drug drugega dopolnjujemo in opozarjamo na morebitne napake, ki se nenamerno dogodijo med samim delom.

Spraševali smo se, katere aktivnosti ZNO se najpogosteje pojavljajo kot neizvedene ali spregledane aktivnosti pri ZNO starostnika in s pomočjo naše raziskave ugotovili, da je najpogosteje izpuščena aktivnost ustna nega. Izkušnje kažejo, da starostnikom, ki so brez svojega stalnega zobovja, pogosto opustimo skrb za ustno votlino, kar je strokovna napaka. Pozabljamo, da čista in skrbno negovana ustna votlina omogoča boljše okušanje hrane, vzbuja apetit, lažje prežvekovanje, boljše izločanje sline in ptialina za razgradnjo hrane in s tem tudi boljšo prehranjenost starostnika. Dodali bi še socialno dimenzijo, ker se osebe z neurejeno in higiensko zanemarjeno ustno votlino same socialno izolirajo in ne želijo sedeti za omizjem, kjer je več ljudi. Zato je potrebno skrbeti tudi za ustno higieno starostnikov brez zobe ustne votline (Kure, 2010). Druga najpogosteje izpuščena aktivnost ZNO pa je po oceni naših anketirancev ocenjevanje učinka danega zdravila. Eno od pravil pri dajanju zdravil zahteva tudi ocenjevanje učinka, zlasti je to pomembno pri starostnikih, ki jemljejo več vrst zdravil zaradi sinergije in slabše resorpcije, kar zmanjša terapevtski učinek. Druga dejavnost, ki jo v institucionalnem varstvu spregledamo, je možnost kopičenje zdravila v serumu zaradi dehidracije in slabšega izločanja ob oslabei funkciji jeter in ledvic (Kociper, 2019). S temi ugotovitvami se strinjajo tudi drugi raziskovalci, ki so raziskovali ta področja, saj so do podobnih ugotovitev prišli tako Maloney, et al. (2015), Cleary-Holdforth (2019), Bragadottir in Kalisch (2018) in prav tako tudi Zelenikova, et al. (2019). Vendar pa so po ugotovitvah teh raziskav med najpogosteje izpuščenimi aktivnostmi ZNO tudi priprava pacienta na hranjenje in hranjenje pacienta s hrano, ki je še topla, s čimer pa se naši anketiranci niso strinjali, saj

so menili, da so te aktivnosti najmanjkrat izpuščene izmed vseh, ki smo jih dali na voljo. Iz tega lahko sklepamo, da je v institucionalnih zavodih za aktivnosti pitja in prehranjevanja bolje poskrbljeno kot v kliničnem okolju, saj je med zaposlenimi večje število kadra z ustreznimi kompetencami pri tej aktivnosti. V to delo se namreč vključujejo tudi zaposleni v čajnih kuhinjah, ki so poučeni o pomembnosti hranjenja ter tudi pravilnem hranjenju starostnika. Prav tako pa pri tem sodelujejo javni delavci, ki se z načinom pravilnega hranjenja prvič srečajo v instituciji in hranijo le stanovalce, ki nimajo težav s požiranjem in morebitnim tveganjem za aspiracijo hrane.

V raziskavi smo iskali razloge, zakaj pride do izpuščene, neizvedene ali spregledane ZNO. Ugotovili smo, da so glavni razlogi po mnenju naših anketirancev neustrezno število ustreznega kadra, pogosto menjavanje zaposlenih v zdravstveni negi, kar smo v anketi opredelili kot odhodi, prihodi, fluktuacija in neizkušeno osebje. Do tega prihaja zaradi premajhnega števila kompetentnega kadra, torej diplomiranih medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in bolničarjev, ki jih je po naših izkušnjah vse manj. Glede na poročilo Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2020) iz leta 2019 je razvidno, da se je fluktuacija zelo povečala zaradi rasti gospodarstva, kar so predpisali slabšim pogojem za delo ter nizki plači za delo v osnovni in socialni oskrbi. Temu so sledile nepričakovane situacije, kar smo opredelili kot epi napadi, zadušitve, zlorabe alkohola in nenajavljenimi svojci. Ugotavljamo, da do tega prihaja zaradi preobremenjenosti medicinskih sester, saj so po naših izkušnjah resnično preobremenjene in jim primanjkuje časa že za redno delo, ki ga morajo opraviti, če pa pride še do nepričakovane situacije, pa se celoten sistem podre. Velik vpliv na to imajo tudi svojci, ki seveda za svoje sorodnike želijo le najboljše, se zanje zanimajo in želijo strokovne informacije v zvezi z zdravstvenim stanjem, napredovanjem bolezni in drugim, kar medicinskim sestram odvzema čas, ki ga sicer namenijo aktivnostim v zdravstveni negi in skrbi. S temi ugotovitvami se strinja tudi White, et al. (2019), saj so napake pri razdeljevanju terapije pripisali preobremenjenosti medicinskih sester in motnjam med samim razdeljevanjem terapije. Navajajo, da delo s premalo kadra in nezadostnimi viri povzroča dodaten stres ter da boljši delovni pogoji z zadostnimi sredstvi podpirajo medicinske sestre v zagotavljanju bolj kakovostne oskrbe. Zelnikova, et al. (2019) meni, da je za izpuščeno, neizvedeno ali spregledano ZNO glavni razlog 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) ter tudi Maloney, et al. (2015). Swornova in Booth (2020) pa sta v raziskavi vse te ugotovitve predhodnih raziskav le še enkrat potrdila. Pap, et al. (2015) v raziskavi navaja, da je posledico premajhnega števila kadra v socialnih in zdravstvenih zavodih zaznati tudi pri tem, da je premalo spodbude in razumevanja do stanovalcev in da zaradi tega pomanjkanja zaposleni pogosto prehitro nudijo pomoč in s tem stanovalcem odvzamejo možnost samostojne oskrbe ter skrb za urejeno okolje. Naši anketiranci menijo, da sta najmanj pomembna razloga za izpuščeno, neizvedeno ali spregledano ZNO neustrezna predaja službe, kar smo v anketi navedli kot pozabljene, izpuščene ali z zamudo podane informacije ter da zdravniki niso na voljo, ko jih potrebujejo. Tudi mi smo ugotovili, da je eden izmed glavnih razlogov za neizvedeno, izpuščeno ali spregledano ZNO preobremenjenost medicinskih sester, tako srednjih kot tudi diplomiranih. Prav tako pomembno vpliva število zaposlenih in njihovo menjavanje, saj vsak, ki pride na novo delovno mesto, potrebuje nekaj časa, da se uvede, kar pa prinaša nov stres za zaposlene, ki na tem delovnem mestu opravljajo delo že dalj časa. 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 osebja premalo.

V naši raziskavi smo ugotovili, da so anketiranci s svojim poklicem zadovoljni, zaradi tega menimo, da so bili rezultati celotne ankete boljši kot v nekaterih drugih raziskavah. Večina anketiranih je menila, da so z delom obremenjeni, s timskim delom in položajem v ustanovi pa so nekoliko zadovoljnejši. Večina anketiranih je z mesečnim razporedom delno zadovoljna, zato menimo, da bi lahko s spremembo mesečnega razporeda še bolj dvignili delovno uspešnost zaposlenih, zmanjšali obremenitev z delom ter prav tako zmanjšali možnost za neizvedene, spregledane ali izpuščene aktivnosti ZNO. Ugotovili smo tudi, da skoraj tretjina naših anketirancev namerava zapustiti trenutno ustanovo v roku enega leta, kar bi lahko predpisali že prej navedenim razlogom za fluktuacijo, torej slabim plačam, zahtevnim delovnim mestom, neusklajenemu urniku dela ter močni gospodarski ravni, kjer so na voljo boljša delovna mesta. Cleary-Holdforth (2019) navaja, da so nezadovoljstvo z delom, bolniške odsotnosti in želja po menjavah delovnega mesta

posledice, ki se kažejo pri medicinskih sestrah in da delo v takih okoliščinah vodi v neizvedene aktivnosti zdravstvene nege, za medicinske sestre pa to pomeni, da prevzamejo nase večino krivde. Tudi v raziskavi so White, et al. (2019) ugotovili, da je veliko število napak pri aplikaciji terapije povezanih z nezadovoljstvom medicinskih sester ter izgorelostjo, kar so pripisali večjemu številu oskrbovancev na eno medicinsko sestro. Navajajo, da so medicinske sestre večkrat nezadovoljne, kadar ne zmorejo opraviti potrebne oskrbe ali pa da je oskrba, ki jo zagotavljajo, slabe kakovosti. Ugotovili smo, da je zadovoljstvo z delom medicinskih sester pomemben vidik opravljanja dela, saj če so zaposleni zadovoljni z delom, ki ga opravljajo, pomeni da delajo z veseljem ter menijo, da je delo dobro opravljeno. Vendar pa na samo zadovoljstvo vpliva veliko dejavnikov, eden izmed glavnih je ta, da medicinska sestra opravlja delo, ki jo veseli ter da ji je v izziv, saj se s tem, ko sreča kaj novega, njeno znanje le še dopolnjuje, kar pa posledično lahko vodi do večjega zadovoljstva.

3.5.1 Omejitve raziskave

Glavna omejitev je bil majhen vzorec, ki je bil tudi posledica raziskovanja v času epidemije COVID 19 v Sloveniji. Tako smo pridobili le podatke iz CSS Škofja Loka ter posledično le 63 anket, kar je razpršilo rezultate in nismo uspeli izvesti vseh testov in statistične obdelave, dodatno smo izključili iz ordinalne lestvice odgovorov možnost 6 = *se ne nanaša na moje delo* ter s tem še dodatno zmanjšali skupino anketirancev za določeno število. Menimo, da bi bilo potrebno raziskavo razširiti in zajeti večje število zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi iz različnih institucij, saj bi na ta način lahko bolj realno ugotovili, v kolikšni meri se pojavljajo neizvedene oziroma izpuščene aktivnosti in intervencije zdravstvene nege. Priporočamo nadaljnje raziskovanje obravnavanega področja, pri tem bi se lahko uporabila kombinirana metodologija kvalitativnega in kvantitativnega raziskovanja.

3.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Podaljšanje življenjske dobe ljudi zaradi dobre zdravstvene podpore in obravnave viša delež starostnikov v družbi, s čimer se višajo tudi potrebe po institucionalni obravnavi.

Pri tem se pojavljajo novi problemi, saj so institucije za oskrbo in varstvo starostnikov polne, število kadra pa ostaja nespremenjeno kljub temu da se zahtevnost oskrbovancev veča. To je le en izmed razlogov, zakaj prihaja do neizvedenih oziroma izpuščenih aktivnosti zdravstvene nege. Zato so potrebne dodatne raziskave na tem področju, da bi lahko bolj realno ocenili, v kolikšnih primerih prihaja do izpuščenih aktivnosti zdravstvene nege starostnika v institucionalni obravnavi. Pomembno bi bilo odgovoriti tudi na vprašanje, zakaj prihaja do izpuščenih aktivnosti ZNO, saj bi na ta način lahko predstavili izsledke raziskave tudi javnosti ter pristojnim organom, ki bi lahko bolje prikazali to problematiko s tem, da bi slišali glas zaposlenih. V programe izobraževanja na zdravstvenih fakultetah bi bilo potrebno dati večji poudarek na gerontologiji in specializacijah za to področje ter dodatno izobraziti kader, ki dela s starostniki, saj bi na ta način dobili znanje, ki bi prispevalo k bolj kakovostni obravnavi starostnikov, daljši samostojnosti starostnikov, nižji umrljivosti in višji kakovosti življenja.

4 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo s pomočjo anketnega vprašalnika raziskovali problem neizvedene, spregledane in izpuščene zdravstvene nege starostnika v institucionalni oskrbi in prišli do ugotovitev, da se to dogaja tudi v slovenskih institucijah za oskrbo starostnikov, kar lahko pripisujemo predvsem premajhnemu številu primerno izobraženega in kompetentnega kadra. Razlogov za to je več, eden izmed njih pa je tudi zastarel sistem vodenja javnih institucij za starejše, saj so kadrovske podhranjeni ter potrebni systemske prenovne. Problemi se pojavljajo tudi pri izobraževanju zaposlenih, saj se za dodatno izobraževanje vsako leto namenja manj denarja. Prav tako pa je problematično tudi to, da kadrovske stisko rešujejo s pomočjo zaposlenih preko javnih del, saj so te osebe laiki, ki pridobijo le šibko osnovno znanje o skrbi starostnika, ki jim ga posredujejo zaposleni v institucijah.

Pri aktivnostih ZNO prihaja tudi do drugih problemov, saj ima veliko starostnikov oslabele sposobnosti, ko pridejo v institucionalno oskrbo in varstvo. Nekateri starostniki so se doma, ko so za njih sicer le s težavo skrbeli njihovi domači, redno posedali vsak dan za dalj časa, nato pa se posedajo le takrat, ko imajo za to čas zaposleni, ki skrbijo za njih, vsi pa vemo, da je tega časa vedno manj. Prav tako se pojavljajo problemi pri govoru, saj nekateri starostniki prenehajo govoriti zaradi socialnih kot tudi zdravstvenih razlogov. Veliko jih upade tako telesno kot duševno, saj nekateri izgubijo voljo, menijo, da so odveč, le v breme domačim ter zaposlenim v domskem varstvu. Iz teh razlogov nočejo več v družbo, morda jih je sram, ker so postali inkontinentni, morda zaradi občutka neprijetnega vonja, sploh v poletnih mesecih, saj so na vrsti za tuširanje le na vsakih 10 dni, kar je posledica normativov oskrbe. Nekateri si želijo le malo družbe, nekoga, ki bi si vzela čas, jih poslušal ter se z njimi pogovarjal. Tukaj pa pridejo delavci preko javnih del v veliko pomoč, saj so velikokrat ravno oni tisti, ki si lahko vzamejo malo časa za pogovor, peljejo na sprehod starostnika, ki tega sam ni sposoben, ga pospremijo na pregled do domskega zdravnika, morda se skupaj zamotijo s kako družabno igro ali pa raznimi vajami za spomin, ki jih izoblikujejo druge službe, vendar zaposleni nimajo časa, da bi to izvajali pogosteje. Vendar na srečo prihaja tudi do nasprotnega, nekateri v

domskem varstvu oživijo, postanejo aktivnejši, družabnejši, spoznajo, da niso edini s svojimi težavami, si pomagajo med seboj ter z veseljem delijo svoje življenjske izkušnje.

Menimo, da bi bilo potrebno v institucijah za oskrbo starostnikov povečati število kadra, saj bi s tem razbremenili zaposlene, kar bi posledično vodilo do večjega zadovoljstva zaposlenih ter do manj aktivnosti ZNO, ki so spregledane ali neizvedene. Pozitivno bi bilo tudi poslušati zaposlene v teh ustanovah, saj se zavedajo, do katerih napak prihaja ter kako bi lahko določeno problematiko skupaj rešili.

Zaključimo lahko, da bi bilo potrebno pridobiti dodaten izobražen kader v institucijah za starejše ter več časa nameniti zadovoljstvu medicinskih sester, ki to delo že opravljajo. Da bi pridobili ustrezen kader, pa bi bilo pri izobraževanju mladih, ki se odločajo za te poklice, smiselno dati večji poudarek na gerontologiji in zdravstveni negi starostnika. Oblikovanje specialističnega študija ter dodatnih spodbud za zaposlene kot tudi motivacija za kontinuirano vseživljenjsko učenje ob sistemski zakonski podpori na državni ravni bi prispevali k bolj kakovostni obravnavi starostnikov ter višji kakovosti življenja v instituciji.

5 LITERATURA

Birmingham, J., 2015. Spot and prevent instances of missed nursing care? *Case Management Monthly*. [online] Available at: <http://www.hcpro.com/CAS-319820-2311/> [Accessed 23. januar 2021].

Blackman, I., Henderson, J., Willis, E., Hamilton, P., Toffoli, L., Verrall, C., Abery, E. & Harvey, C., 2014. Factors influencing why nursing care is missed. *Journal of Clinical Nursing*, 2015, 24 (1–2), pp. 47–56

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), pp. 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), pp. 563–572.

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

Gabrijelčič Blenkuš, M. & Robnik, M., 2017. Starostniki: od epidemiologije do specifičnih lastnosti populacije – nekateri spregledani (javno)zdravstveni problemi starejših. *Farmaceutski vestnik*, 68(2), pp. 99.

Habjanič, A., 2011. Zdravstvena nega v domovih za starejše z vidika stanovalcev, sorodnikov in negovalnega osebja. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 39–47.

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), pp. 60–65.

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

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

Kalisch, B.J. & Williams, R.A., 2009. Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *The Journal of Nursing Administration*, 39(5), pp. 211–219.

Kociper, S., 2019. *Ukrepi za zmanjševanje napak pri aplikaciji intravenoznih zdravil: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

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

Maloney, S., Fencel, L.J. & Hardin R.S., 2015. Is nursing care missed? A comparative study of three north carolina hospitals. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 24(4), pp. 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; podrobnejše vsebinsko poročilo* [online] Available at: <https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/IRSD/Socialne-zadeve/Vsebinsko-porocilo-za-leto-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), pp. 44–51.

Roljić, S. & Kobentar, R., 2017. *Starost kot izziv: zdravje in oskrba*. [online] Available at: <https://www.zlus.si/wp-content/uploads/2019/11/Starost-kot-izziv-zdravje-in-oskrba-cip.pdf> [Accessed 5. junij 2021].

Simčič, B., 2013. *Kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva: pogled Ministrstva za zdravje. 6. šola za klinične mentorje*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Sist, L., Contini, C., Bandini, A., Bandini, S., Massa, L., Zanin, R., Maricchio, R., Giancesini, G., Bassi, E., Tartaglioni, D., Palese, A. & Ferraresi, A., 2017. MISSCARE Survey – Italian version: findings from an Italian validation study. *Igiene e Sanita Pubblica*, 73(1), pp. 29–45.

Siqueira, L.D.C., Caliri, M.H.L., Kalisch, B.J. & Dantas, R.A.S., 2013. Cultural adaptation and internal consistency analysis of the MISSCARE Survey for use in Brazil, 2013. *Revista Lationo – Americana de Enfermagem*, 21(2), pp. 610–617.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2021. *Splošno o domovih za starejše*. [online] Available at: <https://www.ssz-slo.si/> [Accessed 18. julij 2021].

Statistični urad Republike Slovenije, 2021. *Število in sestava prebivalstva*. [online] Available at: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/17/104> [Accessed 12. avgust 2021].

Suhonen, R. & Scott, P.A., 2018. Missed care: a need for careful ethical discussion. *Nursing ethics*, 25(5), pp. 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), pp. 2065–2071.

Willis, E., Carryer, J., Harvey, C., Pearson, M. & Henderson, J., 2017. Austerity, new public management and missed nursing care in Australia and New Zealand. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), pp. 3102–3110.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2013. *Aktivnosti zdravstvene nege in oskrbe na področju socialno varstvenih zavodov*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

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), pp. 958–966.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Anketni vprašalnik o neizvedenih aktivnostih zdravstvene nege starostnika in oskrbe.

Spoštovani!

Sem študent na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in vas prosim za sodelovanje v anonimni anketi. V okviru svojega diplomskega dela z naslovom Obravnava starostnikov v institucionalni oskrbi – neizvedene aktivnosti zdravstvene nege, raziskujem v kolikšni meri in zakaj prihaja do neizvedenih aktivnosti v zdravstveni negi v Domovih za starejše občane. Podatke pridobljene s pomočjo te ankete bomo uporabili le za potrebe diplomskega dela.

Za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem.

Primož Potočnik

Vprašalnik o zadovoljstvu z delom, ki ga opravljate. Obkljukajte ali označite eno številko na vrstico, da navedete vaš odgovor.

Št.	Vprašanje	Zelo nezadovoljen	Ne zadovoljen	Delno zadovoljen	Zadovoljen	Zelo zadovoljen
Z1	Kako ste zadovoljni s svojim poklicem?	1	2	3	4	5
Z2	Kako ste zadovoljni s timskim delom v svoji ustanovi?	1	2	3	4	5
Z3	Kako ste zadovoljni s svojim trenutnim položajem na delovnem mestu?	1	2	3	4	5
Z4	Kako močno ste obremenjeni z delom v zdravstveni negi in oskrbi?	1	2	3	4	5

Z5	Kako ste zadovoljni z mesečnim razporedom službe?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

V nadaljevanju sledijo aktivnosti zdravstvene nege, ki se izvajajo. Prosim da označite ustrezen odgovor, glede na to, kako pogosto se določena aktivnost spregleda, ne opravi ali izpusti. Obkljukajte ali označite eno številko na vrstico, da navedete vaš odgovor.

Št.	Aktivnosti zdravstvene nege	Vedno izpuščeno	Pogosto izpuščeno	Občasno izpuščeno	Redko izpuščeno	Nikoli izpuščeno	Se ne nanaša na moje delo
A1	Osebna higiena, umivanje obraza in rok stanovalcem.	1	2	3	4	5	0
A2	Ocenjevanje učinka danega zdravila.	1	2	3	4	5	0
A3	Aplikacija zdravila po potrebi v 15 minutah od prošnje.	1	2	3	4	5	0
A4	Aplikacija zdravila 30 minut prej ali po določenem času.	1	2	3	4	5	0
A5	Pomoč pri odvajanju in izločanju v 5 minutah po prošnji stanovalca (posedanje na stranišče, menjava inkontinenčnih pripomočkov).	1	2	3	4	5	0
A6	Odziv na zvonec (klic) stanovalca v 5 minutah.	1	2	3	4	5	0
A7	Psihična pomoč stanovalcu in / ali svojcem (pogovor).	1	2	3	4	5	0
A8	Obračanje ogroženega stanovalca na vsaki 2 uri, ali pogosteje.	1	2	3	4	5	0

A9	Ustna nega in umivanje zob pri stanovalcih (ne umivanje zobne proteze).	1	2	3	4	5	0
A10	Skrb za kožo (pordelo, poškodovano) in rane pri stanovalcih.	1	2	3	4	5	0
A11	Poučevanje stanovalcev glede bolezni, preiskav, diagnostično terapevtskih posegov.	1	2	3	4	5	0
A12	Posedanje stanovalca, ko je to naročeno.	1	2	3	4	5	0
A13	Aktivnosti/intervencije zdravstveno negovalne oskrbe pri akutno obolelih stanovalcih.	1	2	3	4	5	0
A14	Ocena tveganja za padeč, pri ogroženih stanovalcih.	1	2	3	4	5	0
A15	Ocena tveganja za nastanek razjede zaradi pritiska, pri ogroženih stanovalcih.	1	2	3	4	5	0
A16	Priprava stanovalca na samostojno hranjenje in pitje, pomoč pri hranjenju, hranjenje po NGS ali PEG-u.	1	2	3	4	5	0
A17	Pravočasna in redna oskrba ran, odvajalnih stom.	1	2	3	4	5	0
A18	Aplikacija infuzije, menjava infuzijskega sistema, menjava kanile.	1	2	3	4	5	0

V nadaljevanju sledijo razlogi, zaradi katerih prihaja do izpustitve določenih aktivnosti iz prejšnje tabele, prosim, da označite kako pomemben se vam zdi razlog za izpustitev le teh. Obkljukajte ali označite eno številko na vrstico, da navedete vaš odgovor.

Št.	Trditve	Pomemben razlog	Zmeren razlog	Manjši razlog	Ni razlog
R1	Neustrezna predaja službe (pozabljene, izpuščene informacije, z zamudo podane).	1	2	3	4
R2	Predhodna izmena ni zagotovile potrebne oskrbe.	1	2	3	4
R3	Pomankanje podpore tima.	1	2	3	4
R4	Pogosto menjavanje zaposlenih v zdravstveni negi (odhodi, prihodi, fluktuacija, neizkušeno osebje).	1	2	3	4
R5	Napetost ali druge napake v komunikaciji v timu zdravstvene nege.	1	2	3	4
R6	Napetost ali druge napake v komunikaciji v delovni organizaciji.	1	2	3	4
R7	Nenapovedana bolniška odsotnost iz dela.	1	2	3	4
R8	Zdravila niso bila na voljo, ko sem jih potreboval/a.	1	2	3	4
R9	Material ali oprema ni na voljo, ko se jo potrebuje.	1	2	3	4
R10	Material ali oprema ni primerna / ne deluje.	1	2	3	4
R11	Neustrezno število ustreznega kadra.	1	2	3	4
R12	Nepričakovane situacije (epi napad, zadušitev, alkohol, svojci).	1	2	3	4
R13	Akutna poslabšanja kronične bolezni (srčno popuščanje, astma, KOPB, delirij, itd.).	1	2	3	4

Demografski podatki

1. Spol. (Obkrožite ustrezen odgovor.)
 - a) Moški;
 - b) Ženska.

2. Starost v letih_____

3. Stopnja izobrazbe v zdravstveni negi (Obkrožite ustrezen odgovor.)
 - a) Brez;
 - b) Bolničar – negovalec;
 - c) Srednja medicinska sestra;
 - d) Diplomirana medicinska sestra;
 - e) Magister zdravstvene nege ali več.

4. Koliko časa opravljate delo v zdravstveni negi? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
 - 1 6 mesecev ali manj;
 - 2 Od 6 mesecev do 23 mesecev;
 - 3 Od 2 let do 5 let;
 - 4 Od 6 let do 10 let;
 - 5 Več kot 10 let.

5. Koliko nadur ste opravili v preteklih 3 mesecih? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
 - a. 1 ura do 10 ur;
 - b. 11 ur do 20 ur;
 - c. 21 ur do 30 ur;
 - d. 31 ur do 40 ur;
 - e. 41 ur ali več.

6. Koliko ur na teden v povprečju opravite? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
 - a) 40 ur ali manj;
 - b) 41 ur ali več.

7. Ali opravljate delo v izmenah? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
- a) Da;
 - b) Ne.
8. Koliko dni se bili odsotni od dela zaradi bolniškega staleža v letu 2020? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
- a) 5 dni ali manj;
 - b) 6 – 10 dni;
 - c) 11 – 15 dni;
 - d) 16 – 20 dni;
 - e) Več kot 21 dni.
9. Ali imate namen zapustiti trenutno ustanovo v roku enega leta? (Obkrožite ustrezen odgovor.)
- a) Da;
 - b) Ne.