

PERSONÁLNE ZABEZPEČENIE AKO HLVNÝ FAKTOR PRISPIEVAJÚCI K IMPLICITNE PRIDEĽOVANEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI

STAFFING AS THE MAIN CONTRIBUTING FACTOR TO THE IMPLICIT RATIONING OF NURSING CARE

KALÁNKOVÁ Dominika¹, BARTONÍČKOVÁ Daniela^{1,2}, ŽIAKOVÁ Katarína¹, GURKOVÁ Elena², KURUCOVÁ Radka¹

¹ Ústav ošetrovateľstva, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave, Martin, Slovenská republika

² Ústav ošetrovateľství, Fakulta zdravotnických vied, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, Česká republika

ABSTRAKT

Východiská: Nedostatočné personálne zabezpečenie je celosvetovo považované za hlavnú príčinu výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti v klinickej praxi, pričom tento fenomén priamo zapríčňuje vznik nežiadúcich udalostí a ohrozuje kvalitu poskytovanej starostlivosti.

Ciel: Cieľom štúdie bolo zistiť, aké sú názory sestier na personálne zabezpečenie v súvislosti s výskytom pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti v Slovenskej republike.

Metóda: Údaje boli zbierané prostredníctvom otvorených otázok v nástroji Vnímanie implicitne pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti (PIRNCA) v období medzi decembrom 2017 a júlom 2018. Na otázku odpovedalo celkom 105 respondentov, pričom ich odpovede boli zahrnuté do analýzy. Odpovede na otvorenú otázkou boli analyzované prostredníctvom tematickej analýzy.

Výsledky: Identifikovali sme štyri hlavné témy, ktoré zahŕňali personálne zabezpečenie, materiálne zabezpečenie, dokumentáciu a manažment. Najväčšia časť odpovedí sa vzťahovala k personálnemu zabezpečeniu, ktoré sestry identifikovali ako hlavný prispievajúci faktor k výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Z toho dôvodu sa príspevok zameriava detailnejšie na aspekt personálneho zabezpečenia.

Záver: Nedostatok personálu a najmä sestier je problém riešený nielen v svetovom meradle, ale aj národnej úrovni. V Slovenskej republike ide o významnú hrozbu, ktorá môže byť spojená s výskytom pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá častokrát vyúsťuje do narušenia bezpečnosti pacientov a zníženej kvality starostlivosti. Aj preto by mala byť pozornosť manažmentu nemocníc zameraná práve na túto problematiku s cieľom jej systematického riešenia.

Kľúčové slová: Pridelovaná starostlivosť. Ošetrovateľstvo. Sestra. Personálne zabezpečenie.

ABSTRACT

Background: Shortage of staff is globally considered the leading cause of incidence of rationed nursing care in the clinical practice, which in turn causes adverse events and jeopardizes the quality of provided care.

Objective: The study aimed to explore the nurses' opinions on the staffing issue regarding the incidence of rationed nursing care in the Slovak Republic.

Method: Data were collected using the open-ended question in the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) instrument during the period between December 2017 and July

2018. A total of 105 respondents answered the question and their answers were included in the analysis. Answers on the open-ended question were analyzed by thematic analysis.

Results: We identified four significant topics that included the staffing issue, material resources, documentation, and management issue. The majority of comments were assigned in connection with the staffing issue which was also according to nurse's statements discovered as the main contributing factor of rationing of nursing care. For this reason, the paper focuses in more detail on the aspect of staffing issue.

Conclusion: Lack of staff, especially nurses is the problem which is discussed not only on a global scale but also at the national level. In the Slovak Republic, this is a significant threat which might be associated with the occurrence of rationed care which frequently results in the impairment of patient safety and the decrease in the quality of care. Therefore, the attention of the hospital management should be focused on this issue with the aim of its systematic solution.

Keywords: Rationed care. Nursing. Nurse. Staffing issue.

ÚVOD

V posledných dvoch desaťročiach stúpol počet domácich a zahraničných publikácií, ktoré sa venovali fenoménu implicitne pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Ide o pomerne bežný fenomén vyskytujúci sa v zdravotníckych službách po celom svete. Vyskytuje sa vtedy, keď potreba služby prevyšuje dostupné zdroje. Pridelovaná starostlivosť zahrňa rozhodnutia, ktoré sa vzťahujú k nezabezpečeniu prospešných výkonov (služieb) kvôli nedostatočným zdrojom. Prevalencia tohto fenoménu je veryšoká, pričom 55 % až 98 % sestier nezabezpečí jednu alebo viac ošetrovateľských aktivít svojím pacientom (Jones et al., 2016). Fenomén bol prvýkrát definovaný autormi Schubert et al. (2007, s. 417) ako "vyniechanie alebo zlyhanie zabezpečenia nevyhnutných ošetrovateľských aktivít pre pacientov a to z dôvodu nedostatku zdrojov (personálnych, mix-spôsobilostí, časových)". Ako najčastejšie nezabezpečené ošetrovateľské aktivity viacerí autori

PÔVODNÉ PRÁCE / ORIGINAL WORKS



(Ausserhofer et al., 2013; Ball et al., 2016; Dhaini et al., 2017; VanFosson et al., 2018) uviedli komunikáciu, emocionálnu podporu a edukáciu pacienta a rodiny, dokumentovanie poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti, tvorbu alebo aktualizáciu plánov ošetrovateľskej starostlivosti, polohovanie, hygienickú starostlivosť, chodenie s pacientom či kŕmenie. Ide najmä o nezávislé ošetrovateľské aktivity (Jones, 2014; Rochefort, Clarke, 2010). V súčasnosti niekoľko autorov (Papastavrou et al., 2014; Jones, 2014; Jones et al., 2016) zdôrazňuje dôležitosť tohto fenoménu v ekonomickom kontexte s cieľom znižovania nákladov na starostlivosť. Na druhej strane, Jones (2014) opisuje pridelovanú starostlivosť ako rozdelenie zdrojov so zameraním na nedostatok času. To naznačuje, že pridelovaná ošetrovateľská starostlivosť je fenomén, ktorý je potrebné riešiť, vzhladom k tomu, že ide o globálny problém vyskytujúci sa v mnohých krajinách (Schubert et al., 2007; Schubert et al., 2013; Jones et al., 2016). V tejto súvislosti je nevyhnutné skúmať faktory, ktoré prispievajú k výskytu tohto fenoménu v prostredí klinickej praxe (Aiken et al., 2014; Aiken et al., 2017; Henderson et al., 2016). Jeden z najvýznamnejších faktorov ktorý prispieva k výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti je neadekvátny počet ošetrovateľského personálu, ktorý je považovaný za signifikantný problém (Buerhaus et al., 2007; Zúñiga et al., 2015). Podľa Buerhausa et al. (2007) je neadekvátny počet ošetrovateľského personálu kritický stresor pre nemocničné zariadenia, pričom tieto zistenia korelujú aj so situáciou v Slovenskej republike, kde je tento problém prehľbený najmä nedostatočným vymedzením kompetencií ošetrovateľského personálu, neadekvátnym delegovaním ošetrovateľských aktivít a neadekvátnym pomerom sestra-patient (Zeleníková et al., 2019). V Slovenskej republike však doposiaľ neboli realizovaný výskum zameraný na potvrdenie vzťahu medzi personálnym zabezpečením a fenoménom pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Na druhej strane, niekoľko autorov (Papastavrou et al., 2014) opisuje limitované personálne zabezpečenie ako hlavnú príčinu výskytu pridelovanej starostlivosti, ktorá vyúsťuje do zníženej kvality poskytovanej starostlivosti (Palese et al., 2015), či zhoršených výsledkov pacientov, ako sú napríklad infekcie močových ciest (Nelson, Flynn, 2015). Súčasne sa však s nízkym počtom ošetrovateľského personálu zvyšuje pracovná záťaž personálu a úmysel odísť zo zamestnania a zároveň sa znižuje pracovná

spokojnosť (Schubert et al., 2013; Henderson et al., 2016). Okrem personálneho zabezpečenia však existujú aj ďalšie faktory, ktoré prispievajú k výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti, medzi nimi najmä nedostatočné materiálovovo-technické zabezpečenie pracoviska, neefektívny manažment a nedostatočná podpora manažmentu (Henderson et al., 2016). Je nevyhnutné poznať faktory prispievajúce k výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti s cieľom jej eliminácie, prípadne redukcie prostredníctvom implementácie špecifických preventívnych stratégii a tým zvyšovania kvality ošetrovateľskej starostlivosti. V našej štúdii sme sa rozhodli preskúmať najvýznamnejší faktor – personálne zabezpečenie.

CIEL

Cieľom štúdie bolo zistiť, aké sú názory sestier na príčiny výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti v Slovenskej republike s dôrazom na personálne zabezpečenie.

SÚBOR

Všetky univerzitné (n = 3) a fakultné nemocnice (n = 8) v Slovenskej republike boli oslovené s cieľom ich participácie na výskumnnej štúdii. Výskumný súbor tvorili dve univerzitné a päť fakultných nemocníc, ktoré poskytli písomný súhlas s realizáciou výskumu. Z daných nemocníc boli prostredníctvom metódy zámernej selekcie oslovené sestry, ktoré boli zaradené do súboru pokial: a) pracovali v chirurgických, internistických odboroch (chirurgické, internistické, geriatrické pracoviská a jednotky intenzívnej starostlivosti), b) poskytovali starostlivosť dospelým pacientom, c) pracovali v smennej prevádzke. Sestry neboli zaradené do súboru pokial: a) pracovali na pediatrických alebo gynekologicko-pôrodnických oddeleniach, b) zastávali manažérsku pozíciu. Celkovo bolo distribuovaných 1456 dotazníkov, z toho vrátených 896. Jeden dotazník bol vyradený z dôvodu jeho neúplného vyplnenia. Súbor tvorilo 895 dotazníkov (návratnosť 61,47 %). Na otvorenú otázkou v dotazníku, ktorá bola predmetom ďalšej analýzy, odpovedalo celkom 105 sestier.

METODIKA

Údaje boli zbierané v období medzi decembrom 2017 a júlom 2018 prostredníctvom hodnotiaceho nástroja Vnímanie implicitne pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti (PIRNCA) vytvoreného autorkou Jones (2014). Bol získaný písomný súhlas s použitím nástroja a výskum bol následne schvá-



lený Etickou komisiou JLF UK (30/2017). Hodnotiaci nástroj PIRNCA obsahuje 31 položiek zamenaných na posúdenie frekvencie s akou sestry nezabezpečia nevyhnutné ošetrovateľské aktivity svojím pacientom počas posledných sedem pracovných služieb. Zároveň obsahuje otvorenú otázku „Je ešte niečo, čo by ste chcel/a povedať o Vašej schopnosti zabezpečiť nevyhnutné ošetrovateľské činnosti pre Vašich pacientov?“. Odpovede na otvorenú otázku boli predmetom kvalitatívnej obsahovej analýzy, ktorá v sebe zahrňa tematické kódovanie podľa metodológie Mayringa (2014). Tematické kódovanie vyústilo v logickú kategorizáciu výrokov, tak ako je uvedené vo výsledkovej časti. Metodologický proces sa skladal z 8 špecifických krokov reprezentujúcich induktívnu tvorbu kategórií.

VÝSLEDKY

Z analýzy odpovedí na otvorenú otázku vyplynuli štyri hlavné témy, ktoré sa vzťahovali k nájomom sestier na príčiny výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti v klinickej praxi. Identifikovali sme štyri hlavné príčiny výskytu tohto fenoménu – personálne zabezpečenie, materiálové zabezpečenie, dokumentácia, manažment. V našej štúdii sme sa zamerali na personálne zabezpečenie ako hlavný prispievajúci faktor k výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti, vzhľadom k tomu, že sa k nemu vzťahovala najväčšia časť odpovedí v nástroji a to celkom 76. Analýza ostatných identifikovaných tém bola predmetom inej štúdie (Kalánková et al., 2019).

Personálne zabezpečenie

Danú tému d'alej špecifikovali tri subtémy – počet personálu, mix spôsobilostí, pracovná záťaž. Kategorizáciu odpovedí sestier na otvorenú otázku uvádzame v tabuľke 1.

Tabuľka 1 Kategorizácia odpovedí

Téma	Subtémy	Počet výrokov
Personálne zabezpečenie	Počet personálu	63/76 (83 %)
	Mix spôsobilostí	41/76 (54 %)
	Pracovná záťaž	38/76 (50 %)

Počet personálu

Neadekvátny počet ošetrovateľského personálu je globálny problém, ktorý bol potvrdený aj v našej štúdii. Z celkového počtu sestier, až 63 z nich označilo počet personálu ako hlavný dôvod výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti. Sestry počítali významný nedostatok personálu a niektoré

z nich ho vyjadrovali nasledovne: „*Na našom oddelení je dlhodobý nedostatok sestier*“ (Respondent 45); „*Všeobecne je nedostatok personálu, ale tiež veľa pacientov a ešte viac vyšetrovacích testov*“ (Respondent 76), prípadne: „*Je to vôbec možné, aby malajedna sestra na starosti 30 až 40 pacientov počas celej smeny?*“ (Respondent 11). Sestry zároveň vyjadrili potrebu riešenia nedostatku personálu, najmä kvôli zníženej kvalite poskytovanej starostlivosti, ako uviedla jedna z nich: „*Kvalita ošetrovateľskej starostlivosti je priamo úmerná počtu ošetrovateľského personálu na smene*“ (Respondent 22), no zároveň sestry udávali, že ide o dlhotrvajúci problém: „*...takmer stále mám pocit, že tu je nedostatok sestier*“ (Respondent 39); „*Na zabezpečenie kvalitnejšej a lepšej ošetrovateľskej starostlivosti nám chýba kvalifikovaný personál*“ (Respondent 55). Sestry si zároveň uvedomovali, že nedostatočný počet personálu úzko súvisí so zhoršenými výsledkami pacientov, prípadne s výskytom nežiaducích udalostí: „*Bezpečnosť pacientov je ohrozená, pretože nie je možné, aby jedna sestra pokryla urgentný príjem, operačnú sálu aj štandardné oddelenie*“ (Respondent 38), prípadne ako uvádzia ďalšia z nich: „*Počas deňnej služby sú len dve sestry na pooperačnej izbe a to je predsa pre pacientov nebezpečné!*“ (Respondent 2). Sestry často vo svojich odpovediach uvádzali, že nielen nedostatok sestier, ale aj nedostatok pomocného zdravotníckeho personálu vnímajú ako kritický faktor nezabezpečenia nevyhnutných ošetrovateľských aktivít: „*Máme vyšší počet závislých pacientov na personále, avšak nízky počet pomocného personálu. Často krát musíme prevziať úlohu pomocného personálu a tak nám nezostane čas na poskytovanie adekvátnej ošetrovateľskej starostlivosti*“ (Respondent 14). Problém s nedostatočným počtom pomocného zdravotníckeho personálu opisujú najmä počas nočných služieb: „*Nemáme dostatok pomocného personálu počas nočných služieb, ale ani cez víkendy, či sviatky...*“ (Respondent 23).

Mix spôsobilostí

Sestry argumentovali, že musia realizovať aktivity, na ktoré nemajú kompetencie. Udávali, že musia vykonávať aktivity nielen za nižší zdravotnícky personál, ale aj za lekárov. Sestry často neposkytujú starostlosť lege artis, čo je podporené nasledovným výrokom: „*Sestra neposkytuje starostlosť, ktorá je v jej kompetenciách – supluje úlohy za nižší aj vyšší personál*“ (Respondent 5). Tiež zdôraznili,

že sa musia sústrediť na presnosť a vhodnosť predpisanej farmakoterapie lekárom, z čoho plynú ďalšie dôsledky nielen pre pacientov ale aj pre sestry samotné: „*Sestra nemá na pacienta čas; realizuje všetky aktivity v časovej tisni a strese – z toho vyúsťuje veľa problémov a tiež musí realizovať aktivity za iné kategórie personálu (supluje prácu praktickej sestry, ako aj upratovačky)*“ (Respondent 70). Jedna zo sestier vysvetlila nevyhnutnosť kontroly predpisanej farmakoterapie lekárom: „*Sestra by nemala kontrolovať predpísanú farmakoterapiu a rádiť mu telefonicky, že urobil chybu, napríklad v chronickej infúznej terapii*“ (Respondent 47).

Pracovná záťaž

Sestry udávali, že pocítujú nárast v požiadavkách na realizáciu ošetrovateľských aktivít. Okrem toho je pracovná záťaž sestier ovplyvnená aj neočakávanými udalosťami, ako uvádza jedna zo sestier: „*Aj napriek tomu, že sú pacienti po závažných operáciach, v poobedných hodinách je lekár k dispozícii len na telefóne. Čo je horšie, nie každý lekár s námi ochotne spolupracuje, keď sa stane niečo neočakávané*“ (Respondent 68). Takáto záťaž vedie k postupnému vyčerpaniu sestier a k syndrómu vyhorenia: „*...robíme všetko pre pacienta, aj napriek maximálnemu fyzickému a psychickému vyčerpaniu celého personálu*“ (Respondent 18); „*...poskytujeme starostlivosť aj za cenu vlastného zdravia, vyčerpania a neskôr aj syndrómu vyhorenia, pretože sa od nás očakáva, že budeme robiť aj tri-štyri veci naraz a my sa toho prosté zbavit nemôžeme*“ (Respondent 26). Aj napriek tomu si sestry uvedomujú, že niektoré aktivity, ktoré by mali realizovať, nezabezpečujú: „*Nemám čas sa porozprávať s pacientom*“ (Respondent 10); „*V súčasnej dobe nemám žiadny čas na komunikáciu s pacientom a to najmä kvôli záťaži, ktorá je späťa s našou prácou. Snažím sa robiť všetko čo je potrebné, častokrát aj na úkor môjho jedenia a pitia, či prestávky*“ (Respondent 40). Niektoré sestry tiež vyjadrili, že ostatní pracovníci, pacienti a rodinní príslušníci si neuviedomujú, kolko práce musia vykonať a to aj bez ich ocenia: „*Každý len vidí ako sedíme za počítačom a pijeme kávu*“ (Respondent 62).

DISKUSIA

Prostredníctvom tematickej analýzy sme identifikovali štyri nosné témy, v ktorých boli identifikované príčiny výskytu pridelované ošetrovateľskej starostlivosti v klinickej praxi. Vzhľadom k tomu,

že personálne zabezpečenie, ako dominantná téma v našom výskume je globálny problém, zamerali sme sa práve na túto problematiku. V Slovenskej republike je tento problém prehľbený najmä neefektívnym delegovaním úloh, nedostatočným vymedzením kompetencií personálu a neprimeraným pomery sestra-patient (Zeleníková et al., 2019).

Personálne zabezpečenie bolo identifikované v zahraničí ako najčastejší a najväčší problém s dopadom na výsledky pacientov. Niekoľko autorov (Aiken et al., 2013; Aiken et al., 2014) uvádzajú, že nedostatok personálu úzko súvisí so zhoršenými podmienkami pracovného prostredia a navrhujú najskôr úpravu daných podmienok. Rovnako Papastavrou et al. (2014) zdôrazňuje vzťah medzi nezabezpečením ošetrovateľských aktivít a organizačnými a environmentálnymi faktormi. Uvádzané výsledky sú podobné s výsledkami našej štúdie, ktorá bola zameraná na vymedzenie kompetencií personálu, čo vedie k poskytovaniu starostlivosti *lege artis*. Práve nejasné vymedzenie kompetencií je považované za jednu z najvýznamnejších príčin výskytu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti (Ausserhofer et al., 2013). V medzinárodných štúdiach (Aiken et al., 2017; Cho et al., 2016; Schubert et al., 2009) bol preukázaný vzťah medzi nejasným vymedzením kompetencií personálu a mortalitou pacientov, zhoršenými výsledkami pacientov a zníženou kvalitou poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti. V našej štúdií sme zaznamenali vzťah medzi počtom personálu a zníženou kvalitou starostlivosti, čo je podporené aj výsledkami štúdií Schubert et al. (2013) a Papastavrou et al. (2014), ktoré opisali vzťah medzi pridelovanou ošetrovateľskou starostlivosťou a spokojnosťou pacientov. Podobne sa uvádza aj v práci Ball et al. (2016), v ktorej opisujú fenomén pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti ako sprostredkujúci faktor medzi výsledkami pacientov a ošetrovateľským personálom.

V Slovenskej republike je problém personálneho zabezpečenia riešený nesystematicky. Nedávno sme zaznamenali dramatickú zmenu v obsahu vzdelávania a v kompetenciách zdravotníckych asistentov, ktorí boli premenovaní na praktické sestry, čo prehľbilo nejasné vymedzenie kompetencií personálu (Vyhľáška MZ SR č. 95/2018 Z.z.). Časť kompetencií sa presunula aj na sestry (napr. extrakcia stehov z primárnej zhojenej rany, aplikácia parenterálnej výživy), čím sa zvýšila ich pracovná záťaž, ktorá ďalej súvisí s nenaplneným normatívmi a teda nedostatkom personálu na ošetrojúcich jednotkách.



Nedostatok personálu je spôsobený najmä nedostatočným finančným ohodnotením, prácou na dvanásťhodinové smene, ktorú tvoria najmä nočné smeny a víkendy, tiež zvyšujúcim sa počtom pacientov na jednu sestru, stresovým zaťažením, syndrómom vyhorenia, no v neposlednom rade aj nízkou motiváciou absolventov študijného programu ošetrovateľstvo na nástup do zamestnania v Slovenskej republike (Tupá, 2020). Tieto a mnoho ďalších faktorov ovplyvňujú celkový nedostatok personálu a teda prispievajú k výskytu implicitne pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti v klinickej praxi. S problematikou nedostatku personálu tiež súvisí, že najväčšiu časť práce sestry tvorí práve saturácia ordinácií lekára, pričom realizácia ošetrovateľských aktivít nie je v dôsledku nedostatku času možná do takej miery, ako by bolo potrebné a teda celková autonómia sestier nie je podporená. Je nevyhnutné poznamenať, že problematika personálneho zabezpečenia je komplexný problém a nepozostáva len z neadekvátneho počtu personálu. Jeho neefektívne a nesystematické riešenie má signifikantný dopad na pacientov a to najmä v kontexte ich zhoršených výsledkov. Tento problém tak významne prispieva k výskytu pridelованej ošetrovateľskej starostlivosti a následne k zníženej kvalite starostlivosti a zhoršenej bezpečnosti pacientov aj preto je potrebné hľadať cestu na jeho odstránenie, čo najskôr.

ZÁVER

Na základe výsledkov môžeme konštatovať, že personálne zabezpečenie je podľa názorov sestier hlavný prispievajúci faktor k výskytu pridelованej ošetrovateľskej starostlivosti. Je prehlbený najmä neadekvátnym pomerom sestra-pacient, nejasným vymedzením kompetencií personálu a pracovou zátiažou sestier. Bolo by preto vhodné realizovať ďalšie výskumy v oblasti identifikácie ďalších prispievajúcich faktorov, ako aj výskumy, ktoré by zdôraznili už existujúce problémy. Výsledky, ktoré sme získali sa vzťahujú najmä k manažmentu. Práve manažment nemocníc rieši problém personálneho zabezpečenia, pričom je nevyhnutné uvedomiť si jeho dopad na výsledky pacientov, no taktiež na fyzické a psychické vyčerpanie sestier. Úloha manažmentu nemocníc by mala spočívať najmä v nastavení a dodržiavaní personálnych normatívov s ohľadom na konkrétné ošetrujúce jednotky (zdravotný stav pacientov, fyzická či psychická záťaž personálu) s dôrazom na motiváciu absolventov študijného programu ošetrovateľstvo a zatraktívnenie pra-

covných miest s cieľom udržania si zamestnancov a absolventov a zabráneniu tak pracovnej emigrácií. Najmä od manažmentu nemocníc závisí návrh potrebných preventívnych stratégii, ako je napr. efektívne prerozdeľovanie úloh medzi pracovníkov, zabezpečenie mixu spôsobilostí a adekvátneho pomeru sestra-pacienti ako aj jednoznačné vymedzenie kompetencií pracovníkov s ich následnou kontrolou dodržiavania s cieľom redukcie, prípadne eliminácie fenoménu pridelovanej ošetrovateľskej starostlivosti vo vzťahu k personálnemu zabezpečeniu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- AIKEN L.H., SLOANE D.M., BRUYNEEL L. et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet.* 2014; 383 (9931): 1824-1830.
- AIKEN L.H., SLOANE D.M., GRIFFITHS P. et al. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety.* 2017; 26: 559-568.
- AIKEN L.H., SLOANE D.M., BRUYNEEL L. et al. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies.* 2013; 50 (2): 143-153.
- AUSSERHOFER D., SCHUBERT M., DESMEDT M. et al. The association of patient safety climate and nurse-related organizational factors with selected patient outcomes: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies.* 2013; 50 (2): 240-252.
- BALL J.E., GRIFFITHS P., RAFFERTY A.M. et al. A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing.* 2016; 72(9): 2086-2097.
- BUERHAUS P.I., DONELAN K., URLICH B.T. et al. Impact of the nurse shortage on hospital patient care: comparative perspectives. *Health Affairs (Millwood).* 2007; 26 (3): 853-862.
- HENDERSON J., WILLIS E., BLACKMAN I. et al. Causes of missed nursing care: qualitative responses to a survey of Australian nurses. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work.* 2016; 26 (4): 281-297.
- CHO E., LEE N.J., KIM E.Y. et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals:

- A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies.* 2016; 60, 263-271.
- JONES T.L. Validation of the Perceived Implicit Rationing of Nursing Care (PIRNCA) Instrument. *Nursing Forum.* 2014; 49 (2): 77-87.
- JONES T.L., GEMENIHARDT G., THOMSON J.A. et al. Measuring Unfinished Nursing Care: what to consider when choosing and scoring surveys. *Journal of Nursing Care Quality.* 2016; 31 (1): 90-91.
- KALÁNKOVÁ D., KURUCOVÁ R., BARTONÍČKOVÁ D. et al. Factors contributing to implicit rationing of nursing care: Qualitative responses to a survey of Slovak nurses. *Kontakt.* 2019; 21 (3): 248-253.
- MAYRING P. *Qualitative Content Analysis: Theoretical Foundation, Basic Procedures and Software Solution.* Austria: Klagenfurt, 2014. 136 s.
- NELSON S.T., FLYNN L. Relationship between missed care and urinary tract infections in nursing homes. *Geriatric Nursing.* 2015; 36 (2): 126-130.
- PALESE A., AMBROSI E., PROSPERI L. et al. Missed nursing care and predicting factors in the Italian medical care setting. *Internal and Emergency Medicine.* 2015; 10 (6): 693-702.
- PAPASTAVROU E., ANDREOU P., EFSTATIADIS G. Rationing of nursing care and nurse patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *International Journal of Health Planning and Management.* 2014; 29 (1): 3-25.
- SCHUBERT M., AUSSERHOFER D., DESMEDT M. et al. Levels and correlated of implicit rationing of nursing care in Swiss acute care hospitals – a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies.* 2013; 50 (2): 230-239.
- SCHUBERT M., GLASS T.R., CLARKE S.P. et al. Validation of the Basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nursing Research.* 2007; 56 (6): 416-424.
- SCHUBERT M., CLARKE S.P., GLASS T.R. et al. Identifying thresholds for relationships between impacts of rationing of nursing care and nurse- and patient-reported outcomes in Swiss hospitals: a correlational study. *International Journal of Nursing Studies.* 2009; 46 (7): 884-893.
- TUPÁ, M. Personálne zabezpečenie systému zdravotníctva v Slovenskej republike kvalifikovanými sestrami v kontexte pracovnej emigrácie. *Zdravotnícke listy.* 2020; 8 (1): 38-46.
- Vyhľáška MZ SR č. 95/2018 Z.z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom.
- ZELENÍKOVÁ R., GURKOVÁ E., JAROŠOVÁ D. Missed nursing care measured by MISSCARE Survey – the first pilot study in the Czech Republic and Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery.* 2019; 10 (1): 958-966.
- ZÚNIGA F., AUSSERHOFER D., HAMERS J.P. et al. The relationship of staffing and work environment with implicit rationing of nursing care in Swiss nursing homes - A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies.* 2015; 52 (9): 1463-1474.