

Razlogi za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše

Prejeto 20. 11. 2020 / Sprejeto 10. 9. 2021

Znanstveni članek

UDK 364-54-053.9-083

KLJUČNE BESEDE: zdravstvena nega, institucionalno varstvo, starejši

POVZETEK – Človek je bio-psiho-socialno bitje v stalni interakciji z nenehno spreminjajočim se okoljem. Holistična oskrba pomeni, da morajo izvajalci zdravstvene nege in oskrbe v domovih za starejše stanovalce zadovoljevati njihove fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe. Z raziskavo smo želeli ugotoviti vzroke za neizvajanje holistične oskrbe. Podatke smo zbrali z delno strukturiranimi intervjuji, ki smo jih kvalitativno analizirali. V raziskavi so sodelovale tri bolničarke negovalke, tri srednje medicinske sestre in tri diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v domu za starejše. Ugotovili smo, da so razlogi za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše sledeči: pomanjkanje kadra, motivacijski dejavniki zaposlenih, pomanjkanje znanja in pomanjkanje časa. Pomembno je, da vsi izvajalci zdravstvene nege in oskrbe razumejo razsežnost koncepta holistične oskrbe in da se sistemsko uredijo kadrovske in organizacijske dejavniki, ki bodo omogočali holistično obravnavo stanovalcev.

Received 20. 11. 2020 / Accepted 10. 9. 2021

Scientific article

UDC 364-54-053.9-083

KEYWORDS: nursing care, institutional care, the elderly

ABSTRACT – A human is a biopsychosocial being in constant interaction with an ever-changing environment. Holistic care means that the nursing and care providers in a nursing home must satisfy the residents' physical, social and spiritual needs. The aim of the research was to determine the reasons for not providing holistic care. Data was collected with partially structured interviews which were analyzed qualitatively. Three auxiliary nurses, three health technicians and three registered nurses, who are employed at the nursing home, were involved in the research. It was established that the reasons for not providing holistic care to residents in the nursing home are: a lack of staff, motivational factors, a lack of knowledge and time. It is important that all nursing and care providers understand the dimension of the concept of holistic care and that the personnel and organizational factors which will enable the holistic treatment of residents are systematically regulated.

1 Uvod

Holistična oskrba je celovita oskrba pacienta, ki upošteva njegove fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe, njegov odziv na bolezen in na sposobnost zadovoljevanja potreb po samooskrbi (Ventegodt idr., 2016). Je kompleksen koncept in je središče zdravstvene nege (Strandberg idr., 2007). Omogoča poglobljeno razumevanje pacienta, njegovih potreb in ima pomembno vlogo v zdravstvenih sistemih (Jasemi idr., 2017). Temelji na ideji holizma ter poudarja, da je človek večja celota kot samo telo (Zamanzadeh idr., 2015, v Filej in Kaučič, 2019). Holistična oskrba vključuje širok spekter pristopov zdravljenja in negovanja, kot npr. izobraževanje pacienta, komunikacijo s pacientom, pacientovo sodelovanje, komplementarno zdravljenje in zdravljenje z zdravili. K okrevanju prispeva upoštevanje pacientovih misli, čustev,

kulture in spoštovanje njegovih stališč in mnenj (Zamanzadeh idr., 2015). Mali in Kejzar (2017) navajata, da holistična oskrba temelji tudi na spremembah v vlogi sorodnikov in širše skupnosti ter da se s holistično obravnavo zagotavljajo pogoji za nove metode dela in izvajanja storitev, ki so prilagojene potrebam, željam, zmožnostim in sposobnostim pacienta.

Holistična zdravstvena nega je umetnost in znanost, je način razmišljanja, praksa ter profesionalna in osebna odgovornost (Montgomery Dossey in Keegan, 2016), obsega njej značilno vsebino, znanje, standarde prakse in na dokazih temelječe raziskovanje (American Nurses Nursing Association, 2015). Holistična zdravstvena nega je način, s katerim lahko izvajalci zdravstvene nege in oskrbe bolj kakovostno obravnavajo paciente (Jasemi idr., 2017). Filej in Kaučič (2019) navajata, da nas v zdravstveni negi ne smejo zanimati le pacientovi simptomi, temveč človek kot celota. Če torej govorimo, da je človek celota, potem potrebuje celostno, holistično obravnavo, kar pomeni, da moramo v zdravstveni negi upoštevati vse njegove potrebe, ki izhajajo iz bio-psiho-socialnih in duhovnih dimenzij človeka (Filej in Kaučič, 2019). Tudi Hajdinjak in Meglič (2012) navajata, da je človek enkratna osebnost, z lastno preteklostjo, lastnimi občutki, razmišljanji, življenjskimi navadami, problemi, pričakovanji in željami.

Nekateri raziskovalci, kot sta Bullington in Fagerberg, k pacientu usmerjeno oskrbo enačijo s holistično oskrbo. Torej tudi koncept k pacientu usmerjene oskrbe je dokaj nejasen že v terminologiji, saj se uporabljajo različni izrazi, kot npr. k uporabniku usmerjena, k družini usmerjena, posamezniku prilagojena oskrba (Health Innovation Network, 2021). Raziskave so pokazale različne vidike k pacientu usmerjene oskrbe. Ti so: samospoštovanje človekovih vrednot in umeščanje pacienta v središče oskrbe, upoštevanje pacientovih izraženih potreb in prednosti, koordiniranje in integracija oskrbe, informiranje in izobraževanje, dobra komunikacija, čustvena podpora, zagotavljanje fizičnega udobja in varnosti, vključevanje družine in prijateljev, zagotavljanje dostopnosti do ustrezne oskrbe, ko jo pacient potrebuje, in zagotavljanje kontinuitete med službami in znotraj njih (Health Innovation Network, 2021).

Današnje obdobje je obdobje velikih družbenih sprememb. Te so v veliki meri posledica razvoja političnih, gospodarskih in prebivalstvenih dejavnikov. Zaradi leta trajajočega zniževanja rodnosti, daljše življenjske dobe, preseljevanja in migracij se srečujemo s pospešenim procesom staranja prebivalstva ter s spremembami in težavami, ki so s tem povezane (Lorber, 2019). O staranju prebivalstva govorimo takrat, ko se delež prebivalstva nad izbrano starostno mejo (pogosto je to starost 65 let) povečuje glede na celotno prebivalstvo (Vertot, 2010). Delež prebivalcev Slovenije, starih 65 let in več, je sredi leta 2018 znašal 19,7 % (SURS, 2018), leta 2021 pa znaša 20,5 % (SURS, 2021). Poleg tega tudi sodobna medicina prinaša podaljšanje življenjske dobe, kar vodi do vse večjega povpraševanja po storitvah oskrbe starejših, vendar omejeno število negovalnega osebja ne more zadovoljiti naraščajočih potreb po storitvah oskrbe starejših (Zhang idr., 2020). Zato je postalo vprašanje, kako zadovoljiti potrebe starejših po zdravstveni negi in oskrbi v domu za starejše, zelo aktualno (Zhang idr., 2020). Prav tako Filej in Kaučič (2015) navajata, da je za izvajanje holistične zdra-

vstvene nege potreben čas, ki ga medicinskim sestram zaradi preobremenjenosti vsakodnevno primanjkuje.

Namen članka je s pomočjo preučevanja znanstvene in strokovne literature ter empiričnega raziskovanja proučiti razloge za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše.

2 Metode

Uporabljena je bila kvalitativna metoda raziskovanja in izvedena fenomenološka študija, s katero smo želeli predstaviti problem neizvajanja holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše. Podatke smo zbrali z nestrukturiranim intervjujem, za katerega smo si vnaprej pripravili izhodiščna vprašanja odprtega tipa. Vprašanja so bila oblikovana na podlagi pregleda literature (Filej in Kaučič, 2015; Jasemi idr., 2017; Zamanzadeh idr., 2015; Selimen in Andsoy, 2011; Bullington in Fagerberg, 2013). Za vsako od področij proučevanja smo uporabili ustrezna izhodiščna vprašanja, med katerimi je bilo prvo, ali so že kdaj slišale za holistično oskrbo. Sledila so vprašanja, ki so obravnavala njihove izkušnje s holistično oskrbo, ostala vprašanja pa so se nanašala na razloge za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše. Sledila so še štiri demografska vprašanja.

2.1 Opis vzorca

V slučajnostni namenski vzorec smo vključili izvajalke zdravstvene nege in oskrbe, in sicer: tri bolničarke negovalke, tri srednje medicinske sestre in tri diplomirane medicinske sestre, ki so zaposlene v domu za starejše. Izvajalke zdravstvene nege in oskrbe so bile izbrane iz različnih gospodinjstev, kjer opravljajo svoje delo. Povprečna starost izvajalk zdravstvene nege in oskrbe je bila 40,3 leta in so v domu za starejše zaposlene v povprečju 20 let.

2.2 Opis zbiranja in obdelave podatkov

Vsak intervju se je začel z uvodnimi informacijami (predstavitev namena in poteka raziskave, kriteriji za vključitev v raziskavo ter seznanitev z etičnimi vidiki raziskovanja). Intervjuvanje devetih udeleženk raziskovanja je potekalo 12. 2. 2021 in je trajalo 2 uri in 54 minut. Posamezni intervju je tako v povprečju trajal 19 minut. Intervjuje smo posneli v digitalni obliki zapisa MP3 in jih v nadaljevanju prepisali. Vsak intervju je dobil svojo šifro (npr. SMS-2 pomeni: srednja medicinska sestra, 2. intervju; BN – bolničarka negovalka, DMS – diplomirana medicinska sestra). S kvalitativno vsebinsko analizo smo v izjavah intervjuvank iskali vzroke za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše.

2.3 Etični vidik raziskovanja

Za izvedbo raziskave smo najprej pridobili soglasje institucije. Udeležba v raziskavi je bila prostovoljna. Vsi sodelujoči so pred pričetkom intervjuja podpisali izjavo

o zavestnem pristanku udeleženca v sodelovanje v raziskavi. Intervjuvanci so imeli tudi možnost prekinitve sodelovanja. Pri izvedbi raziskave smo upoštevali tudi vsa načela Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

3 Rezultati

Zbrane podatke v nadaljevanju prikazujemo v besedilni obliki. V raziskovalno poročilo smo se trudili vključiti čim več natančnih in čim bolj podrobnih opisov. Po oceni raziskovalca so vključeni tudi najbolj zanimivi citati.

Kvalitativna vsebinska analiza je pokazala, da srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre poznajo koncept holistične oskrbe, medtem ko bolničarke negovalke širine koncepta ne poznajo. Večina intervjuvank je menila, da se v domu za starejše izvaja holistična oskrba in da imajo dovolj izkušenj in znanja za njeno izvajanje.

S konceptom, ki je vpeljan v dom, naj bi poskrbela za čim širšo oskrbo oz. celostno oskrbo stanovalcev, vendar sem mnenja, da se v celoti ne izvaja ampak, po delčkih. Vsak zaposlen, kolikor lahko, prispeva k izvajanju holistične oskrbe, ni pa nujno, odvisno je od vsakega zaposlenega, čeprav imamo dovolj izkušenj in znanja za izvajanje.« (DMS-4)

Intervjuvanke so prav tako podale različna mnenja glede obravnave svojih stanovalcev, z izvajanjem holistične oskrbe je večina intervjuvank zadovoljna in menijo, da imajo vse pogoje za izvajanje holistične oskrbe.

»Mislim, da se holistična oskrba ne izvaja pri vsakemu stanovalcu na enak način zato, ker prvič moramo stanovalca obravnavati individualno, drugič pa vsak delavec ima drugačen pristop. Jaz se poskušam čim bolj približati njegovim potrebam in željam. S svojim izvajanjem sem sama zelo zadovoljna. Zase lahko rečem, da se maksimalno trudim, da naredim čim boljše za svoje stanovalce, težko pa rečem oziroma ocenjujem svoje sodelavce. Menim tudi, da nam dom za starejše nudi vse pogoje za izvajanje holistične oskrbe.« (SMS-1)

»Ne, ne izvaja se pri vsakemu stanovalcu enako, saj je vsak stanovalec drugačen, prilagajamo se njihovim potrebam, željam. Omenila bi duhovno oskrbo. Stanovalci imajo možnost do duhovne oskrbe v našem domu, imajo možnost obiskovati duhovne obrede. Z izvajanjem holistične oskrbe sem zadovoljna, samo če bi stanovalce vprašala, če bi še želeli več, bi verjetno rekli, da ja. Pogoje za izvajanje holistične oskrbe imamo, lahko pa dam en primer: da si nekateri stanovalci želijo biti v svoji sobi in če bi čisto vsakemu lahko to omogočili, bi verjetno bili ti pogoji še boljši in njihove potrebe še bolj zadovoljene. Tudi lažje bi bilo izvajati holistično oskrbo.« (DMS-6)

»Ne, holistična oskrba se ne izvaja pri vseh stanovalcih na enak način, saj imajo stanovalci zelo različne potrebe, pa tudi od tima je zelo odvisno oz. od samega zaposlenega. Pri nas se holistična oskrba začne že ob samem sprejemu, je pa problem sploh zdaj v korona času, ker dobimo manj informacij, kot smo jih prej dobili, manj je

stika s svojci oz. ga nekaj časa dejansko niti ni bilo. Zdaj ko se počasi ukrepi sproščajo, je malo boljše. Stanovalci so bili omejeni na samo okolje, na sobo, prostor, seveda smo vseeno zagotavljali fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe, ampak v zelo omejenem obsegu. Npr. kaj si želijo, kaj oni čutijo, kaj je njihov smisel življenja, vse to je bilo zdaj zelo okrnjeno, zadovoljene so bile bolj le osnovne potrebe, bistvo nam je bilo, da »preživimo«, in vse ostalo je bilo zdaj na drugem mestu, predvsem so bili sedaj v ospredju stanovalčevi simptomi, težko se je zadovoljila njihova potreba po družbi z ostalimi stanovalci, s kom se bodo pogovarjali, kako bodo preživljali prosti čas. To govorim za zdaj v korona času, druženja so bila v ozadju, če pa je bilo možno, pa smo seveda to omogočili. Zdaj, ko se je stanje izboljšalo, pa seveda izvajamo holistično oskrbo.« (DMS-7)

Kvalitativna vsebinska analiza je pokazala štiri najpomembnejše razloge za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše: pomanjkanje kadra, motivacijski dejavniki zaposlenih, pomanjkanje znanja in pomanjkanje časa.

»Razlog za neizvajanje holistične oskrbe je predvsem pomanjkanje časa in kadra, včasih tudi znanja. So tudi fizične obremenitve, ampak je to čisto odvisno od vsakega posameznika. Želim si le, da bi imela več časa za svoje stanovalce.« (BN-2)

»Premal kadra pa časa.« (BN-5)

»Primanjkujejo pohvale, ker zadnje čase poslušamo samo graje. Tudi če kaj dobrega narediš, te ne bodo pohvalili za dobro stvar. Želela bi si, da dobim prvo pohvalo in potem kritiko. Razlog pa je tudi slabo timsko sodelovanje in pomanjkanje kadra. Pravijo, da nas je preveč, ampak jaz mislim, da če bi bilo več kadra, da bi bilo tudi lepše delat. Recimo, ta teden nas je malo več, pa je prav lušno delat, tako je umirjeno, veliko narejeno in še dobra volja je.« (BN-9)

»Jaz bi rekla, da je razlog za neizvajanje holistične oskrbe mogoče pomanjkanje znanja, potem tudi pomanjkanje motivacije pri vsakem delavcu, ja, motivacijski dejavniki so tukaj velikega pomena. Glede pomanjkanja kadra in časa pa mislim, da bi se potem lahko vsak izgovarjal na vsako stvar, vsaka stvar ni dobro narejena zato, ker nimaš časa, ampak jaz mislim, da to ne drži, to je moje mnenje. Mislim, da smo premalo zainteresirani oz. motivirani za delo, in potem samo jamramo. Se mi zdi, da bi vsak moral pri sebi počistiti, da bi lahko delo boljše opravil.« (SMS-1)

»Jaz bi rekla, da so motivacijski dejavniki zaposlenih ključnega pomena.« (SMS-3)

»Vse se vrti okoli števil, če bi bilo več kadra, bi bilo veliko lažje.« (SMS-8)

»Ne, dobro poznavanje potreb stanovalcev in njihovo nejasno izražanje potreb. Zdaj, če bi spraševali vse po vrsti, bi sigurno rekli pomanjkanje časa, ampak to je stvar organizacije in tehtnega premisleka vsakega posameznika. Čas se najde, kar holistična oskrba tudi zahteva, najbrž bi se na koncu tudi ustavili pri pomanjkanju kadra. Na kader nimamo vpliva, to imamo, kar je, tudi če je razpis, nekih prijav ni, predvsem izobražen kader se nam ne javi. Nezadovoljstvo zaposlenega in nezadostno plačilo, to ne opazim, da bi lahko bil motiv ali pa da bi bil to razlog, ker je vsak, ko pride v naš dom, seznanjen z načinom dela, z delovnikom, z razporedom pa tudi s plačilom. Zaposleni

večkrat rečejo, da česa niso naredili, ker jih je bilo premalo, nikoli pa ne rečejo, da niso za to dosti plačani, da bi to delali. Je pa seveda čisto odvisno od posameznika, kako si motiviran, to prineseš po mojem že na svet. V našem domu delamo na tem, da bi bili čim bolj izobraženi z različnimi usposabljanji, grški glagol je »motivare«, kar pomeni »potiski«, se potiskamo, ampak več kot to ne moremo, veliko je odvisno od motivacije posameznika. Res pa bi bilo dobro, da bi nam bilo omogočeno, da bi bilo več zaposlenih.« (DMS-4)

»Veliko bi jih reklo, da pomanjkanje časa, ampak mislim, da je to čisto odvisno od posameznika, kako je motiviran.« (DMS-6)

»Glavni razlog za neizvajanje holistične oskrbe v trenutni situaciji je bila splošna oz. svetovna pandemija. Drugače pa je na splošno razlog, da se ne izvaja, predvsem pomanjkanje časa, predvsem ker so pomembne samo storitve, fizične storitve, ki se naredijo, ker so označene in ker so tudi plačane. Glede na te storitve je tudi število kadra. Če ne bi bile te storitve pomembne ali pa da bi bilo dejansko več zaposlenih, bi bilo lažje. Določene stvari se lahko in se morajo zraven fizičnih storitev tudi zagotavljati, npr. sama komunikacija s stanovalcem, sam odnos s stanovalcem, ki ni vezan na nek izjemen dodaten čas, to tudi ni opredeljeno kot storitev in če ni zabeleženo, ni niti plačano. Pa rekla bi še, da je včasih tudi pomanjkanje znanja in utrujenost zaposlenih razlog za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev.« (DMS-7)

Večina anketirank meni, da so stanovalci zadovoljni z izvajanjem oskrbe izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe ter da so tudi stanovalci tisti, ki bi lahko prispevali k izboljšanju izvajanja holistične oskrbe.

»Menim, da bi lahko vsak stanovalec prispeval k izboljšanju izvajanja holistične oskrbe. Če izraža potrebe, jih je potem tudi lažje zadovoljiti in ga obravnavati celostno. Da bi pa spremenil pristop, to pa ne. Tudi naši stanovalci so zadovoljni z oskrbo, ki jo izvajamo. Vsako leto se izvaja anketa, ki jo stanovalci izpolnijo, in po tej anketi je razvidno, da so stanovalci zadovoljni.« (DMS-4)

»Če bi blo več zaposlenih, bi blo lažje. Ker bi tudi neko storitev stanovalec sprejel drugače. Pomembno je, da se ga razume kot človeka. Spet je odvisno tudi od trenutnega razpoloženja, kondicije zaposlenega, sigurno nisem vsako minuto na enak način pripravljena izvajati celostno oskrbo, ampak stanovalci to v bistvu rabijo in če narediš samo storitev, pa je lahko res čisto super narejena, pa če je to samo to, so zelo nezadovoljni, dejansko jim nič ne pomeni, znajo biti celo jezni zaradi tega, da te storitve niti ne potrebujejo. V bistvu rabijo, da se zadovoljujejo njihove potrebe na drugih področjih, pomemben jim je dotik, komunikacija, odnos in da ga razumeš, kaj si želi, kaj res rabi v tistem trenutku.« (DMS-7)

4 Razprava

Ugotovili smo, da srednje medicinske sestre in diplomirane medicinske sestre poznajo koncept holistične oskrbe, medtem ko bolničarke negovalke širine koncepta

ne poznajo. Pod celostno oskrbo si največkrat predstavljajo, da gre za zadovoljevanje stanovalčevih fizičnih, psihičnih, socialnih in duhovnih potreb. Intervjuvanke so tudi prepričane, da je poznavanje koncepta holistične oskrbe odvisno od let delovne dobe in izkušenj. Večina intervjuvank obravnava vsakega stanovalca individualno. Poskušajo se čim bolj približati njihovim fizičnim, psihičnim, socialnim in duhovnim potrebam, upoštevajo tudi njihove želje, jih spodbujajo in se trudijo narediti čim boljše za svoje stanovalce. Pomemben jim je odnos s stanovalci in da jim le-ti zaupajo. Izvajalke zdravstvene nege in oskrbe po eni strani menijo, da imajo vse pogoje za izvajanje holistične oskrbe, po drugi strani pa navajajo različne razloge za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev, ki so nas v raziskavi najbolj zanimali.

Ugotovili smo, da so najpogostejši razlogi za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše, ki jih navajajo izvajalke zdravstvene nege in oskrbe, naslednji: pomanjkanje kadra, motivacijski dejavniki zaposlenih, pomanjkanje znanja in pomanjkanje časa. Obstajajo prepričljivi dokazi, da večina izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe, ki so se izobraževali v biomedicinskem alopatskem fokusu, ne pozna koncepta celostne oskrbe ali pa ga v najboljšem primeru razumejo napol znanstveno (King in Gates, 2006). Zaradi tega pogosto zanemarjajo holistično oskrbo (Selimen in Andsoy, 2011; King in Gates, 2006) in upoštevajo le en vidik stanovalčevih potreb – fizični vidik (Jasemi idr., 2017). Glede na rezultate več študij so razlogi za neizvajanje holistične oskrbe naslednji: pomanjkanje časa, neprimerni poklicni odnosi, neustrezen nadzor, nerazpoložljivost virov (Zamanzadeh idr., 2015), pomanjkanje znanja, motivacijski in organizacijski dejavniki (Selimen in Andsoy, 2011). Študije dokazujejo, da motivacijski dejavniki – osebnostne lastnosti in osebne izkušnje – vplivajo na prepoznavanje različnih potreb stanovalcev in generiranje celostnega dožemanja stanovalca, kar posledično spodbuja izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, da skrbijo za različne potrebe stanovalcev in jim nudijo holistično oskrbo (Bullington in Fagerberg, 2013). Ahmadi idr. (2011) se v svoji študiji sklicuje na učinke delovne obremenitve in navajajo, da večina izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe trpi zaradi velike obremenitve in nimajo možnosti, da bi upoštevali različne potrebe stanovalcev in zagotavljali holistično oskrbo (Colver idr., 2013). Filej in Kaučič (2015) navajata, da za izvajanje holistične zdravstvene nege medicinske sestre nimajo časa, saj so vsakodnevno preobremenjene. McEvoy in Duffy (2008) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so izobraževalni sistem, delovno okolje in motivacijski dejavniki glavni razlogi za neizvajanje holistične oskrbe, medtem ko King in Gates (2006) navajata, da je nerazumevanje izvajalcev zdravstvene nege in oskrbe o konceptu holistične oskrbe glavni razlog za neizvajanje holistične oskrbe. Bamfo in Haging (2011) sta v svoji raziskavi ugotovila, da si izvajalci zdravstvene nege in oskrbe želijo izvajati holistično oskrbo, vendar nimajo dovolj izkušenj in znanja o holistični oskrbi (Portillo in Cowley, 2010). Jasemi idr. (2017) celo navajajo, da je holistična oskrba nejasen in celo subjektiven koncept in da holistično oskrbo izvajajo ljudje brez jasnega znanja, kaj to sploh pomeni.

Izvedena raziskava ima številne omejitve, kot npr. omejitev samo na en dom za starejše, majhno število intervjuvanih, različna starost intervjuvank, različna leta de-

lovne dobe intervjuvank, pomanjkanje znanja o holistični oskrbi, svetovna pandemija. Raziskavo bi lahko izvedli še med stanovalci, ki bivajo v domu za starejše.

5 Zaključek

Za dobro izvajanje holistične oskrbe je vsekakor treba najprej razumeti koncept holistične oskrbe, ki je zaradi svoje širine pogosto nerazumljen. Za izvajalce zdravstvene nege in oskrbe, ki delujejo v domu za starejše, je pomembno, da razumejo obsežnost koncepta, kajti le tako bodo prepoznali fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe stanovalca ter svoje vloge, ki jih koncept zahteva. Povečanje števila kadra bi vsekakor vplivalo tudi na povečanje časa za izvajanje holistične oskrbe in motivacijske dejavnike zaposlenih, zaposleni bi bili manj fizično obremenjeni, manj nezadovoljni, delo bi bilo bolj organizirano in boljše bi bilo timsko sodelovanje. Znanje o holistični oskrbi bi lahko nadgradili s pomočjo kontinuiranega usposabljanja v zavodu ali izven njega. Ne glede na vse pa je pomembno, da izvajalci zdravstvene nege in oskrbe po svojih najboljših močeh pomagajo stanovalcem zadovoljiti fizične, psihične, socialne in duhovne potrebe, jih poslušajo in slišijo ter so jim na voljo, ko to potrebujejo. Menimo, da je pomembno preučevanje razlogov za neizvajanje holistične oskrbe stanovalcev v domu za starejše, saj bi dobro razumevanje koncepta pripomoglo k boljšemu delu v vsakodnevni praksi.

Adrijana Moškon

Reasons for Not Providing Holistic Care to Nursing Home Residents

A person who starts a new life in a nursing home usually becomes a resident at the age of 65. The nursing home cannot replace the original home but it can come close. Therefore, it is important that nursing and care providers in the nursing home treat the residents holistically. A human is a biopsychosocial being in constant interaction with an ever-changing environment. Holistic care means that the nursing and care providers in the nursing home satisfy the physical, mental, social and spiritual needs of the residents.

A phenomenological study was conducted in order to present the problem of not providing holistic care to residents in a nursing home. Data was collected by means of the unstructured interview method, which was based on pre-questions. The questions were formed based on the literature review (Filej & Kavčič, 2015; Jasemi et al., 2017; Zamanzadeh et al., 2015; Selimen & Andsoy, 2011; Bullington & Fagerberg, 2013). To conduct the research, I first obtained consent from the institution. Before beginning the interviews, all the participants signed "A statement of the participant's informed consent to participate in the research". The participants had the possibility of terminating their participation. In conducting the research, all the principles of

the Code of Ethics for Nursing Care of Slovenia (2014) were taken into account. The intentional sample included nursing and care providers who were selected randomly, namely: three auxiliary nurses, three health technicians and three registered nurses, who are employed at the nursing home. Each interview lasted approx. 19 minutes and was performed in a private room in the nursing home. The average age of nursing and care providers was 40.3 and they have been employed at the nursing home for an average of 20 years. The data was collected on the entire sample of interviewees on February 12, 2021 at one time. All interviews were recorded in the MP3 digital format and transcribed. Each interview also received its own code in this phase of arranging the collected data.

Qualitative analysis showed the four most important reasons for not providing holistic care to residents in the nursing home: a lack of staff, employees' motivational factors, employees' lack of knowledge, and a lack of time.

It was also found that the health technicians and registered nurses know the concept of holistic care, while the auxiliary nurses do not know the breadth of the concept. Under holistic care they imagine the satisfaction of the resident's physical, mental, social and spiritual needs. But holistic care is a broad concept which is still often misunderstood by nursing and care providers, according to many studies. The interviewees are also convinced that the knowledge of the holistic care concept depends on the years of service and experiences. Most interviewees treat every resident individually. They try their best to meet their physical, mental, social and spiritual needs, consider their wishes, encourage them, and strive to do their best for the residents. Their relationship with the residents and that the residents trust them is what matters to them. On the one hand, the nursing and care providers are of the opinion that they have all the conditions to provide holistic care and that holistic care is being provided in the nursing home. On the other hand, they state different reasons for not providing holistic care to residents, which interested me the most in the research. It was found that the most common reasons for not providing holistic care to nursing home residents, as cited by nursing and care providers, are the following: a lack of staff, employees' motivational factors, employees' lack of knowledge, and a lack of time. This is convincing evidence that most nursing and care providers who were educated in the biomedical allopathic method do not know the concept of holistic care – or that they understand it semi-scientifically, at best (King & Gates, 2006). Because of this, they often neglect holistic care (Selimen & Andsoy, 2011; King & Gates, 2006) and consider only one view of the resident's needs, i.e., the physical view (Jasemi et al., 2017). According to the results of multiple studies, the reasons for not providing holistic care are: a lack of time, inappropriate professional relationships, inadequate supervision, unavailability of resources (Selimen & Andsoy, 2011). Studies are proving that motivational factors – personality traits and personal experiences – influence the recognition of different residents' needs and the generation of a holistic perception of the resident, which consequently encourages nursing and care providers to meet the residents' different needs and offer them holistic care (Bullington & Fagerberg, 2013). Ahmadi et al. (2011) refer to their study on the effects of workload and cite that most of nursing and care

providers suffer because of a heavy workload and do not have the possibility to consider the different needs of residents and provide holistic care (Colver et al., 2012). Filej and Kaučič (2015) state that nurses do not have time to provide holistic care because they are under a too heavy workload on a daily basis. McEvoy and Duffy (2008) found out in their research that the education systems, work environments and motivational factors (personality traits, personal experiences, beliefs and principles) are the main reasons for not providing holistic care. King and Gates (2006), on the other hand, cite that the main reason why nursing and care providers do not provide holistic care is their misunderstanding of the concept of holistic care. Bamfo and Haging (2011) found out in their research that nursing and care providers want to provide holistic care but do not have enough experiences and knowledge about holistic care (Portillo & Cowley, 2010). Jasemi et al. (2017) even state that holistic care is a vague and even subjective concept and that holistic care is being provided without clear knowledge of what it means in general. The conducted research has a number of limitations, e.g., it focuses on only one home for the elderly; a small number of interviewees; different ages of interviewees; different years of service; too little knowledge about holistic care; the pandemic period.

I believe it is important to study the reasons for not providing holistic care to residents in a nursing home, as a good understanding of the concept would improve everyday practice.

LITERATURA

1. Ahmadi, F., Nobahar, M., Alhani, F. and Fallahi, M. (2011). Retired nurse's view about effective factors on quality of nursing care. *Hayat J Fac Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci.*, 17, št. 1, str. 24–34.
2. American Nurses Association. (2015). *Nursing: Scope and Standard of practice (3rd Edition)*. Georgia Avenue: Silver Spring.
3. Bamfo, E. A. and Haging, J. E. (2011). *Choosing A Holistic Care Approach For The Elderly*. University of Applied Sciences. Pridobljeno dne 18. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34242/Finished%20thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Bullington, J. and Fagerberg, I. (2013). The fuzzy concept of »holistic care«: A critical examination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, št. 3, str. 493–494.
5. Colver, A. F., Merrick, H., Deverill, M., Le Couter, A., Parr, J., Pearce, M. S. idr. (2013). Study protocol: Longitudinal study of the transition of young people with complex health needs from child to adult health services. *BMC Public Health*, 23, št. 13, str. 675.
6. Filej, B. and Kaučič, B. M. (2015). *Concepti metaparadigme v holistični obravnavi*. V: Kaučič, B. M., Plank, D., Preskar Planko, A. and Esih, K. (ur.). *Sodelovanje strokovnjakov v paliativnem timu za celostno obravnavo pacientov in svojcev: simpozij s področja paliativne zdravstvene nege z mednarodno udeležbo: zbornik predavanj z recenzijo / VI. stiki zdravstvene nege, Celje 9. april 2015*. Celje: Visoka zdravstvena šola, str. 12–20.
7. Filej, B. and Kaučič, B. M. (2019). *Holistična in k pacientu/uporabniku usmerjena oskrba*. V: Kaučič, B. M., Filej, B., Preskar Planko, A. and Esih, K. (ur.). *Integrirana dolgotrajna oskrba: odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji: zbornik povzetkov / X. stiki zdravstvene nege, Celje: Visoka zdravstvena šola, str. 13–17*.
8. Hajdinjak, G. and Meglič, R. (2012). *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

9. Health Innovation Network. (2021). What is person-centred care and why is it important? Pridobljeno dne 8. 2. 2021 s svetovnega spleta: https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf.
10. Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. and Keogh, B. (2017). A concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian Journal of Palliative Care*, 23, št. 1, str. 71–80.
11. King, M. O. and Gates, M. F. (2006). Perceived barriers to holistic nursing in undergraduate nursing programs. *Explore (NY)*, 2, št. 4, str. 334–338.
12. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (neuradno prečiščeno besedilo št. 1). (2014). Uradni list Republike Slovenije, št. 52/14, 18/15 in 13/17 (30.5.2014). Pridobljeno dne 8. 2. 2021 s svetovnega spleta: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG4029>.
13. Lorber, M. (2019). Acceptance and perceptions of old age and aging. Sprejemanje starosti in staranja ter odnos do njiju. *Obzornik zdravstvene nege*, 53, št. 3, str. 188–193.
14. Mali, J. and Kežar, A. (2017). Celostna oskrba stanovalcev z demenco: Primer uvajanja inovativne oskrbe v Domu Petra Uzarja Tržič. *Socialno delo*, 56, št. 3, str. 179–196.
15. McEvoy, L. and Duffy, A. (2008). Holistic practice – A concept analysis. *Nurse Education in Practice*, 8, št. 6, str. 412–419.
16. Montgomery Dossey, B. and Keegan, L. (2016). *Holistic Nursing: A handbook for practice*. 7th ed. Burlington: American Holistic Nurses' Association.
17. Portillo, M. C. and Cowley, S. (2010). Working the way up in neurological rehabilitation: the holistic approach oh nursing care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, št. 11–12, str. 1731–1743.
18. Selimen, D. and Andsoy, I. I. (2011). The importance of holistic approach during the perioperative period. *AORN Journal*, 93, št. 4, str. 482–487.
19. Strandberg, E. L., Ovhed, I., Borgquist, L. and Wilhelmsson, S. (2007). The perceived meaning of a (w) holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 8, št. 8, str. 8.
20. Statistični urad Republike Slovenije - SURS. (2018). V slovenskih občinah je več starega kot mladega prebivalstva. Pridobljeno dne 8. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.stat.si/obcine/sl/Theme/Index/PrebivalstvoIndeks>.
21. Statistični urad Republike Slovenije - SURS. (2021). Število in sestava prebivalstva. Pridobljeno dne 18. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.stat.si/statweb/Field/Index/17/104>.
22. Ventegodt, S., Kandel, I., Ervin, D. A. and Merrick, J. (2016). Concepts of Holistic Care. V: Ventegodt, S. (ur.). *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan*. Switzerland: Springer International Publishing Switzzherland. Pridobljeno dne 18. 2. 2021 s svetovnega spleta: https://www.researchgate.net/profile/Soren-Ventegodt/publication/301641481_Concepts_of_Holistic_Care/links/58aeb84c45851503be923d06/Concepts-of-Holistic-Care.pdf.
23. Vertot, N. (2010). Starejše prebivalstvo v Sloveniji. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Pridobljeno dne 18. 2. 2021 s svetovnega spleta: <https://www.stat.si/doc/StarejsePrebivalstvo.pdf>.
24. Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B. and Taleghani, F. (2015). Effectice Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 21, št. 2, str. 2014–2224.
25. Zhang, Q., Li, M. and Wu, Y. (2020). Smart home for elderly care: development and challenges in China. *BMC Geriatrics*, 20, št. 317, str. 1–8.